

ANAIS

**HEPATOLOGIA
DO MILÊNIO**

2021

Salvador | Bahia | Brasil

PROGRAMA FRONTEIRAS DA HEPATOLOGIA

29 a 31 de julho de 2021

EVENTO  ON-LINE

ISBN 978-65-993381-1-3



9 786599 338113



HEPATOLOGIA DO MILÊNIO

2021

Salvador / Bahia / Brasil

PROGRAMA FRONTEIRAS DA HEPATOLOGIA

29 a 31 de julho de 2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Anais Hepatologia do Milênio 2021 (07 : 2021 : online)

Anais Hepatologia do Milênio 2021 [livro eletrônico] /
coordenação Raymundo Paraná Ferreira Filho. -- Salvador,
BA : Associação Bahiana para Estudo do Fígado, 2021.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-993381-1-3

1. Fígado -- Doenças -- Congressos. 2. Hepatologia --
Congressos I. Ferreira Filho, Raymundo Paraná. II. Título.

21-78381

CDD-616.362

Índices para catálogo sistemático:

1. Hepatologia : Congressos 616.362

Eliete Marques da Silva – Bibliotecária – CRB-8/9380

ÍNDICE DE AUTORES

A

Adriana Maria Kakehasi; P-62
Adriano Leite Soares; P-02
Adrielly de Souza Martins; P-65
Águeda Maria Ferreira Miranda; P-34; P-51; P-76
Alanna Calheiros Santos; P-08; P-11
Alicina Maria Vinhaes Bittencourt; P-18; P-50
Alessandra de Oliveira Castro; P-80
Alexandre de Araujo; P-09
Alexandre Saraiva Iachan; P-34; P-51; P-76
Aline Ramalho; P-13
Aljamir D. Chedid; P-09
Alyson Ribeiro Brandão; P-82
Amanda Saavedra Calé; P-51; P-76
Ana Carolina Diniz Mendes; P-59
Ana Catarina Gomes; P-22; P-87
Ana Clara Amorim Noronha; P-91
Ana Cristina Lopes Albricker; P-93
Ana Esther Tussolini Marcon; P-72
Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno; P-67
Ana Luísa Souza Caldas; P-32
Ana Luiza Almeida Menezes; P-03; P-15; P-24; P-26; P-27; P-29; P-48; P-63; P-69
Ana Luiza Wanderley Barros e Silva; P-38
Ana Paula Barbosa de Lima Fernandes; P-23
Ana Paula Hamer Sousa Clara; P-52
Anderson Amaral da Fonseca; P-36
Andrea Cavalcanti; P-80
Andrea Doria Batista; P-35; P-79
Andréa Teixeira Carvalho; P-83
Andrea Vieira; P-06
Andressa Correia Soares; P-81
Andressa Santos Pereira; P-67
Andreza Pinheiro Malheiros; P-31
Anelisa Sena Machado; P-06
Anna Gabryela Medeiros Afonso de Carvalho; P-17; P-47; P-90

Anne Caroline Araújo Almeida; P-15; P-24; P-26; P-48; P-63; P-69
Antônio Alves Júnior; P-66
Antonio B. Lopes; P-09
Antonio Eduardo Benedito Silva; P-36
Argemiro D'Oliveira Júnior; P-42
Aryana Marques da Nóbrega Ayres; P-91
Aurea Maria Lago Novais; P-53; P-54; P-57; P-58

B

Beatriz Guerta Pastori; P-46
Beatriz Martins Oliveira; P-23
Beatriz Olmo Salles; P-16; P-19
Bianca de Paula Lima; P-04; P-05
Brenda dos Santos Almeida; P-04; P-05
Bruna Thainá Maricato Veiga; P-36
Bruno Rabolini; P-09

C

Caiane Santos Rios; P-06
Caio de Carvalho Leao; P-06
Camila da Silva Lima Lima; P-04; P-05
Camila Toledo Turano; P-32
Candida Maria Abrahão de Oliveira; P-31
Carla Cristina Schimitd; P-02
Carla Hilário Cunha Daltro; P-18;
Carlos Eduardo Brandão Mello; P-51; P-76
Carlos Fernandes; P-22; P-87
Carolina Martins Figueiredo; P-36
Caroline de Jesus Correia; P-78
Cassio Fagundes Madeira Vianna; P-81
Celso Nilo Didoné Filho; P-10; P-70; P-72; P-85
Cibele Franz; P-51; P-76
Cláudia Alexandra Pontes Ivantes; P-11
Claudia Oliveira; P-61
Cleber R. P. Kruel; P-09
Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira; P-46; P-75

D

Daniela Silva Galo; P-01; P-16; P-19
Danyel Augusto Sousa Castro Oliveira; P-75
Darah Klyssia Mendonça Assunção; P-12
Davi Viana Ramos; P-07
David de Oliveira Faria; P-33; P-77
Dayana Peterle Christo; P-06
Dayane Franciely Conceição Santos; P-66
Delvone Almeida; P-78
Diego Alves Vieira; P-62
Diego Lopes Pain Miranda; P-55
Douglas Oliveira Carmo Lima; P-78
Douglas Reis Abdalla; P-46
Drielly Morais Sá Ferreira; P-41
Dvora Joveleviths; P-89

E

Edgar Afecto; P-22; P-87
Edilene Fernandes Nonato; P-66
Edmundo Pessoa de Almeida; P-35; P-79
Eduarda Krebs Pacheco; P-85
Eduardo Sarmiento Do ó; P-20
Efraim Solidade Pacheco; P-67
Eliane Ribas Tameirão da Silva; P-06
Elisangela Ferreira da Silva; P-08; P-11
Elton Marcio Marques Coelho; P-39
Emilly Mota Linhares; P-03; P-15; P-24; P-26;
P-27; P-29; P-48; P-63; P-69
Érica Godinho Menezes; P-93
Esther Louise Freire Costa; P-33; P-77
Euler de Oliveira Rodovalho; P-75
Eunice Jadriana Soares Nunes; P-36
Evelyn Chinem; P-76
Evelyn Sayuri Simabuguro Chinem; P-51;
P-76
Everly Cerqueira Borges; P-04; P-05

F

Fabiana Cabral de Oliveira; P-91
Fabiano Quarto Martins; P-52
Fabio Heleno de Lima Pace; P-41
Fábio Kenedy Almeida Trigueiro; P-91
Fabiola Justina Fumero Leon; P-08; P-11

Felipe Bertollo Ferreira; P-52
Felipe Ferreira Dias; P-46
Felipe Matheus Neves Silva; P-84
Felipe Nelson Mendonça; P-17; P-47; P-90
Felipe Rodrigues D'Albuquerque e Castro;
P-13; P-92
Felipe Welling Lorentz; P-52
Fernanda Anjos Bastos; P-33; P-77
Fernanda de Oliveira Souza; P-42
Fernanda Fernandes Souza; P-90
Fernando Antonio Costa Anunciação; P-11
Fernando Gassmann Figueiredo; P-82
Flávia Fonseca de Carvalho Barra; P-41
Flavia H. Feier; P-09
Francesco Enrico Cozer Piassa; P-21; P-44;
P-45
Francisco Costa Beber Lemanski; P-21; P-44;
P-45
Francismayne Batista Santana; P-66

G

Gabriel Gonçalves Lopes; P-41
Gabriel Souza Fontes Ayres; P-28; P-30;
P-55; P-68; P-71; P-73; P-74; P-88
Gabriel Viana; P-09
Gabriela Correia Matos de Oliveira; P-18;
P-50
Gabriela de Souza Bueno; P-17; P-47; P-90
Geisa Perez Medina Gomide; P-46; P-75
Genario Oliveira Santos Junior; P-14
Gifone Aguiar Rocha; P-62
Gilda Aparecida Ferreira; P-62
Giovanna Marcelia Gregorio; P-02
Gisele Barreto Lopes Menezes; P-78
Giselle dos Santos Dias; P-66
Giselle Prado Do Nascimento; P-08; P-11
Glauber Moreira Leitão; P-79
Glenna Paulain Machado; P-36
Guilherme Andrade Pereira; P-46
Guilherme Cavalcante Pascoal; P-20

H

Hanna de Azevedo Medeiros; P-23
Helena Maria Giordano Valério P-41

Hélida Oliveira Magalhães Cerqueira; P-59
Heloisa Marceliano Nunes; P-31
Herrila Costa Veloso; P-91
Hildeman Dias da Costa; P-59; P-64
Hyvina Paula Peres Duarte; P-12

I

Ian Leipnitz; P-09
Iara Santana Santos Carvalho; P-04; P-05
Iasmin Rodrigues Sousa Guimarães; P-04;
P-05
Igor Gabriel Guimarães de Souza Bastos;
P-56; P-86
Ilanna Oliveira de Carvalho; P-53; P-54; P-57;
P-58
Imirá Machado Magalhães; P-35;
Inácio Aguiar; P-80
Ingrid Laise Vivas Silva; P-33; P-77
Irineu dos Santos Viana; P-07
Isabel Carmen Fonseca Freitas; P-04; P-05
Isabela de Souza Mateus; P-17; P-47; P-90
Isabela Gomes Ribeiro; P-83
Isabela Oliveira da Silva; P-61
Isabella Assunção Santos de Souza; P-54
Isabella Maciel Jenczmionki; P-10
Ismael Artur da Costa Rocha; P-83

J

Jackson Teixeira Santos; P-28; P-30; P-55;
P-68; P-71; P-73; P-74; P-88
Jadson Dourado Costa Fernandes; P-33; P-77
Janedson Baima Bezerra Filho; P-47; P-90
Jemima Domingos Lemes; P-01
Jessica Martins Torres; P-52
Jessyca Teles Barreto; P-66
Jhankarla Salazar Hinojosa; P-06
João Carvalho; P-22; P-87
João E. Prediger; P-09
João Gabriel Ferreira de Farias; P-20
João Lucas Ribeiro do Vale; P-16; P-19
João Manoel Neves Casa Nova; P-35; P-79
João Paulo Correia; P-22; P-87
João Pedro de Almeida Fernandes; P-90

João Vitor Barcellos Zin; P-21; P-44; P-45
João Vitor Tiveron Teodoro; P-75
João Vitor Xavier Santos; P-03; P-15; P-24;
P-26; P-27; P-29; P-48; P-63; P-67; P-69
Jones Silva Lima; P-35
Jordan Gomes de Queiroga; P-20
Jordana Grazziela Alves Coelho dos Reis;
P-83
Jordana Rodrigues Barbosa Fradico; P-83
José Junior França de Barros; P-92
José Nilton Neris Gomes; P-13; P-92
José Raul Rocha de Araujo Junior; P-31
José Roberto Ribeiro Neves Filho; P-38
Joseana Gomes Salustiano; P-49
Julia Dal Bem Assad; P-52
Júlia Maria Fernandes Vasconcellos; P-35
Julia Trece Marques; P-08; P-11
Juliana Barbosa Lima; P-38
Juliana Cristina Dall'agnol; P-89
Juliana Custódio Miguel; P-08; P-11
Juliana de Oliveira Cruz Barreto Costa; P-04;
P-05
Juliana Faria Lua Figueiredo; P-51; P-76
Juliana Maria Trindade Bezerra; P-62
Julio Cesar Do Carmo Ferreira; P-46
Julius Caesar Monteiro; P-12

K

Karen Monique Carregosa Ribeiro; P-03;
P-15; P-24; P-26; P-48; P-63; P-69
Kátia Valéria Bastos Dias Barbosa; P-41
Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; P-03; P-04;
P-05; P-15; P-24; P-26; P-48; P-63; P-67;
P-69
Kycia Maria Rodrigues Do Ó; P-13; P-92

L

Laís Santos Costa; P-66
Laís Soares Holanda; P-91
Lara Ferrari Rebouças Vieira; P-04; P-05
Lara Pin Venturini; P-52
Larissa Souza Santos Lins; P-80
Laryssa Heduarda Maia de Melo; P-85
Laura Jane França Lacerda; P-59; P-64

Laura Lorenzo Serra; P-53; P-54; P-57; P-58
Laura Sabrina de Almeida Fernandes; P-04;
P-05
Leandra Naira Zambelli Ramalho; P-17
Leandro Caetano Fonseca Filho; P-56; P-86
Leandro Ferreira Xavier; P-93
Leo Christyan Alves de Lima; P-59
Leonardo José Silva de Oliveira; P-43; P-60
Leonardo Sousa Rocha; P-12
Letícia Almeida Meira; P-03; P-15; P-24; P-26;
P-27; P-29; P-48; P-63; P-69
Letícia da Silva Marques Elias; P-38; P-91
Leticia Lima Costa; P-15; P-24; P-67
Letícia Reginato; P-21; P-44; P-45
Leticia Scopel Miossi; P-52
Lia Laura Lewis-Ximenez; P-11
Liana Codes; P-80
Lilian Rose Maia Gomes de Araújo; P-35;
P-79
Liliane Lins-kusterer; P-80
Lindemberg Barbosa Júnior; P-49
Livia Jayme Paulucci; P-01
Livia Melo Villar; P-08; P-11
Livia Zardo Trindade; P-52
Lorena Ribeiro Pedroso; P-70
Lorena Rocha Dias Machado; P-06
Lucas Alves Oltramari; P-16; P-19
Lucas Lima da Silva; P-08; P-11
Lucas Lobo Trigueiro; P-38; P-91
Lucas Prediger; P-09
Lucia Safatli Barbosa; P-06
Luciana Diniz Silva; P-62; P-83
Luciana Vasconcellos; P-11
Lucila Samara Dantas de Oliveira; P-35; P-79
Lucy Ana Santos Fonseca; P-83
Luís Jesuino de Oliveira Andrade; P-18; P-50
Luís Matos de Oliveira; P-18; P-50
Luísa Correia Matos de Oliveira; P-50
Luisa de Andrade Lima Vieira de Melo; P-35;
P-79
Luiz Fillipe Do Carmo Zanotti; P-06
Luiz Rodolfo Gomes da Silva Carvalho; P-32
Luiz Taveira dos Santos; P-84
Luiza Carneiro Guedes; P-04; P-05

M

Manoelito Coelho dos Santos Junior; P-39
Marcella Sant'ana Borges; P-32
Márcia Ferreira Cândido de Souza; P-66
Márcia Guimarães Villanova; P-47; P-90
Márcia Lyrio Sindorf; P-76
Marcio F. Chedid; P-09
Maria Auxiliadora Evangelista; P-80
Maria Carolina Barros Costa; P-66
Maria Cristina Costa de Almeida; P-93
Maria Eduarda Kegler Ramos; P-21; P-44;
P-45
Maria Isabel Schinoni; P-14; P-33; P-77; P-78
Maria Isabel Toulson Davidson Correia; P-62
Maria Lucia Cardoso Gomes Ferraz; P-36
Maria Luíza Carvalho Tavares; P-04; P-05
Maria Luiza Queiroz de Miranda; P-06
Maria Manuela Estevinho; P-22; P-87
Maria Zuleide Felizola Leão Almeida; P-06
Mariana dos Santos Teixeira; P-46; P-75
Mariana Magalhães Alves; P-47; P-90
Mariana Oliveira Abreu; P-04; P-05
Mariana Paranhos Barbosa; P-14
Mariana Poltronieri Pacheco; P-52
Mariana Vianna Ferraiuoli; P-51; P-76
Mariana Vitória Gasperin; P-37; P-40
Marília Adriano Mekdessi; P-47; P-90
Marina Ferri Pezzini; P-89
Marina Machado Cajaiba; P-03; P-26; P-27;
P-28; P-29; P-30; P-55; P-68; P-71; P-73;
P-74; P-88
Mario Reis Alvares-da-silva; P-09
Marselli Teubner Mascarenhas; P-56; P-86
Marta Paula Pereira Coelho; P-62
Mateus Fernandes Alves dos Reis; P-75
Matheus Pimenta Lima; P-04; P-05
Matheus T. Michalczuk; P-09
Maurício de Souza Campos; P-33; P-77
Mirele Bastos Gonçalves; P-61
Mirella Lau Mazon; P-85
Mônica Melo Gomes Do Nascimento; P-03;
P-15; P-24; P-26; P-63; P-69
Monique Almeida Menas; P-04; P-05

N

Nadja Rolim Gonçalves; P-35; P-79
Naiane Ribeiro Lomes; P-36
Natália Félix Carvalho; P-38
Nataly Lopes Viana; P-62
Natasha Gabriela de Oliveira Maia; P-28;
P-30; P-55; P-68; P-71; P-73; P-74; P-88
Nathalia Lima Schramm dos Santos; P-39
Nathan Mendes Souza; P-93
Nayanny Pereira de Sá Lima; P-06
Nelson David Suarez Uribe; P-89
Norma Arteiro Filgueira; P-35; P-79; P-81

O

Olindo Assis Martins Filho; P-83
Osei Kofi Afful; P-75
Otávio Tsuchiya da Silva; P-36
Otilia Silva de Carvalho Neta; P-46

P

Paloma dos Santos Lima; P-61
Patryk Marques da Silva Rosa; P-93
Paulo Eugênio de Araújo Caldeira Brant; P-06
Paulo Henrique Bomfim Santos; P-25
Paulo Lisboa Bittencourt; P-78
Pedro Alves Soares Vaz de Castro; P-62
Pedro Henrique Barbosa Ribeiro; P-43; P-60
Pedro Henrique Oliveira Brito de Alencar;
P-06
Pedro Ivan Lucena Landim Tavares; P-03;
P-26; P-27; P-29;
Pedro Santiago Madruga Ferreira; P-20
Pedro Teixeira Meireles; P-46
Perla Oliveira Schulz Mamone; P-06
Phernando Pereira dos Santos; P-59; P-64
Pietra Bravo Araujo; P-21; P-44; P-45

R

Rafael Caires Alvino de Lima; P-79
Rafael Rodrigues Corrêa; P-37; P-40
Rafaela Dias Bezerra; P-04; P-05
Rafaela Farias Rodeiro; P-25
Rafaela K. da Silva; P-09

Raimundo Araújo Gama; P-36
Raymundo Paraná; P-14; P-33; P-77; P-78;
P-80
Rejane Andrea de Paulo Cunha; P-46
Renan Nunes da Cruz; P-47; P-90
Renata Requião Holanda; P-04; P-05
Rhaissa Carvalho Said Stancioli; P-83
Ricardo Gabriel Esquivel Reis; P-82
Ricardo Lobato Chinarelli; P-06
Roberta Celles Cordeiro Soares; P-51; P-76
Roberta Chaves Araújo; P-17; P-90
Roberto Francisco Gomes Junior; P-36
Roberto Gomes da Silva Junior; P-06
Rodrigo Juliano Molina; P-75
Rodrigo Paese Capra; P-09
Roniki Clean Sá Florencio; P-01
Rosângela Teixeira; P-83
Roseane Pôrto Medeiros; P-84
Roselini Maria Sampaio Santiago Oliveira;
P-56; P-86
Ruth Medeiros Dantas Teixeira; P-23

S

Scarlat Marjory de Oliveira Moura; P-56; P-86
Sérgio Antônio de Sousa Sirotheau Corrêa;
P-31
Sidelcina Rugieri Pacheco; P-33; P-77
Simone Muniz Carvalho Fernandes da Cunha;
P-65; P-78
Simone Regina Souza da Silva Conde; P-12
Soraia Arruda; P-09
Stephanie Alves de Souza; P-93

T

Tailane Cristina de Souza; P-67
Talita Costa Barbosa; P-49
Tamila Das Neves Ferreira; P-66
Tânia Maria de Araújo; P-42
Tatiana Bering; P-62
Tatiana Sampaio da Silva; P-33; P-77
Tayná Nicole Dietzmann; P-21; P-44; P-45
Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; P-42;
P-61
Tereza Virginia Bezerra Nascimento; P-66

Thais Emanuelle Batista Pereira; P-61
Thais Pontello de Vries; P-62
Thaís Ribeiro Boa Sorte; P-56; P-86
Thales Augusto de Medeiros; P-23
Thayse Ariadne Coelho Pimenta Barbosa;
P-93
Tiago Pereira; P-87
Tomás Zanetti Milani; P-21; P-44; P-45
Tomaz J. M. Grezzana; P-09

U

Uilza Karine Miranda Santos; P-33; P-77

V

Valentina Antoniazzi Brotto; P-44
Vanessa Duarte da Costa; P-08; P-11
Vanessa Guizolfe Sales de Lima; P-46
Vanessa Madrid Vivo; P-01
Vanessa Salete de Paula; P-08; P-11
Verônica Grobério Nicoli; P-06
Victor Hugo Valença Bomfim; P-28; P-30;
P-68; P-74; P-88
Victoria de Almeida Passos; P-67
Viktória Rodrigues Marta; P-28; P-30; P-55;
P-68; P-71; P-73; P-74; P-88
Vinícius Lima de Souza Gonçalves; P-07
Vinícius Nunes; P-14; P-78
Vitor Dalepiane Rossato; P-21; P-44; P-45
Vitor Manoel Lima Caraveta; P-20
Vitória Karolina Araujo Mascarenhas; P-04;
P-05

W

Walter Lima de Barros Neto; P-28; P-30; P-55;
P-68; P-71; P-73; P-74; P-88
Wilian Jean Wiggers; P-11

RESUMOS DOS PÔSTERES

P-01

“Hepatite autoimune de novo” em fígado transplantado: relato de caso.

Autores: Daniela Silva Galo; Jemima Domingos Lemes; Livia Jayme Paulucci; Roniki Clean Sá Florencio; Vanessa Madrid Vivo

Introdução: Hepatite autoimune (HAI) é uma doença necroinflamatória crônica do fígado, predominante em mulheres. É uma importante patologia e, algumas vezes com indicação de transplante hepático (TH). Apesar dos bons resultados após o TH, a HAI pode se desenvolver ou recorrer no aloenxerto. Ao desenvolvimento de características de HAI clássica no aloenxerto de pacientes que não foram transplantados por HAI, dá-se o nome de Hepatite Autoimune de Novo (HAI-dn). **Apresentação do caso:** Masculino, 52 anos, cirrose pelo vírus da Hepatite C (HCV), iniciou tratamento antiviral no fim de novembro/2020, interrompido por descompensação da Cirrose. Evoluiu com indicação de TH, realizado em janeiro/2021. Após 2 meses, apresentou icterícia colestática e aumento de transaminases. A colangioproctografia evidenciava fígado transplantado de topografia normal, ausência de dilatação biliar. Realizou colangiopancreatografia retrógrada com subestenose em ducto colédoco e implantação de prótese em via biliar e biópsia com recidiva viral. Iniciou novo tratamento antiviral, com melhora discreta. Em abril, submetido a nova RM sem anormalidades, com retirada da prótese. Realizada nova biópsia na qual foi evidenciada proliferação de plasmócitos e necrose em saca bocado compatível com “hepatite autoimune de novo, além de sinais de rejeição. Foi iniciado assim Azatioprina. Retorna a consulta ambulatorial, com piora laboratorial, e assim realizou pulsoterapia com corticoide. Paciente segue em acompanhamento, ainda sem normalização de enzimas. **Discussão:** O mecanismo que causa HAI de novo ou a recorrência após TH permanece desconhecido. No cenário de TH, pode haver dano ao enxerto por lesão de isquemia-reperfusão, infecções e o receptor pode ficar exposto à antígenos de doadores ou autoantígenos. O tratamento padrão da HAI-dn é prednisona 2mg/kg, máximo de 60 mg/dia, associada à azatioprina e níveis mínimos de tacrolimus (FK). Em contraste, o tratamento para a rejeição clássica envolve pulsar o receptor com alta dose de esteróides ao longo de 2 a 3 dias, que geralmente é reduzido dentro de uma semana e mantendo altos níveis do FK. Tradicionalmente, o terceiro agente, adicionado à combinação é azatioprina ou micofenolato de mofetil quando HAI-dn é diagnosticado. **Comentários finais:** Hepatite autoimune deve ser considerada no diferencial diagnóstico de disfunção do enxerto em pacientes transplantados. O desenvolvimento da autoimunidade pode ser silencioso e manifestar-se apenas por alterações laboratoriais ou histológicas observadas nas biópsias de vigilância. A presença de autoanticorpos, hipergamaglobulinemia, achados histológicos de hepatite de interface e ausência de outras causas de disfunções de enxerto geralmente são suficientes para o diagnóstico. Fibrose hepática progressiva, perda do enxerto e retransplante são consequências possíveis. O manejo deve ser baseado no regime convencional para o tratamento de HAI, com corticosteróides isolados ou associados à azatioprina.

P-02

A complexidade do diagnóstico da síndrome de sobreposição: relato de caso.

Autores: Giovanna Marcelia Gregorio; Carla Cristina Schimidt; Adriano Leite Soares

Introdução: As doenças hepáticas autoimunes são imunomediadas, cujo alvo de agressão são os hepatócitos e os ductos biliares. Dentre estas destaca-se a hepatite autoimune (HAI), a colangite esclerosante primária (CEP) e a cirrose biliar primária (CBP). A CEP é uma hepatopatia colestatia crônica de caracterizada por inflamação e fibrose de ductos biliares intra e extrahepáticos, apresentando curso clínico variável e progressão lenta para a cirrose hepática. A HAI é uma doença que causa inflamação crônica no fígado por destruição dos hepatocitos. Em alguns pacientes, a CEP coexiste com a HAI sendo conhecida como síndrome de sobreposição (SS). A história natural da doença leva a um quadro de cirrose, e de colangite de repetição, além de aumentar a probabilidade de neoplasias malignas, principalmente o colangiocarcinoma. Não há tratamento efetivo, sendo o único método eficaz o transplante hepático. **Caso clínico:** P.B.S.G, sexo feminino, 46 anos, buscou ajuda médica em 2014 após apresentar prurido intenso, fadiga e icterícia. Realizou biópsia hepática e recebeu diagnóstico de CEP e prognóstico de 2 anos. Procurou novo profissional, o qual reiterou a primeira análise e HAI ao diagnóstico, resultando em uma SS. Foi medicada com ácido ursodesoxicólico (AUDC) sem associação à corticoides. Durante esse período a paciente passou por diversas oscilações em seu estado geral. Atualmente a paciente interrompeu o uso do AUDC, foi submetida a nova biópsia hepática que confirmou o diagnóstico de SS, faz uso de imunossupressores associados a azatioprina e aguarda transplante hepático. **Discussão:** As SS revelam achados em um mesmo paciente de características típicas de mais de uma doença hepática autoimune. Estas podem se manifestar conjuntamente ao diagnóstico de HAI ou surgirem durante sua evolução. A maior parte dos casos descritos em adultos ocorrem entre CBP e HAI, enquanto que sobreposição de CEP e HAI é mais comum em crianças. Com isso, cabe observar que a paciente inicialmente diagnosticada com CEP teve a evolução do quadro até a HAI e apresenta uma SS incomum para a faixa etária. A dificuldade na caracterização das SS é decorrente da ausência de critérios diagnósticos uniformes que facilitem sua identificação. Nesta paciente, o escore internacional para HAI somava 16 pontos, tendo diagnóstico definitivo. Além disso, possui também uma elevação persistente de fosfatase alcalina e biópsia hepática compatível com CEP. Ademais, se observa as aminotransferases aumentada mais de 7 vezes, o que condiz com a SS. Não existe agente etiológico ou mecanismo patogênico peculiar nas SS, muito embora a predisposição genética seja compartilhada na HAI e CEP. **Conclusões:** Dessa forma o presente trabalho demonstra a importância de analisar os aspectos relacionados às doenças autoimunes colestatias, no caso da SS que, apesar de rara, deve ser cuidadosamente acompanhada e tratada de forma a se obter a melhor resolução da doença e qualidade de vida dos pacientes.

P-03

A influência da amônia na encefalopatia hepática: uma revisão de literatura

Autores: Letícia Almeida Meira; Karen Monique Carregosa Ribeiro; João Vitor Xavier Santos; Marina Machado Cajaiba; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares; Ana Luiza Almeida Menezes; Emilly Mota Linhares; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Mônica Melo Gomes do Nascimento

Instituição: Universidade Tiradentes- UNIT

Introdução: A encefalopatia hepática (EH) é um distúrbio funcional do sistema nervoso central, que está associado a insuficiência hepática aguda e cirrose. O fígado tem função na eliminação de substâncias tóxicas do organismo, todavia devido ao comprometimento da função hepática, ocorre acúmulo dessas substâncias, como amônia. A EH é caracterizada por alterações de personalidade, cognição e função motora. **Material e Método:** Para o estudo foram consultadas as bases BVS e PUBMED. Na seleção dos artigos foram utilizadas as palavras-chave: hepatic encephalopathy; ammonia; pathophysiology, e foram selecionados artigos por maior relevância com o tema. Foram utilizados os filtros: inglês, espanhol, português e últimos 5 anos. Na BVS foram encontrados 20 artigos e 1 foi selecionado e na PUBMED foram encontrados 462 e foram escolhidos 5. **Resultados:** Os estudos relatam que 50% da amônia intestinal é gerada a partir de aminoácidos que vieram da circulação, e os outros 50% pelas bactérias intestinais. A sarcopenia (redução da massa muscular) é uma complicação que 50 a 70% dos pacientes com cirrose podem desenvolver, gerando a hiperamonemia. Outro ponto é que a encefalopatia hepática ocorre em 30 a 45% dos pacientes com cirrose. **Discussão:** Os diversos produtos nitrogenados, como proteínas, aminoácidos e amônia, são importantes para produção de energia e para funções celulares. No caso da amônia, o corpo humano possui órgãos de produção, sendo o intestino o principal, já que além da metabolização das proteínas, as bactérias intestinais também estão envolvidas na produção. Essa produção é regulada pelo fosfato PAG que ativa a enzima glutaminase, e transforma o aminoácido glutamina em glutamato e amônia. No entanto, o organismo necessita de formas de excreção do excesso protéico, com o intuito de não acumular resíduos tóxicos. O ciclo da ureia é fundamental para esse processo, uma vez que no fígado, os hepatócitos periportais e perivenosos agem na detoxificação da amônia e conversão em ureia. Entretanto, pode existir uma diminuição da atividade metabólica dos hepatócitos devido a danos hepatocelulares, decorrentes de doenças como insuficiência hepática aguda ou cirrose, que aumentaria o nível de amônia circulante. Os músculos fazem a metabolização da amônia, sendo assim, estudos comprovam que pacientes cirróticos com maior massa muscular tem menor índice de hiperamonemia, pois atuam na conversão da amônia em glutamina. Assim, o excesso de amônia promove maior risco de inflamação sistêmica, neuroinflamação e ativação da microglia devido a disfunção neutrofílica, que prolifera citocinas pró-inflamatórias no cérebro. Outro ponto é o estresse oxidativo, em que a amônia pode aumentar a glutamina e impactar o metabolismo energético, causando edema astrocitário na EH. **Conclusão:** Desse modo, danos hepatocelulares são responsáveis por diminuir a excreção da amônia, e esse acúmulo pode ultrapassar a barreira hematoencefálica e prejudicar funções neurais, gerando a EH.

P-04

Análise epidemiológica das internações infantis por hepatites virais na Bahia na última década, entre 2011 e 2021.

Autores: Brenda dos Santos Almeida; Camila da Silva Lima Lima; Maria Luíza Carvalho Tavares; Laura Sabrina de Almeida Fernandes; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Juliana de Oliveira Cruz Barreto Costa; Vitória Karolina Araujo Mascarenhas; Monique Almeida Menas; Simon Vitor Ramos Paim; Lara Ferrari Rebouças Vieira; Bianca de Paula Lima; Matheus Pimenta Lima; Lara Santana Santos Carvalho; Luiza Carneiro Guedes.; Mariana Oliveira Abreu; Rafaela Dias Bezerra; Everly Cerqueira Borges; Renata Requião Holanda²: Renataholanda19.1@bahiana.edu.br; lasmin Rodrigues Sousa Guimarães; Isabel Carmen Fonseca Freitas

Introdução: No Brasil, as hepatites virais constituem um grave problema de saúde pública, tendo como mais comum as causadas pelo vírus A, B e C, essas últimas com risco de evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. A hepatite apresenta distribuição mundial, sua principal via de contágio é a fecal-oral; por contato inter-humano através de água e alimentos contaminados. A disseminação está relacionada com diversos fatores, chamando atenção para populações menos desenvolvidas sendo exposta ao HAV precoces, como crianças em idades pré-escolares. **Material e método:** o estudo avaliou os fatores associados aos casos de internamento infantil por Hepatites virais na Bahia entre anos de 2011 e 2021, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Trata-se de análise secundária de dados, descritiva, retrospectiva. A análise foi realizada com base em frequência simples e relativas das variáveis por local de residência: ano de internamento, etiologia, sexo, faixa etária e raça (amarela, branca, parda e preta). **Resultado:** Fizeram parte deste estudo 490 casos de hepatites virais na faixa etária de 0 a 19 anos agrupados em Regiões de Saúde (CIR). Evidenciou-se uma prevalência de casos residentes na região de saúde de Feira de Santana 53 (10,82%) e Juazeiro 53 (10,82%), principalmente no período de 2012 a 2015 em que em Juazeiro concentrou 39 casos (73,58%) e Feira de Santana 38 (71,70%) do total registrado para o período pesquisado. Quanto à faixa etária, observou-se que crianças entre 5 e 14 anos foram as que apresentaram a maior taxa de internação com 286 (58,37%) na Bahia. Quanto a frequência por sexo foram 273 meninos (55,71%) e 217 meninas (44,29%). Já referente a raça declarada observou-se que 51 (10,41%) foram brancas, 20 (4,08%) pretas, 415 (84,69%) pardas e 4 (0,82%) amarelas. **Discussão e Conclusão:** As hepatites virais são doenças frequentes na população pediátrica. Algumas áreas do Estado merecem atenção especial para checagem da adesão à vacinação (hepatite A e B) e condições de saneamento básico. Nota-se, portanto, a necessidade de implementar campanhas educativas de prevenção sobre a doença nestes locais, maior capacitação de profissionais de saúde, bem como aplicação de protocolos de vacinação das gestantes durante o pré-natal, a testagem para vírus hepatite B e C, indicação do tenofovir e a administração da imunoglobulina ao recém-nascido, ações disponíveis no SUS que impactam na redução da transmissão vertical.

P-05

Análise epidemiológica das notificações infantojuvenis por esquistossomose, na Bahia, entre os anos de 2007 a 2017.

Autores: Rafaela Dias Bezerra; Bianca de Paula Lima; Lara Ferrari Rebouças Vieira; Everly Cerqueira Borges; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Renata Requião Holanda; Iasmin Rodrigues Sousa Guimarães; Camila da Silva Lima Lima; Mariana Oliveira Abreu; Vitória Karolina Araujo Mascarenhas; Luiza Carneiro Guedes; Brenda dos Santos Almeida; Maria Luíza Carvalho Tavares; Matheus Pimenta Lima; Laura Sabrina de Almeida Fernandes; Juliana de Oliveira Cruz Barreto Costa; Monique Almeida Menas; Simon Vitor Ramos Paim; Iara Santana Santos Carvalho; Isabel Carmen Fonseca Freitas

Instituição: EBMAP

Introdução: A esquistossomose é um importante problema de saúde pública, que pode cronicar e levar a óbitos. Ela ocorre nas localidades sem saneamento ou com saneamento básico inadequado, sendo adquirida através da pele e mucosas em consequência do contato humano com água que possui formas infectantes do *S. mansoni*. Esse verme aloja-se em pequenas veias do intestino. Alguns ovos fluem pela corrente sanguínea até o fígado. A inflamação resultante do fígado pode causar cicatrizes e aumento da pressão nos vasos portais, causando a hipertensão portal que pode consequentemente causar aumento do baço e sangramento das veias do esôfago. **Objetivo:** Avaliar as notificações epidemiológicas infantis por esquistossomose, na Bahia, no período de 2007 a 2017. **Material e método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo a partir da análise de dados do DATASUS, em indivíduos de 0 a 19 anos, no período de 2007 a 2017 por meio das variáveis: macrorregião de saúde de residência/ano do primeiro sintoma, faixa etária, sexo e raça. **Resultado:** No período estudado foram registradas 6.763 notificações por esquistossomose na Bahia. A macrorregião baiana de maior incidência foi Salvador, com 1.976 casos (29,22%), seguida por Ilhéus com 1.788 (26,44%) e Vitória da Conquista com 1.538(22,74%). Com menor incidência, Alagoinhas com 512 (7,57%) casos, Feira de Santana com 258 (3,81%), Barreiras com 246 (3,64%), Teixeira Freitas com 214(3,16%), Juazeiro com 143 (2,11%) e Jacobina 88 (1,3%). Na faixa etária de 15 a 19 anos houve maior incidência, registrando-se 2.606(38,53%) casos, seguida de 10 a 14 anos com 2.538 (37,53%), 5 a 9 anos com 1.208 (17,86%) e 1 a 4 anos com 210 (3,11%). A faixa etária menor que 1 ano foi a que apresentou o menor número de casos, 201 (2,97%). Houve um predomínio do sexo masculino, equivalente a 3.953 casos (58,45%). Em relação à raça, a cor parda foi observada em 4.879 casos (72,14%), seguida pela cor preta com 1.021 (15,10%), branca com 700 (10,35%), amarela com 114 (1,69%) e indígena com 49 (0,72%). No ano de 2007 houve a maior prevalência da doença, com 5.178 (76,56%) das notificações entre os anos de 2007 e 2017. Percebe-se, entretanto, que após o ano de 2007 houve uma progressiva redução da doença na Bahia. No último ano do estudo, em 2017, ocorreram apenas 53 (0,78%) casos. **Discussão e Conclusão:** Conclui-se que apesar da significativa redução no número de casos de esquistossomose na Bahia, a doença ainda persiste no Estado, distribuindo-se geograficamente pelas regiões que favorecem a cadeia epidemiológica da doença. A utilização de drogas esquissomicidas como forma de interromper o ciclo da doença, além da identificação e tratamento adequado dos doentes, são medidas necessárias. Além disso, melhorias nas condições de saneamento básico e o desenvolvimento de medidas educativas frente à população são fundamentais para uma possível erradicação da doença no futuro.

P-06

Associação de hepatite autoimune e crise tireotóxica: relato de caso e revisão de literatura.

Autores: Lucia Safatli Barbosa; Maria Zuleide Felizola Leão Almeida; Caiane Santos Rios; Verônica Grobério Nicoli; Anelisa Sena Machado; Lorena Rocha Dias Machado; Nayanny Pereira de Sá Lima; Dayana Peterle Christo; Luiz Fillipe Do Carmo Zanotti; Jhankarla Salazar Hinojosa; Perla Oliveira Schulz Mamone; Andrea Vieira; Roberto Gomes da Silva Junior; Maria Luiza Queiroz de Miranda; Paulo Eugênio de Araújo Caldeira Brant; Pedro Henrique Oliveira Brito de Alencar; Caio de Carvalho Leao; Ricardo Lobato Chinarelli; Eliane Ribas Tameirão da Silva

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introdução: Disfunção hepática pode ocorrer em casos de tireotoxicose grave. Por outro lado, anormalidades tireoidianas podem ser encontradas em doenças hepáticas, principalmente nas etiologias autoimunes, como a hepatite autoimune (HAI). **Apresentação do Caso:** V.R.S., 27 anos, feminina, hígida, início de quadro há 20 dias da internação, com dor abdominal difusa, vômitos pós-prandiais, icterícia, colúria, diarreia líquida intermitente, associado a palpitações/taquicardia, queda de cabelo, febre de até 38,5°C e perda ponderal de 10kg em 5 meses. Exames admissionais com aumento de aminotransferases, tempo e atividade de protrombina (TAP) alargado, hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina direta (BD), e alteração de hormônios tireoideanos (INR 1,55 / Bilirrubina total 5,5 mg/dL / BD 4 mg/dL / ALT 1821 U/L / AST 1722 U/L / T4 livre 7,4 mUi/L / TSH 0,01 mUi/L). Sorologias virais e auto-anticorpos hepáticos não reagentes, hipergamaglobulinemia policlonal discreta, anti-receptor de TSH (TRAB) reagente; FAN reagente 1/160 – padrão nuclear pontilhado centrométrico. Definido diagnóstico de crise tireotóxica e iniciado, pela equipe de endocrinologia, tratamento com corticoterapia venosa (para bloqueio de conversão periférica de T4 em T3) e plasmaférese, com posterior radioiodoterapia. A paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, com normalização de enzimas e função hepática, assim como dos hormônios tireoideanos. Após retirada rápida de corticóide, apresentou novos picos febris, sem alterações laboratoriais e rastreio infeccioso negativo, com melhora completa após reintrodução de prednisona. Realizado neste momento a biópsia hepática, que apresentou achados sugestivos de HAI. Escore diagnóstico de HAI=19 pontos, tendo sido iniciado terapia imunossupressora com azatioprina e prednisona. **Discussão:** O fígado realiza papel essencial na fisiologia de ativação e inativação, transporte e metabolismo de hormônios tireoideanos e, em contrapartida, estes afetam a atividade dos hepatócitos e do metabolismo hepático. Testes de função hepática podem ser alterados nos casos de hipertireoidismo devido ao estresse oxidativo, colestase ou atividade exacerbada de osteoblastos. Seus achados histológicos são inespecíficos, podendo ser encontrado colestase intra-hepática, esteatose e discreto infiltrado inflamatório polimorfonuclear e/ou linfocítico. A HAI tem etiologia pouco definida, acomete predominantemente indivíduos do sexo feminino, tem presença de autoanticorpos e pode estar associada a outras doenças autoimunes, dentre elas o hipertireoidismo/ doença de Graves. Os achados histológicos característicos são a presença de infiltrado linfoplasmocitário, hepatite de interface e rosetas. **Comentários Finais:** O diagnóstico diferencial da hepatopatia associada à crise tireotóxica e da HAI pode ser difícil, sendo necessária adequada avaliação laboratorial e histológica.

P-07

Associação entre RCUI e CEP e o risco para carcinoma colorretal: relato de caso.

Autores: Davi Viana Ramos; Vinícius Lima de Souza Gonçalves; Irineu dos Santos Viana

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: A Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) é uma doença inflamatória intestinal (DII) que envolve interações antigênicas da microbiota intestinal, e possui como principal manifestação hepatobiliar a Colangite Esclerosante Primária (CEP), doença caracterizada por inflamação e fibrose dos ductos biliares, presente em 2,4 a 4,0% dos pacientes. Achados colangiográficos em dados clínicos, bioquímicos e histológicos, como estenoses multifocais e ectasia biliar, norteiam o diagnóstico. Junto a isso, a associação de RCUI e CEP é fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma colorretal (CC). **Apresentação:** JCAL, masculino, 24 anos, relata diarreia crônica mucosanguinolenta, com início aos 14 anos, associada a náuseas, anorexia e perda de peso. Tratado várias vezes para parasitoses, sem melhoras. Sem alterações significativas ao exame físico. À colonoscopia, evidenciou-se RCUI na forma de pancolite e pólipos de reto. Histopatológico mostrou inflamação crônica aguda inespecífica, ulcerações em segmentos do cólon, além de pólipo hiperplásico. Hemograma indicou anemia hipocrômica microcítica. Tratado com sulfato ferroso, mesalazina e prednisona, esta última apenas no início do tratamento, obtendo melhora do quadro, com ganho ponderal significativo e retorno do hábito intestinal normal. Assintomático por 6 anos, em uso de mesalazina, evoluiu com elevação de AST, ALT e GGT. Em suspeita de CEP com RCUI, realizou US do abdome, sugerindo hepatopatia crônica, e CPRM mostrando irregularidades em vias biliares intra-hepáticas, intercaladas com zonas de estenose segmentar. Anti-mitocôndrias, p-ANCA, c-ANCA e FAN não reagentes. Iniciado ácido ursodesoxicólico, sem aderência ao tratamento, por não o conseguir pelo SUS. Após 7 meses, evoluiu com perda ponderal inexplicável, tendo sido solicitado colonoscopia para afastamento de CC. Não foram encontrados achados de malignidade ao exame. O paciente segue em acompanhamento. **Discussão:** Acredita-se que a RCUI e a CEP compartilham anticorpos comuns, podendo ter predisposição genética para lesão do ducto biliar, desencadeada por agentes tóxicos ou infecções ascendentes do cólon, e dos linfócitos ativados do intestino inflamado e permeável, presentes na circulação êntero-hepática. É importante pensar nas DII em jovens com diarreia crônica mucosanguinolenta, mesmo em áreas endêmicas de parasitoses intestinais, justificando a colonoscopia precoce. Elevação de enzimas hepáticas e canaliculares podem associar à CEP. Um tempo de RCUI superior a 10 anos, pancolite e associação de CEP, como o caso em questão, são fatores de risco para CC. **Conclusão:** Tendo em vista o histórico do paciente, é fundamental um acompanhamento ambulatorial em longo prazo para avaliar a evolução da doença, assim como se faz extremamente necessário a realização de colonoscopias de rastreio, permitindo o diagnóstico e tratamento precoces deste tipo de câncer, o que melhora o prognóstico e a qualidade de vida destes pacientes.

P-08

Avaliação da prevalência de Hepatite C e Covid-19 em pacientes com doença renal crônica.

Autores: Alanna Calheiros Santos; Lucas Lima da Silva; Vanessa Duarte da Costa; Fabiola Justina Fumero Leon; Juliana Custódio Miguel; Julia Trece Marques; Giselle Prado Do Nascimento; Elisangela Ferreira da Silva; Vanessa Salete de Paula; Livia Melo Villar

Instituição: FIOCRUZ

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) tem sido considerado um grupo de maior comorbidade a infecções virais, tais como hepatite C e COVID-19. Apesar disto, poucos estudos têm avaliado estas infecções simultaneamente. Este estudo avaliou a prevalência de anticorpos contra o vírus da hepatite C (HCV) e SARS-CoV-2 em pacientes com DRC em hemodiálise, a fim de estimar a frequência de exposição a estes agentes etiológicos. **Material e Métodos:** Um total de 398 de amostras de soro e secreção respiratória foi coletado de pacientes com DRC provenientes de três instituições de diálise localizadas no Estado do Rio de Janeiro entre setembro de 2020 e janeiro de 2021. Foram obtidos dados demográficos e clínicos através de questionário. Em seguida, a secreção respiratória foi submetida à detecção do SARS-CoV-2 por RT-qPCR baseada no protocolo do CDC (regiões do genoma). Amostras de soro foram avaliadas para anti-HCV e HCV-RNA por eletroquimioluminescência e PCR em tempo real, respectivamente. **Resultados:** A média de idade da população foi de $53,01 \pm 14,5$ anos com predomínio de pessoas do sexo masculino 55% (219/398), 57,2% (228/398) se autodeclararam de cor preta e 66,5% (151/227). A prevalência de anti-HCV e anti-SARS-CoV-2 foi de 5,27% (21/398) e 54,5% (217/398), respectivamente. Já em relação à detecção molecular, dois indivíduos 0,88% (2/227) apresentaram RNA do SARS-CoV-2 detectável e o HCV-RNA foi detectado em 3,2% (9/281). Não houve co-infecção no momento das coletas. Os comportamentos de risco para aquisição do HCV mais frequentemente relatados foram cirurgia (65%) e transfusão de sangue (54%). Em relação a comorbidades, hipertensão 68,7% (156/227) e diabetes 22,4% (51/227) foram relatadas com maior frequência. A causa mais comum de doença renal crônica (DRC) foi nefropatia hipertensiva 54,3% (93/171), seguida de nefropatia diabética 19,8% (34/171). **Discussão:** Observamos baixa prevalência de infecção ativa pelo HCV (3,2%) em comparação a outros estudos em clínicas de hemodiálise do México (5%) e do Brasil (7,6%). Também foi observada baixa prevalência de anti-HCV em comparação a estudos internacionais (6,7%) e brasileiros (8,4%) em pacientes com DRC. Observamos baixa frequência de casos de infecção ativa por SARS-CoV-2 (0,88%), porém a prevalência de exposição prévia (anti-SARS-CoV-2) foi elevada (54,5%) em comparação a estudos realizados nos Estados Unidos que demonstraram prevalência de 28% em fevereiro de 2021. Além da DRC, hipertensão e diabetes foram as comorbidades mais relatadas no estudo o que demonstra preocupação, visto que segundo dados chineses, os casos de óbito por COVID-19 foram mais frequentes entre aqueles com hipertensão 33,4%, seguido de diabetes 14,3% e 2,0% apresentavam DRC pré-existente. **Conclusão:** Observamos baixa prevalência de hepatite C, porém alta prevalência de exposição prévia ao SARS-CoV-2 demonstrando que esta população deve ser monitorada a fim de identificar possíveis casos assintomáticos.

P-09

Avaliação do impacto dos achados precoces ultrassonográficos com doppler no transplante hepático.

Autores: Rodrigo Paese Capra; Marcio F. Chedid; Tomaz J. M. Grezzana; Ian Leipnitz; Flavia H. Feier; Soraia Arruda; Alexandre de Araujo; Antonio B. Lopes; Matheus T. Michalczuk; Gabriel Viana; João E. Prediger; Lucas Prediger; Bruno Rabolini; Rafaela K. da Silva; Mario Reis Alvares-da-Silva; Aljamir D. Chedid; Cleber R. P. Kruehl

Instituição: HCPA/UFRGS

RESUMO. Introdução: O transplante hepático consagrou-se como modalidade terapêutica para pacientes com doença hepática terminal. Embora os resultados do transplante hepático tenham melhorado drasticamente nas últimas décadas, as complicações vasculares no pós-operatório ainda estão associadas a uma alta incidência de falência do enxerto e mortalidade. A complicação vascular precoce mais frequente é a trombose aguda da artéria hepática (TAH). A ultrassonografia (USG) com Doppler realizada de rotina no pós-operatório dos transplantados fornece o índice de resistência (IR) da artéria hepática, um dado semi-quantitativo estimado da resistência ao fluxo sanguíneo arterial no fígado transplantado. **Material e Método:** Nosso estudo terá como avaliação principal o papel do índice (IR) no prognóstico a médio-longo prazo dos pacientes transplantados. Estudo retrospectivo, utilizando banco de dados de pacientes transplantados de fígado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Variáveis demográficas, clínicas, ultrassonográficas e relacionadas ao procedimento foram avaliadas. Além disso, foi comparado dois grupos de protocolos de realização de USG no pós-operatório: realizada em até 24 horas do transplante (Grupo 1-USG24h) vs realizada no 1º pós-operatório, 3º pós-operatório e 5º pós-operatório (Grupo 2-USG135d). **Resultados:** o IR quando $>0,85$ no 3º ou 5º pós-operatório representa uma pior sobrevida a médio-longo prazo, sendo esse um fator independente. Além disso, na comparação entre grupos de USG24h e USG135d, não houve diferença. Quando comparados os pacientes que apresentaram TAH vs sem TAH, aqueles com TAH apresentaram: maior tempo de reperfusão arterial, maior número de complicações biliares e menor escore de MELD naqueles com complicação vascular. **Discussão:** A identificação de um IR $> 0,85$ (no 3º ou 5º pós-operatório) esteve relacionado como uma menor sobrevida do enxerto e quando comparamos com receptores que apresentaram IR $< 0,85$. O achado de um IR $< 0,55$ não mostrou ter impacto nos resultados do transplante hepático na nossa coorte. Estudos prospectivos, com um maior número de pacientes, são necessários para confirmar os achados do presente estudo. **Conclusão:** Medidas são necessárias para proteger pacientes com Ecodoppler com IR $> 0,85$ de falha do enxerto. Talvez, esteja indicado uso de medicamentos anti-agregantes plaquetários ou mesmo anticoagulação sistêmica por via oral com varfarina ou outro anticoagulante. Estudos prospectivos, com um maior número de pacientes, são necessários para confirmar os achados do presente estudo.

P-10

Avaliação do perfil dos anticorpos anti-HBs, anti-HAV IGG e anti-HBc total ou IGG de pacientes com doenças hepáticas crônicas de um centro de tratamento.

Autores: Celso Nilo Didoné Filho; Isabella Maciel Jenczmionki

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Introdução: As hepatopatias crônicas têm múltiplas etiologias e representam um prevalente problema de saúde pública, podendo apresentar potencial evolutivo para cirrose hepática e suas complicações, e podem ter seu curso agravado pela presença de hepatites virais concomitantes, dentre elas as hepatites A e B. Nos pacientes com doenças hepáticas crônicas, é necessário realizar a prevenção da progressão à doença, e isto pode ser feito por meio da pesquisa do perfil sorológico A e B e adequada vacinação, visto que elas podem ser prevenidas de maneira efetiva por este meio. O presente artigo busca avaliar a prevalência da sorologia anti-HBs, anti-HAV IgG e anti-HBc total ou IgG, em pacientes com doenças hepáticas crônicas que fazem acompanhamento no município de Guarapuava – PR. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, individuado, com dados obtidos do Serviço de atendimento especializado (SAE), entre janeiro de 2019 a janeiro de 2021. Foram analisados prontuários de pacientes com idade superior à 18 anos, registro de pelo menos uma avaliação médica e presença da dosagem dos marcadores anti-HBs, anti-HAV IgG e anti-HBc total ou IgG. As variáveis analisadas foram organizadas no programa Office Excel para sistematização e comparação das informações. **Resultados:** Foram encontrados 230 prontuários, e após aplicar-se os critérios de inclusão, restaram 205 pacientes para análise. Observou-se que 50,24% dos pacientes eram do sexo masculino, 49,75% do sexo feminino; e 25,36% apresentavam diagnóstico de cirrose. O intervalo de idade amostral foi de 23 e 82 anos, com média de 49,1 anos (DP ± 12,07). Os pacientes foram divididos em dois grupos, os que possuíam como etiologia da doença hepática a Hepatite B (38,53%), e os que possuíam outras etiologias, dentre elas a Hepatite C (20%) e DHGNA (14,63%). O primeiro grupo apresentou anti-HAV IgG reagente em 92,40% dos pacientes e o segundo grupo apresentou anti-HBs não reagente em 65,87%; anti-HAV IgG reagente em 89,68% e o anti-HBc total ou IgG não reagente em 85,71% dos pacientes. **Discussão:** Em ambos os grupos notou-se alta prevalência de pacientes com anti-HAV IgG positivo, indicando imunidade contra a Hepatite A. Quanto à marcadores de hepatite B no segundo grupo percebeu-se que 20,63% apresentaram apenas anti-HBs positivo, indicando imunização por resposta vacinal com baixa prevalência e 13,49% apresentaram ambos os marcadores positivos, demonstrando contato prévio com o vírus, no qual existe chance de reativação do vírus. **Conclusão:** Estudos de soro prevalência dos perfis A e B, em pacientes com doenças hepáticas crônicas são escassos, ficando assim prejudicada a comparação dos resultados deste estudo com outros. Ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica das sorologias das hepatites, visando a partir do resultado, estabelecer estratégias de prevenção de agravos agudos e crônicos neste paciente.

P-11

Avaliação do perfil hematológico em pacientes com doença hepática e Covid-19.

Autores: Lucas Lima da Silva; Alanna Calheiros Santos; Fabiola Justina Fumero Leon; Vanessa Duarte da Costa; Juliana Custódio Miguel; Julia Trece Marques; Giselle Prado Do Nascimento; Elisangela Ferreira da Silva; Lia Laura Lewis-ximenez; Fernando Antonio Costa Anunciação; Wilian Jean Wiggers; Cláudia Alexandra Pontes Ivantes; Luciana Vasconcellos; Vanessa Salete de Paula; Livia Melo Villar

Instituição: Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Introdução: A COVID-19 tornou-se uma pandemia global e é responsável por mais de 480.000 mortes no Brasil. Alguns estudos demonstraram elevação de enzimas bioquímicas relacionadas à lesão hepática entre os casos de COVID-19. No entanto, não está claro o impacto da COVID-19 nos parâmetros hematológicos em indivíduos com doença hepática. **Objetivos:** Avaliar o impacto da COVID-19 nos parâmetros hematológicos de pacientes com ou sem doença hepática. **Material e método:** Entre maio de 2020 a fevereiro de 2021, um total de 202 participantes foi recrutado de três regiões geográficas do Brasil (Sul, Sudeste e Nordeste). Amostras de sangue e de secreção respiratória foram coletadas. O RNA do SARS-CoV-2 foi detectado usando RT-qPCR (baseado nos protocolos do CDC). O hemograma completo foi realizado de forma automatizada, o qual incluiu os seguintes parâmetros: hematócrito, contagem de plaquetas, monócitos, linfócitos, neutrófilos, eosinófilos e basófilos. **Resultados:** A idade média da população foi de 47 anos (± 17) e 94/202 (47%) foram homens. O SARS-CoV-2 foi detectado em 7/71 (9,9%) pacientes com doença hepática e em 32/116 (27,5%) pacientes sem doenças hepáticas. Os pacientes com COVID-19 apresentaram valor médio mais elevado do hematócrito ($42\% \pm 4,52$) e contagens de neutrófilos ($3.125 \text{ mm}^3 \pm 2136,6$) quando comparados a outros grupos. Pacientes com doença hepática sem COVID-19 apresentaram valores médios elevados de eosinófilos ($147 \text{ mm}^3 \pm 136$), basófilos ($12 \text{ mm}^3 \pm 24$) e neutrófilos segmentados ($3.628 \text{ mm}^3 \pm 2078,5$). Pacientes com COVID-19 e hepatite simultaneamente obtiveram um valor de monócitos mais alto ($512 \text{ mm}^3 \pm 315,6$). Valores médios mais baixos de linfócitos foram encontrados em pacientes com COVID-19 ($1.346 \text{ mm}^3 \pm 755,7$) em comparação com àqueles que apresentavam COVID-19 e doença hepática ($1.945 \text{ mm}^3 \pm 1341,6$). **Discussão:** Foi encontrada uma prevalência de 9,9% do RNA do SARS-CoV-2 em pacientes portadores de hepatites, comparado com dados semelhantes encontrados em estudo da Índia, que apresentou prevalência de 11%. Também foi identificada contagem elevada de neutrófilos em pacientes com COVID-19, informação que corroborou com dados relatados em um estudo na Nigéria, com prevalência de 43,5% de alterações na contagem de neutrófilos. Hemoglobina e volume corpuscular médio não apresentaram alterações em pacientes com COVID-19. Um estudo na China revelou que hemoglobina, volume corpuscular médio e hematócrito não demonstrou associação estatística com gravidade da COVID-19. **Conclusão:** Em geral, determinados parâmetros hematológicos foram elevados em pacientes com doença hepática infectados pelo SARS-CoV-2. Esses parâmetros podem ajudar profissionais da saúde em várias fases da avaliação do paciente e incitam a realização de estudos complementares que avaliem os marcadores hematológicos durante a progressão da doença, comparando com casos de agravamento.

P-12

Avaliação dos testes bioquímicos hepáticos em pacientes internados com Covid-19, em um hospital de referência da região norte do país.

Autores: Simone Regina Souza da Silva Conde; Julius Caesar Monteiro; Leonardo Sousa Rocha; Hyvina Paula Peres Duarte; Darah Klyssia Mendonça Assunção

Introdução: A infecção causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma pandemia, apresenta manifestações clínicas variáveis, com formas assintomática e leves, ou moderadas e graves, com severas repercussões sistêmicas, evidenciadas pela evolução clínica, achados laboratoriais e de imagem. Há uma variedade de estudos que observaram alterações bioquímicas e suas associações com desfecho clínico no curso da doença. O objetivo da pesquisa foi correlacionar as alterações dos testes bioquímicos hepáticos com a evolução clínica dos pacientes internados por COVID-19, em um hospital de referência. **Materiais e métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, selecionando-se 96 pacientes consecutivos, no período de abril a junho de 2020, internados por COVID19 em enfermaria e em unidade de terapia intensiva (UTI), acompanhando suas características clínicas e laboratoriais até seu desfecho para alta, seja hospitalar ou por óbito. Este estudo recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Dos pacientes selecionados, 53,12% (51/96) internaram-se em UTI e 46,88% em enfermaria. Houve maior predomínio do sexo masculino (66,67% x 48,89%); da mortalidade (58,82% x 22,22%), da necessidade de ventilação mecânica (62,74% x 4,44%) e de evolução para insuficiência renal (27,45% x 0%) entre os pacientes de UTI. Contudo, não houve diferença quanto à faixa etária e à presença de comorbidades entre os dois lugares de internação. Em relação aos exames de laboratório, observou uma diferença estatisticamente significativa com os níveis de AST (163,09 U/L x 36,17 U/L), ALT (169,71 U/L x 54,7 U/L), PCR (24,55 mg/L x 9,14 mg/L), ureia (85,04 mg/dL x 44,59 mg/dL) e creatinina (1,88 mg/dL x 0,94 mg/dL), sendo maior nos pacientes de UTI; enquanto os níveis hematológicos, glicêmicos, de bilirrubinas, de GGT, de fosfatase alcalina e de INR foram semelhantes em ambos os grupos. **Discussão:** Segundo estudos recentes, alterações hematológicas e inflamatórias são comumente observadas em pacientes infectados por COVID-19, incluindo alterações em leucócitos e neutrófilos, LDH, ALT, AST, bilirrubina e PCR mais elevados e diminuição de linfócitos e albumina sérica. Entretanto, há poucos estudos que correlacionam esses dados em pacientes com distintos cenários de internação e seu prognóstico clínico. Além disso, há estudos que apontam outras alterações laboratoriais, que refletem perda de função renal e cardíaca, levando a um aumento de valores de ureia, creatinina e BNP. Os dados demonstraram que entre os testes bioquímicos hepáticos, as alterações de AST e ALT como principais diferenciais relacionados a pior evolução clínica. **Conclusões:** Os dados apontam uma forte associação entre a gravidade dos pacientes hospitalizados com o sexo masculino, com a evolução para a insuficiência renal e com os níveis de AST, ALT, além do PCR e escórias nitrogenadas.

P-13

Campanha de Eliminação da Hepatite B em uma Comunidade Quilombola na Cidade de Armação de Búzios, Rio de Janeiro/Brasil.

Autores: Kycia Maria Rodrigues do Ó; José Nilton Neris Gomes; Aline Ramalho; Felipe Rodrigues D'Albuquerque e Castro

Resumo: O Brasil é um País mestiço com uma população de indivíduos de origem européia, africana e indígena. Os indivíduos africanos foram introduzidos no Brasil pelo tráfico de escravos. Alguns indivíduos escapavam do trabalho escravo e formavam pequenas comunidades longe dos centros urbanos localizados em áreas de difícil acesso. O Brasil tem defendido a causa da hepatite no cenário mundial por muitos anos e tem pressionado por uma resposta global e intensificada para hepatite. O Brasil aumentou o número de elegíveis a vacinação gratuita contra o vírus da hepatite B (VHB) para aqueles indivíduos até 49 anos de idade em 2013 e para o acesso universal gratuito em 2016. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 257 milhões de pessoas em todo o mundo são portadoras do vírus da hepatite Crônica B. Em 2016, a OMS estabeleceu metas para a eliminação da hepatite viral como uma ameaça à saúde pública até 2030 e, apresentou uma estratégia global do setor de saúde para as hepatites virais para 2016-2021 que foi adotada e endossada por 194 países. O Brasil aderiu a liga de outras nações. **Objetivo:** o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência da infecção pelo VHB em uma comunidade afrodescendente localizada no estado do Rio de Janeiro, região sul do País. **Materiais e métodos:** 611 indivíduos vivendo em um quilombo na cidade de Armação de Búzios, RJ foram avaliados; 374 pessoas do sexo feminino (61.2%) e 237 do sexo masculino (38.8%) apresentando uma média de idade de 34 anos de idade variando de 01 ano até 104 anos de idade. Inicialmente realizamos um screening para a presença do HBsAg na população avaliada por meio de testes rápidos. **Resultado e Conclusões:** o HBsAg foi testado em 515 participantes, 304 do sexo feminino (59%) e 211(41%) do sexo masculino. A prevalência encontrada foi de 12.8% (66/515) A maioria desses indivíduos possuía baixo nível socioeconômico e educacional e viviam basicamente da agricultura de subsistência. Os dados obtidos foram usados para adoção de medidas preventivas, como educação em saúde, vacinação, tratamento contra o VHB, além de oferecer programas de controle da infecção pelo VHB nesta população.

P-14

Caracterização clínica e anatomopatológica de hepatotoxicidade por medicamentos e ervas em um serviço especializado.

Autores: Mariana Paranhos Barbosa; Vinicius Santos Nunes; Genario Oliveira Santos Junior; Raymundo Paraná; Maria Isabel Schinoni

Instituição: UFBA

Introdução: A hepatotoxicidade induzida por medicamentos (DILI), suplementos alimentares e insumos vegetais (HILI) é uma causa frequente de lesão hepática aguda sendo um desafio seu diagnóstico para os profissionais de saúde, por ser de exclusão. Clinicamente, se apresentam com um padrão bioquímico hepatocelular, colestático ou misto. Não existindo um marcador padrão ouro para diagnóstico de DILI/HIL, a biópsia hepática consegue confirmar o diagnóstico, porém como é pouco realizada nestes casos, existem poucos relatos na literatura. Este estudo analisou o perfil clínico e anatomopatológico de pacientes com DILI/ HILI, em um centro de referência universitário.

Material e Método: Estudo retrospectivo, observacional, descritivo de série de casos. A população do estudo foi de pacientes, com idade superior à 18 anos, do serviço de Gastro-hepatologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia, nos anos 2017 e 2018, com prontuário completo para avaliar dados clínicos, epidemiológicos e bioquímicos, e biópsias compatíveis com DILI ou HILI, sendo utilizada a escala de Russel Uclaf Causality Assessment Method (RUCAM) para probabilidade de DILI/HILI. Foram excluídos os resultados das biópsias compatíveis com: Hepatite aguda por vírus: A; B; C; E, Citomegalovírus, Vírus Epstein-Barr (VEB), Herpesvírus, Hepatite autoimune, Doença de Wilson, ou Colestase por obstrução da via biliar. Com aprovação no CEP institucional. **Resultados:** De 17 biópsias referentes a diagnóstico de DILI/ HILI, foram selecionados 15 casos, sendo 11 mulheres e 4 homens; a média de idade dos indivíduos foi de 38 anos, com desvio padrão de +- 13,09 e mediana: 37 anos. Não houve identificação de uma droga. Achados histopatológicos foram: alargamento do espaço porta com infiltrado mononuclear (46,6%); fibrose portal (40%); balonização de hepatócitos em zona 3 (26,6%); infiltrado inflamatório mononuclear no parênquima (26,6%); reação ductular (20%); Hepatite aguda (13,3%) e Hepatite crônica (13,3%). Achados clínicos: icterícia 80,0%; dor abdominal 53,3%; acolia fecal 26,6%; colúria 53,3%; prurido 20,0%; febre 20,0%; artralgia 20,0%; eosinofilia 20,0%; astenia 13,3%; dispneia 6,6%; vômito 13,3%; rash cutâneo 6,6%; diarreia 6,6%; náuseas 20,0%; Perda de peso 6,6%; Inapetência 20,0%; Eritema nodoso 13,3%; elevação isolada das transaminases 54,4%; elevação isolada das enzimas canaliculares 33,3%; elevação combinada de enzimas hepáticas e canaliculares 46,6%. **Conclusão:** Nesta série de casos as manifestações histológicas variaram de hepatite aguda a lesões evidenciando evolução para cronicidade demonstrando a importância da biópsia no diagnóstico e prognóstico de DILI/HILI. **Apoio Financeiro:** Fundação Maria Emilia Pedreira Freire de Carvalho

P-15

Cirurgias bariátricas realizadas na rede pública e privada da Região Nordeste do Brasil, entre os anos de 2011 a 2021.

Autores: Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Karen Monique Carregosa Ribeiro; Anne Caroline Araújo Almeida; João Vitor Xavier Santos; Leticia Lima Costa; Emilly Mota Linhares; Ana Luiza Almeida Menezes; Letícia Almeida Meira; Mônica Melo Gomes Do Nascimento

Instituição: UNIFTC - Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, que vem aumentando significativamente devido à exposição dos fatores estressantes, logo uma maior ingestão de alimentos e sedentarismo. Essa é fator de risco para a doença hepática gordurosa não alcoólica como esteatose, esteato-hepatite, cirrose e carcinoma hepatocelular, sendo então necessário tratamento cirúrgico. Ademais, o tratamento é de abordagem multidisciplinar, visto que a cirurgia bariátrica somente é feita após a falha da abordagem nutricional, medicamentoso e prática de exercício físico. **Material e Método:** Estudo epidemiológico descritivo e de série temporal. Foi realizada a coleta de dados do Ministério da Saúde, pela consulta da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Baseada nos Procedimentos Hospitalares do SUS de acordo com o local de internação no período de abril de 2011 a abril de 2021 na região Nordeste, através das variáveis segundo o caráter de atendimento eletivo e de urgência; procedimentos: gastroplastia com derivação intestinal, gastroplastia vertical com banda e gastrectomia vertical em manga (SLEEVE); grupo de procedimento: cirúrgico e o regime: público e privado. **Resultados:** No período correspondente, no Brasil foram realizadas 30.133 cirurgias bariátricas, sendo 2.423 (8,04%) dessas cirurgias realizada no Nordeste. A prevalência dos procedimentos foi no estado de Pernambuco (47,4%), seguido de Rio Grande do Norte (15,6%), Ceará (15,6%), Bahia (11,7%), Alagoas (3,3%), Maranhão (2,5%). Enquanto que, a Paraíba (2,2%) e Sergipe (1,7%) apresentaram menores percentuais. Quanto ao caráter de atendimento, observou-se que os serviços com atendimento eletivos (78,2%) foi o mais procurado e de urgência (21,8%) menos. Ademais, tanto na Bahia quanto no Ceará prevaleceu procedimentos de urgência, já nos outros seis estados foram os eletivos. Quanto ao ano de maior prevalência foi o ano de 2012 (24,7%), sendo que os anos de 2016 a 2021 não houver registros. Por fim, houve uma prevalência da realização dessas cirurgias no regime público (77,8%) do que no privado (22,2%). **Discussão:** As agressões crônicas no fígado, causadas pela obesidade resulta em esteatose hepática podendo ou não evoluir para esteato-hepatite, fibrose e cirrose, que podem surgir com ou sem associação com outras doenças. Durante a cirurgia bariátrica deve-se realizar biópsia hepática visando uma melhor orientação e acompanhamento dos pacientes. Além disso, os diferentes tipos de procedimentos existentes, levam a escolha de acordo com a demanda de cada paciente, a fim de trazer benefícios. **Conclusões:** A abordagem cirúrgica com a equipe multidisciplinar é essencial, tanto no pré quanto no pós-operatório, pois ocorrerá mudanças significativas tanto na qualidade de vida quanto no psicológico dos pacientes. No Nordeste brasileiro a realização de cirurgias bariátricas eletivas são as mais prevalentes, o qual comprova que há acompanhamento até a realização.

P-16

Colangiopatia associada ao HIV: relato de caso.

Autores: Daniela Silva Galo; Beatriz Olmo Salles; João Lucas Ribeiro do Vale; Lucas Alves Oltramari

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma patologia que frequentemente apresenta alterações hepáticas e em um subgrupo de pacientes acomete as vias biliares, podendo estar associado a colangiopatia associada ao HIV. **Apresentação do Caso:** Homem, 26 anos, com SIDA diagnosticado em 2017, sem infecções oportunistas detectadas, com linfócitos TCD4 superiores a 350 células/mm³. Iniciou tratamento com terapia anti-retroviral (TARV) com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir, evoluindo, 6 meses após, com icterícia e elevação de enzimas hepáticas e canaliculares. Investigado colangiopatia secundária à TARV, cirrose biliar primária, hepatite autoimune e colangite esclerosante primária, porém anticorpos e demais marcadores negativos. A biópsia hepática revelou fibrose portal de padrão biliar leve, com raros septos fibrose porta-porta, com alterações lobulares de padrão reacional. Realizadas colangioressonância e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), sugerindo linfonodomegalia nas cadeias peri hepática e peri pancreática, com dilatação à montante de ductos biliares intra-hepáticos. Inserida prótese biliar em papila duodenal, com boa drenagem biliar e melhora dos sintomas. Prosseguiu-se com acompanhamento ambulatorial e uso correto de medicações, no entanto houve recidiva do quadro, que associou a compressão extrínseca da via biliar por linfonodomegalia, sem deslocamento da prótese biliar anteriormente implantada, sendo essa retirada e enviado material para análise microscópica. Devido à localização intra-abdominal dos linfonodos, todos com aspecto habitual e sem evidências de outros sítios de punção superficial, optou-se por não realizar biópsia linfonodal, sendo inferida a hipótese de colangite biliar secundária à compressão extrínseca de linfonodos reacionais ao HIV. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, assintomático. **Discussão:** A colangiopatia associada à SIDA é uma patologia ainda pouco conhecida, que pode estar associada à lesão direta da árvore biliar por agentes infecciosos, sendo o mais comum o *Cryptosporidium parvum*. A clínica baseia-se em dor no hipocôndrio direito e raramente icterícia. Seu diagnóstico está relacionado a alteração na função hepática com aumento expressivo na fosfatase alcalina e aos achados típicos da colangiografia. A detecção de um agente infeccioso, nas fezes, no aspirado duodenal ou na biópsia da papila e duodeno, constitui um dado adicional. A CPRE é o método com maior acuidade diagnóstica, que permite ainda a realização de citologia ou biópsia e também de esfínterectomia endoscópica. O tratamento tem como objetivo a drenagem da via biliar, e a cirurgia fica reservada aos pacientes que tenham a associação da colangite com colecistite crônica. **Comentários:** A colangiopatia associada a SIDA é uma patologia com importante gravidade que necessita de diagnóstico e instituição de tratamento precoce para melhorar a sobrevida dos pacientes.

P-17

Colestase prolongada pós-Covid-19: relato de caso.

Autores: Felipe Nelson Mendonça; Anna Gabryela Medeiros Afonso de Carvalho; Gabriela Souza Bueno; Isabela de Souza Mateus; Leandra Naira Zambelli Ramalho; Marcia Guimarães Villanova; Fernanda Fernandes Souza; Roberta Chaves Araújo

Instituição: USP- Ribeirão preto

Introdução: Os pacientes com COVID-19 apresentam com frequência alterações dos níveis de transaminases e enzimas canaliculares. Em geral, essas alterações são leves e transitórias. Quando persistentes, há uma hipótese de agressão direta do vírus aos colangiócitos. Para ilustrar tal fisiopatologia, apresentamos o caso de um paciente com internação prolongada e alterações colestáticas persistentes. **Apresentação do Caso:** Trata-se de paciente do sexo masculino, 52 anos, com internação por COVID-19, sem história de hepatopatia prévia e com enzimas hepáticas normais à admissão. O paciente apresentou quadro grave, permanecendo internado por 73 dias, sendo 38 dias em unidade de terapia intensiva, em ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa e com episódio de parada cardiorrespiratória revertida. Evoluiu com múltiplas infecções secundárias e lesão renal aguda com necessidade de hemodiálise. Apresentou alteração de enzimas hepáticas, sendo o pico destas: TGO 696 [18x no 61º dia (D61) de internação; TGP 404 (8x no D64); Gama GT 2896 (39x no D64); Fosfatase Alcalina 4980 (16x no D99); e Bilirrubina total 13.8 (D102). A colangioproressão excluiu dilatação de vias biliares e mostrou sinais de colecistite aguda, mas o paciente não apresentava sintomas clínicos típicos. Foi submetido a drenagem da via biliar externa por ausência de condições clínicas para realização de colecistectomia, todavia sem melhora laboratorial. Foi descartada a hipótese de colecistite e indicada biópsia hepática que evidenciou importante agressão ductal e ductopenia. Apresentou resolução do quadro crítico, mas persistiram alterações das enzimas hepáticas, com predomínio de canaliculares até a presente data. **Discussão:** Estudos recentes demonstram aumento da expressão de receptores da enzima conversora da angiotensina-2 (ECA-2) nos colangiócitos, um ligante do coronavírus. As alterações na bioquímica hepática observadas em pacientes com COVID-19 são multifatoriais, com contribuição da resposta inflamatória imunomediada, da hepatotoxicidade por drogas, da isquemia ou congestão hepática e da lesão direta de canaliculos biliares pelo tropismo viral. Não se sabe se há reservatório de multiplicação viral nos colangiócitos pela sua maior expressão de ECA-2, porém, em vários estudos foram mostradas a presença de partículas virais no tecido hepático. Acredita-se que a colangiopatia pós-COVID seja uma associação da colangite esclerosante secundária do paciente crítico e da lesão hepática direta causada pelo próprio vírus. Essa alteração cursa com colestase persistente mesmo após cessar os fatores agressores como drogas e o processo inflamatório agudo. **Comentários Finais:** Os casos de colestase persistente pós COVID-19 podem representar uma nova entidade nosológica. Essa é uma complicação com alta morbidade por lesão hepática progressiva com potencial evolução para cirrose biliar e necessidade de transplante de fígado. A fisiopatologia ainda não é completamente compreendida e requer mais estudos.

P-18

Correlação entre a espessura da gordura visceral e a espessura da gordura subcutânea avaliada através da ultrassonografia.

Autores: Luís Jesuino de Oliveira Andrade; Carla Hilário Cunha Daltro; Alcina Maria Vinhaes Bittencourt; Luis Matos de Oliveira; Gabriela Correia Matos de Oliveira

Introdução: A gordura abdominal é composta por gordura abdominal subcutânea e gordura intra-abdominal. A ultrassonografia tem sido utilizada tanto para mensurar a espessura da gordura subcutânea (EGSC) quanto para medir a espessura da gordura visceral (EGV), com vantagens em relação aos demais métodos de imagem, em função do baixo custo, inocuidade e alta correlação com a tomografia computadorizada. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre a EGV e a EGSC mensurada através da ultrassonografia. **Método:** Avaliamos uma amostra de 576 indivíduos com índice de massa corpórea maior que 20 kg/m², selecionados aleatoriamente em um serviço de ultrassonografia, no curso de um período de 18 meses. Foram avaliadas a EGV e a EGSC através de exame de ultrassonografia. A EGV foi mensurada considerando a distância entre a parede posterior do músculo reto abdominal e parede posterior da aorta na região da bifurcação da aorta abdominal, na linha média, com compressão suficiente do transdutor (convexo de 3,5 MHz) para visibilização da artéria aorta. Para a medida da EGSC o transdutor foi posicionado entre o apêndice xifóide e o umbigo na linha xifo-umbilical, e as imagens foram obtidas durante a expiração, no plano transversal com profundidade de 4,0 cm, perpendicular à pele, e definida como a distância entre a pele e a linha alba. A EGSC foi mensurada com transdutor linear de 10 MHz. Todos os exames foram realizados pelo mesmo ultrassonografista. **Resultados:** N amostral de 576 indivíduos, sendo 217 (37,7%) sexo masculino e 359 (62,3%) do feminino. Idade média: 65,07 ± 8,27 anos. A EGSC variou de 0,26 a 3,50 cm (1,3 ± 0,6 cm) enquanto que a EGV variou de 0,83 a 8,86 cm (3,6 ± 1,7 cm). A análise de regressão linear demonstrou que para cada aumento de 1,0 cm na EGSC ocorreu um aumento de 0,9 cm na EGV de acordo com o coeficiente de determinação ($r^2 = 0,12$). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a variação da EGV pode ser explicada pela variação na EGSC, pois 12% da variação na EGV ocorreu devido à variação da EGSC, sugerindo que a EGSC tem uma forte associação com a EGV.

P-19

Correlação entre hepatite autoimune e doença inflamatória intestinal em paciente jovem – um relato de caso.

Autores: Daniela Silva Galo; Beatriz Olmo Salles; João Lucas Ribeiro Do Vale; Lucas Alves Oltramari

Introdução: As doenças inflamatórias hepáticas e intestinais vêm aumentando sua incidência, tal fato pode ser atribuído às melhores técnicas diagnósticas e ao avanço no tratamento. **Apresentação do caso:** Mulher, 17 anos, com queixa de dor abdominal e diarreia desde os 8 anos, com piora subsequente, foi submetida à colonoscopia. Observado erosões em íleo terminal e pancolite, cujo anatomopatológico revelou ileíte, colite e retite crônicas em moderada ação, compatível com o diagnóstico de doença inflamatória intestinal (DII) em atividade. Na ocasião, iniciou tratamento com Mesalazina, seguido de Azatioprina, com melhora clínica. Porém evoluiu com aumento das enzimas hepáticas, sendo suspensa Azatioprina pela hipótese de hepatotoxicidade medicamentosa. Proce- deu-se à investigação, realizada nova colonoscopia, dessa vez relatada retocolite ulcerativa com ileíte de refluxo, com biópsias sem evidências de inflamação vigente. Exames de imagem como ressonância magnética de abdome e colangiressonância evidenciaram fígado de aspecto habitual, sem imagem nodular detectável. Ainda assim, mediante aos achados de anti-músculo liso reagente e imunoglobulina IgG elevada, optou-se pela biópsia hepática percutânea. Elucidado, então, tratar- -se de hepatite crônica em leve atividade, com septos porta- porta e porta-centro, com área focal de transformação nodular, sugestivo de etiologia auto imune, além de colangite aguda em ducto biliar médio e siderose leve, grau I. Mantida Mesalazina, retornada Azatioprina e iniciado corticoterapia, atualmente com doente em remissão clínica, mantendo seguimento ambulatorial. Aguarda nova do- sagem do anticorpo anti-mitocôndria devido à hipótese, pelos achados microscópicos, de colangite biliar primária associada. **Discussão:** A hepatite autoimune é uma doença inflamatória crônica do fígado, caracterizada por autoanticorpos circulantes e níveis elevados de globulina sérica. É uma patologia com maior acometimento de mulheres. A doença pode começar como hepatite aguda e progredir para doença hepática crônica e cirrose. Existem diversas manifestações extra-hepáticas de autoimunidade, como tireoidite, artrites, psoríase e DII, esta última mais prevalente em mulheres. A colite ulcerosa faz parte dessa patologia e é caracterizada por episódios recorrentes de inflama- ção limitados à camada mucosa do cólon. O diagnóstico é baseado em avaliação clínica e exames complementares, geralmente os pacientes apresentam diarreia, que pode estar associada a san- gue. Com relação ao tratamento o objetivo é atingir a remissão, tanto endoscópica como clínica, de- monstrando a cicatrização completa da mucosa. **Comentários finais:** Existe uma associação entre DII e doença hepatobiliar, porém não tão compreendida e sem fisiopatologia conhecida. Devido à incidência aumentada faz-se necessários estudos abordando a correlação entre essas patologias, para assim melhorar a qualidade de vida dos acometidos.

P-20

Covid-19 e injúrias hepáticas: uma revisão literária.

Autores: Guilherme Cavalcante Pascoal; Eduardo Sarmiento Do ó; João Gabriel Ferreira de Farias; Jordan Gomes de Queiroga; Pedro Santiago Madruga Ferreira; Vitor Manoel Lima Caraveta

Instituição: FAMENE

A SARS-COV-2 vem assolando o mundo há mais de um ano, a doença que teve um surto inicial na cidade de Wuhan na China no ano de 2019, mostrou grande nível de transmissibilidade e mortalidade, podendo gerar manifestações multissistêmicas, sendo uma delas a lesão hepática. A função hepática de pacientes contaminados pela SARS apresenta-se anormal em mais de 50% dos casos. É sabido que o vírus se liga aos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), estando presente nas células biliares e hepáticas. **MATERIAL e MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em artigos científicos da plataforma eletrônica PubMed, de 2020 a 2021. Utilizado o seguinte descritor “liver diseases and covid” e incluindo ensaios clínicos, ensaios randomizados controlados, meta-análises e revisão sistemática, obtendo-se 113 resultados, dos quais 25 foram analisados. **Resultado:** O mal prognóstico do COVID-19 está mais relacionado ao homem ou mulher idosos, obesos, diabéticos e hipertensos, apresentando certa influência nos comprometimentos hepáticos. A resposta inflamatória também é um fator que causa danos hepáticos, com elevação dos seus marcadores, principalmente das interleucinas. O aumento das enzimas hepáticas, aminotransferase de aspartate (AST) e aminotransferase de alanine (ALT) é mais comum nos homens e em pacientes com a forma grave da doença. A baixa da albumina apresenta-se como marcador de gravidade. Medicamentos utilizados no tratamento como alguns antibióticos, corticosteroides, entre outros podem causar danos hepáticos, e o remdesivir e tocilizumabe são potencialmente hepatotóxicos. **Discussão:** Foi identificado que pacientes com uma manifestação grave de COVID-19 apresentavam níveis mais elevados de AST e ALT, aumento de bilirrubina total e tempo de protrombina prolongado, e albumina sérica mais baixa. Pacientes com injúrias hepáticas, sobretudo os portadores de cirrose hepática, são mais sujeitos às complicações da COVID-19, seu organismo apresenta imunodeficiência e inflamação sistêmica, tornando mais suscetíveis à infecção pela c. Além disso, foi observado que os casos mais graves da COVID-19 são mais prevalentes em pacientes com esteatose hepática do que os não são, logo a presença de gordura no fígado é um fator de risco para doença grave. **Conclusão:** Com o atual cenário da pandemia da COVID-19, sabe-se que tem como um dos fatores de risco para sua progressão, as lesões hepáticas. Portanto, é necessário o quanto antes, um monitoramento das provas hepáticas e de seu controle, à fim de que o paciente, uma vez infectado, tenha um melhor prognóstico. Como a COVID-19 é uma doença nova, é preciso ser mais estudada para garantir condutas de prevenção, diagnóstico e tratamento mais concreto.

P-21

Covid-19 e lesão hepática: uma revisão de literatura.

Autores: Pietra Bravo Araujo; Francesco Enrico Cozer Piassa; Letícia Reginato; Maria Eduarda Kegler Ramos; Vitor Dalepiane Rossato; Francisco Costa Beber Lemanski; João Vitor Barcellos Zin; Tayná Nicole Dietzmann; Tomás Zanetti Milani

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Introdução: A COVID-19 é uma patologia inflamatória sistêmica que afeta sobretudo o trato respiratório, porém, apresenta também quadros extrapulmonares, incluindo manifestações hepáticas. Embora a fisiopatologia da lesão hepatocelular não esteja esclarecida, sabe-se que pacientes com COVID-19 podem desenvolver disfunção hepática. Uma vez que a incidência de lesão hepatocelular em óbitos pela infecção é alta e que pacientes com hepatopatias prévias tendem a desenvolver formas mais graves da doença, o estudo sobre o comprometimento do fígado é ímpar para o entendimento da doença. **Material e método:** Revisão integrativa de literatura, baseada em artigos científicos de renome internacional indexados na base de dados eletrônicos PUBMED, datados entre 2020 e 2021. Os descritores utilizados foram “Liver injury in COVID-19”, “Liver disease and outcomes among COVID-19” e “Liver injury during coronavirus infections”, obtendo-se 1.708 resultados, dos quais 6 foram analisados. **Resultados:** A incidência de dano hepático em pacientes infectados por COVID-19 foi de 14% a 53%, evidenciada pela alta dos níveis de ALT e AST - achado comum em estudos recentes -, acompanhado por discreto aumento da bilirrubina sérica e por hipoalbuminemia, ainda assim, não é confirmada a correlação entre tais dados laboratoriais e o processo da doença. Além disso, em um estudo recente com 417 pacientes com COVID-19, 76,3% apresentaram resultados anormais de teste hepático - bilirrubina direta e AST - e 21,5% apresentaram lesão hepática durante a internação. Ademais, observou-se que o número de pacientes que apresentou lesão hepática foi maior nos casos de COVID-19 grave que nos quadros brandos da doença no mesmo período. **Discussão:** Há várias possíveis causas de lesão hepática no quadro de COVID-19: ação direta do vírus, dano imunomediado ou induzido por drogas. Ainda, grande parte dos pacientes com casos graves da doença possuem comorbidade hepática, o que sugere a presença de alterações no hepatograma prévias ao quadro da doença. Em vista disso, deve-se ter cautela na investigação de pacientes com elevação de aminotransferases. É importante ressaltar, no entanto, que a manifestação inicial da COVID-19 pode ser hepatite, alertando para a necessidade de investigar a possibilidade da doença em um quadro atípico. Até o momento, há poucas certezas sobre o assunto, em vista da grande variabilidade nas metodologias dos estudos feitos. Entretanto, espera-se que o tema seja mais elucidado ao longo dos próximos meses com a realização de mais estudos de qualidade. **Conclusões:** Sabe-se, pois, que a incidência de lesão hepática em pacientes que vieram a óbito por COVID-19 é alta e naqueles com hepatopatias prévias tendem a se desenvolver formas mais graves da doença, assim como, pacientes com a forma mais grave da doença têm mais chances de lesão hepática. Obteve-se também a alta de ALT, AST e bilirrubina sérica, além de hipoalbuminemia como achados laboratoriais coincidentes entre os casos.

P-22

Doença de Marchiafava-Bignami – a propósito de um caso clínico.

Autores: Maria Manuela Estevinho; Carlos Fernandes; Ana Catarina Gomes; Edgar Afecto; João Correia; João Carvalho

Instituição: Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Doente do sexo feminino, com 56 anos, seguida em consulta de Hepatologia por cirrose hepática. Tinha antecedentes de alcoolismo, com consumo de 2-3 litros de vinho por dia durante mais de 15 anos; mantinha consumo de difícil quantificação. Recorreu ao serviço de urgência por disartria, incapacidade da marcha e percepção de alteração da visão, com cerca de quatro horas de evolução; previamente estava assintomática. Apresentava-se emagrecida, corada e hidratada, hemodinamicamente estável, apirética e eupneica; vígil e colaborante, mas com discurso incompreensível por disartria grave. Objetivava-se alteração da oculomotricidade (fazia adução do olho direito, com abolição dos restantes movimentos oculares), sem outras alterações do exame neurológico. Durante a permanência no serviço de urgência, verificou-se alteração súbita do estado de consciência (Escala Coma Glasgow [ECG] 8, O2V2M4), com tetraparésia e convulsões de novo. Analiticamente, apresentava macrocitose sem anemia e trombocitopenia; sem elevação dos parâmetros inflamatórios, alterações do ionograma, função renal ou perfil hepático. Realizou TC crânio-encefálico e angio-TC supra-aórtico que não revelaram lesões agudas. Foi feita punção lombar, sem alterações. Foi internada para vigilância e prossecução do estudo. Realizou RM cerebral que revelou hipersinal em T2 e FLAIR ao longo da face inferior do joelho, corpo e esplénio da comissura calosa, tendo-se assumido o diagnóstico de Doença de Marchiafava-Bignami em fase aguda. Iniciou suplementação vitamínica intensiva (B1, B6, B12, ácido fólico, vitamina D), com melhoria progressiva do estado geral e neurológico. À data de alta, após 56 dias, pontuava 14 na ECG (O4V4M6), mantinha disartria ligeira e marcha atáxica. A Doença de Marchiafava-Bignami é uma patologia rara que cursa com desmielinização do corpo caloso e que acomete indivíduos com consumo crónico de álcool, sobretudo se desnutridos. Tem prognóstico desfavorável, dependente da rapidez de instituição da suplementação vitamínica e da persistência de consumo alcoólico, sendo essencial o seu diagnóstico e tratamento atempados. É essencial estar alerta para as complicações neurológicas do consumo de álcool, mesmo após abstinência, e ter em conta a ampla e inespecífica constelação de sintomas a que se podem associar. A neuroimagem, sobretudo a ressonância magnética, desempenha especificamente um papel fundamental na confirmação do diagnóstico e na determinação do prognóstico da Doença de Marchiafava-Bignami.

P-23

Doença hepática policística: um relato de caso.

Autores: Ruth Medeiros Dantas Teixeira; Beatriz Martins Oliveira; Ana Paula Barbosa de Lima Fernandes; Hanna de Azevedo Medeiros; Thales Augusto de Medeiros

Introdução: A doença hepática policística (DHP) é uma patologia hereditária autossômica dominante com incidência estimada de 0,01%, e na maioria dos casos associa-se à doença renal policística. Manifesta-se como uma doença benigna, com baixos índices de malignização, caracterizada pelo crescimento de múltiplos cistos hepáticos. A maioria dos indivíduos é assintomática com função hepática normal. Todavia, pode evoluir com hepatomegalia e sintomatologia gástrica. É mais evidente em mulheres, devido às maiores concentrações de estrógeno circulante, estimulando um crescimento mais significativo das lesões. **Caso Clínico:** Mulher, 48 anos, encaminhada ao serviço de gastroenterologia por alterações em exames de imagens. Queixa-se de dor persistente em hipocôndrio direito há 6 anos, diária. Há 2 anos evoluiu com distensão abdominal e astenia. Ao exame físico, apresentou abdome doloroso difusamente e presença de nodularidades endurecidas em topografia hepática. Relata drenagem cirúrgica de cistos hepáticos prévia e irmãs com quadro clínico semelhante. A ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética (RM) de abdome descreveram um fígado aumentado, de formato irregular e heterogêneo com múltiplas imagens anecóicas dispersas no parênquima e cistos renais bilaterais, alguns com conteúdo hemorrágico. Exames laboratoriais, incluindo sorologias e marcadores tumorais, sem anormalidades. No seguimento, foi realizada nova drenagem de cistos hepáticos, e devido às alterações clínico-laboratoriais refratárias, foi indicado transplante hepático. A paciente encontra-se em seguimento clínico com hepatologista e aguarda transplante. **Discussão:** A investigação da DHP consiste na clínica, laboratório e exames de imagem. A RM é o padrão-ouro, na qual identifica e caracteriza as múltiplas lesões focais hepáticas hiperdensas. Entretanto, não há consenso acerca da quantidade de cistos necessários para confirmar o diagnóstico. Ademais, devido às várias nodulações, há maior risco de complicações como hemorragia e infecção. É comum observar função hepática normal e elevação das enzimas canaliculares. Em geral, a abordagem consiste em acompanhamento clínico periódico, exames laboratoriais e de imagem. Indica-se o tratamento para pacientes sintomáticos, sendo a primeira opção a escleroterapia para cistos maiores do que 5 cm para alívio temporário das queixas. No momento, nenhum fármaco demonstrou benefício significativo. **Comentários Finais:** Conclui-se que a DHP é uma patologia pouco conhecida e de manejo controverso. Devido seu caráter benigno deve ser conduzida com foco no acompanhamento, rastreamento de complicações e controle de sintomas. O diagnóstico e seguimento são realizados através de exames de imagem sendo a RM o padrão-ouro. O único tratamento curativo é o transplante hepático, sendo raro a necessidade desse procedimento, embora seja pertinente caso os sintomas ou complicações não forem manejáveis com outras intervenções.

P-24

Doses aplicadas de vacinas para Hepatite B e cobertura vacinal entre os anos de 2017 e 2021, no Brasil.

Autores: João Vitor Xavier Santos; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Leticia Lima Costa; Emilly Mota Linhares; Ana Luiza Almeida Menezes; Letícia Almeida Meira; Anne Caroline Araújo Almeida; Karen Monique Carregosa Ribeiro; Mônica Melo Gomes Do Nascimento

Instituição: Universidade do Estado da Bahia -UNEB

Introdução: A hepatite viral B é uma doença inflamatória do fígado potencialmente fatal, causada por um adenovírus da hepatite B, o HBV. Sua infecção, veiculada por sangue e por secreções, torna-se crônica com frequência em recém-nascidos (90%) e entre o primeiro e o quinto ano de vida (25 a 50%). Sua cobertura vacinal está caindo, à medida que menos doses são aplicadas.

Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), na categoria de imunizações a partir de 1994, no período de janeiro de 2017 a maio de 2021, no Brasil. Os imunobiológicos cuja aplicação foi analisada são as vacinas Hepatite B, Hepatite B não soroconversão, Hepatite A e B recombinante, pentavalente e hexavalente. A cobertura vacinal, por sua vez, foi dividida pelo departamento em duas categorias: crianças com até 30 dias de vida e os demais pacientes. Todos os dados coletados foram tabulados e organizados através do Microsoft Office Excel®. **Resultados:** Entre janeiro de 2017 e maio de 2021, a cobertura vacinal geral da hepatite B corresponde a 77,42% da população, sendo ligeiramente menor no grupo de crianças com até 30 dias de vida (76,16%) do que entre o restante da população (78,68%). Comparando anos já finalizados, o ano de 2018 obteve a maior cobertura total (88,46%) e o ano de 2020, em que houve menos aplicações de todos os imunizantes e em que as doses de Hepatite A, B recombinante pararam de ser aplicadas, a menor (69,93%). Já o ano de 2021, ainda não finalizado, destaca-se por quedas mais expressivas e pelo interrompimento também da aplicação da vacina Hexavalente, sendo o ano com menos aplicações em relação aos demais, nos 5 primeiros meses, apresentando 56,61% de cobertura. **Discussão:** Em razão dos anos de 2020 e de 2021 terem apresentado quedas tão significativas e abruptas na quantidade de aplicações e, conseqüentemente, na cobertura vacinal, deve-se atentar para um possível aumento futuro de casos de hepatite B agudos e crônicos no Brasil, que representam, em função de sua transmissão por fluidos e por sangue, que pode ser inclusive vertical, uma ameaça potencial à saúde pública do país. É necessário, ainda, buscar compreender os motivos pelos quais as aplicações das vacinas recombinante e hexavalente foram interrompidas e considerar a crise da COVID-19 um fator de diminuição da cobertura, visto que, em diversos países do mundo, o comparecimento para a vacinação, inclusive infantil, caiu drasticamente. **Conclusão:** É notória, dentro do que foi discutido, a importância de prosseguir com cautela no acompanhamento do número de casos e da cobertura vacinal de hepatite B. Uma observação mais aprofundada dos fatores de queda da cobertura vacinal se configura, nesse sentido, como indispensável para adequar a atuação do sistema de saúde às demandas da população brasileira.

P-25

Efeitos da alimentação na prevenção e tratamento da fibromialgia em pacientes com Hepatite C.

Autores: Paulo Henrique Bomfim Santos; Rafaela Farias Rodeiro

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau

Introdução: A fibromialgia se caracteriza pela presença de uma intensa dor generalizada e crônica, uma fadiga que não melhora com o repouso, provocando insônia e outros sintomas, como formigamento nas extremidades, transtornos abdominais, necessidade de urinar, ansiedade e depressão entre outras. Um aspecto muito frustrante para os pacientes é que, apesar de tantos sintomas, nem os exames de sangue nem as radiografias mostram dados de que exista algo que funcione mal no organismo. O tratamento atual tampouco é completamente satisfatório. Contudo, a fibromialgia é uma enfermidade que pode ser controlada. A hepatite C é uma doença causada pelo vírus da hepatite C (HCV). **Material e Método:** A revisão da literatura foi realizada por meio de pesquisa de artigos científicos com base em dados como Pubmed, Scielo e Lilacs. Foram incluídos artigos no idioma português e inglês que contribuíssem de forma considerável para o trabalho e todos os artigos foram publicados em revistas científicas. **Resultados:** De acordo com a literatura científica, pacientes portadores do vírus da Hepatite C com estágio leve têm demonstrado o surgimento de sintomas característicos da fibromialgia. Embora não exista uma alimentação padrão para a fibromialgia, estudos revelam que certos ingredientes ou tipos de alimentos podem ser problemáticos para quadros de fibromialgia. Por exemplo: FODMAPs, excitotoxinas, alimentos que contenham glúten e aditivos alimentares ou produtos químicos alimentares. Algumas pessoas confirmam que se sentem melhor quando comem ou evitam certos tipos de alimentos. Pode ser necessário manter um diário alimentar para descobrir quais alimentos parecem desencadear ou melhorar seus sintomas. **Discussão:** A fibromialgia, síndrome de dor debilitante, afeta muitas pessoas infectadas com o vírus da hepatite C, principalmente as mulheres, sendo que em muitas ocasiões é diagnosticada de maneira equivocada como artrite ou como se tratasse de um distúrbio psicológico, uma coisa imaginada pelo paciente ou um problema que somente existe na cabeça do paciente. A fibromialgia ainda não conta com um tratamento que cure o paciente, por isso seus objetivos se centram em abordar os diferentes aspectos e sintomas que conformam a doença. Do mesmo modo, os efeitos colaterais são de extrema importância, já que esses pacientes utilizam antidepressivos ou analgésicos potentes, em muitos casos o doente não melhora de sua dor mas passa a ter a boca seca, constipação, o que provoca o abandono do tratamento e precisa começar o tratamento novamente. **Conclusões:** Portanto, a alimentação desses pacientes precisa ser com alimentos de boa qualidade nutricional como, por exemplo, os alimentos antioxidantes (castanhas, maçã, uva e etc). Ter um aporte calórico de acordo com a necessidade de cada paciente. É necessário o consumo de proteínas de alto valor biológico, carboidratos complexos e gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas. Sendo assim, a dieta de cada paciente deve ser individualizada.

P-26

Epidemiologia da esquistossomose hepatoesplênica no Brasil no período de 2011-2021.

Autores: Ana Luiza Almeida Menezes; Emilly Mota Linhares; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Letícia Almeida Meira; Karen Monique Carregosa Ribeiro; João Vitor Xavier Santos; Marina Machado Cajaiba; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares; Anne Caroline Araújo Almeida; Mônica Melo Gomes do Nascimento;

Instituição: UNIT - Universidade Tiradentes

Introdução: A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*. No ciclo da parasitose, o homem é o principal hospedeiro definitivo, o qual se infecta ao entrar em contato com as cercárias que penetram através da sua pele ou mucosa. Na infecção, o homem pode desenvolver manifestações clínicas diversas e de intensidade variada de acordo com alguns fatores da exposição, como a imunidade do indivíduo e a carga parasitária do agente infectante. Dentre as formas crônicas da doença estão as formas intestinal, hepatointestinal e hepatoesplênica. A endemia da esquistossomose é um problema de saúde pública, pois está associada à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico. **Metodologia:** Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados BVS, Science Direct, Scielo e ARCA. Na seleção de artigos foram utilizadas as palavras chaves: esquistossomose hepatoesplênica, epidemiologia e Brasil. Foram utilizados os filtros: inglês, português e últimos 10 anos. Na BVS foram encontrados 3 resultados, dos quais 1 foi selecionado pelo maior alinhamento com a proposta. A base SCIELO não apresentou resultados, ao passo que a base Science Direct apresentou 1 resultado, que foi excluído por estar repetidos. A ARCA apresentou 26 resultados, dos quais foram excluídos 23, por não estarem de acordo com os critérios de inclusão ou com o alinhamento da proposta. **Objetivo:** Analisar na literatura o perfil epidemiológico dos portadores da esquistossomose na sua forma hepatoesplênica. **Resultados:** Com relação à área de prevalência da doença, no Brasil, houve aumento dos casos nas regiões metropolitanas em razão da migração de trabalhadores em busca de oportunidade. Ademais, a região Nordeste é a mais afetada pela esquistossomose, com os estados de Sergipe, Pernambuco, Alagoas e Bahia apresentando os maiores focos. Em uma das pesquisas, dentre a população afetada, houve predominância da faixa etária de 51 a 60 anos e do gênero feminino. Com relação à escolaridade e à situação econômica, cerca de 30% dos indivíduos investigados em um dos estudos eram analfabetos e 20% tinham renda familiar de R\$465,00 por mês. Em 60% dos casos a hemorragia digestiva alta esteve presente, dos quais 86,7% manifestaram o quadro pela hematêmese. Já em outra análise, com relação aos casos de esquistossomose, 92,3% das pessoas eram abastecidas com água das vias de abastecimento público e 83,1% dispunham de fossas ou de esgotos abertos. **Conclusão:** Segundo o levantamento, a endemia da esquistossomose é um problema de saúde pública, diante do constante aumento no número de casos e por estar associada aos indicadores socioeconômicos. Desta feita, é primordial ações de ordem estrutural que possibilitem romper o ciclo da doença.

P-27

Epidemiologia e morbidade da doença alcoólica do fígado no Brasil, no período de 2010-2020.

Autores: Marina Machado Cajaiba; Pedro Ivan Lucena Landim Tavares; João Vitor Xavier Santos; Emilly Mota Linhares; Ana Luiza Almeida Menezes; Letícia Almeida Meira

Introdução: A doença hepática alcoólica é a lesão hepática provocada por consumo de muita bebida alcoólica por um período prolongado de tempo. Em geral, a quantidade de álcool consumido e a frequência determinam a possibilidade de uma lesão hepática e a sua gravidade. O abuso de álcool pode provocar três tipos de lesão hepática, que frequentemente se manifestam por esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose. Epidemiologicamente o Sudeste se destaca consideravelmente, onde apenas o estado de São Paulo expressa valor superior a toda a região nordeste. Caracterizando então a cirrose alcoólica e hepatites como as doenças que mais levam ao transplante de fígado no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, tendo como base de dados os números do DataSUS/TABNET, CID-10 doença alcoólica do fígado, por Região e Unidade de Federação brasileira nos anos de 2010-2020. Levou-se em considerações características gerais de sexo, faixa etária, cor/raça para análise dos dados. **Resultado:** No período estudado foram relatadas 161.212 casos no Brasil, onde 118.215 foram nas regiões Sul e Sudeste, totalizando 73,26%. Apontando ainda com destaque para o estado de São Paulo, que sozinho tem números superiores a toda região nordestina. Através das bases de dados, é perceptível também o aumento do número de acordo a faixa etária significativamente dos 30-59 anos, sendo mais frequentemente na faixa etária de 50-59 anos. Desses 161.212 casos, 93,11% são do sexo masculino, sendo mais frequentemente brancos e pardos. **Discussão:** Considerada um problema de saúde pública no Brasil, a doença alcoólica do fígado ocorre nas localidades como grandes metrópoles com altos índices de estresse. Historicamente, é superior no sexo masculino, fato esse constatado no presente estudo, com 93,11% por possuírem um consumo alcoólico mais enraizado. Os números também evidenciam desigualdades raciais enraizadas no Brasil, apresentando a partir de 2010, uma elitização e ainda maior consumo etilista em brancos e pardos quando comparados aos pretos. A assistência intensa e o transplante hepático, atualmente possibilitam a modificação da história natural da doença, possibilitando o aumento da sobrevida. **Conclusão:** Considerando os altos números, evidenciamos o Brasil como um país alcoólico com medidas ineficientes de controle dessa problemática. Dessa forma, se faz necessária a implementação de programas a fim de ampliar ações de conscientização dos danos causados pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

P-28

Epidemiologia e morbidade de indígenas por doença alcoólica do fígado entre 2011 e 2020.

Autores: Victor Hugo Valença Bomfim; Walter Lima de Barros Neto; Marina Machado Cajaiba; Natasha Gabriela de Oliveira Maia; Victória Rodrigues Marta; Gabriel Souza Fontes Ayres; Diego Lopes Paim Miranda; Jackson Teixeira Santos

Instituição: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: A doença alcóolica do fígado (DAF) é uma das patologias associadas ao consumo excessivo e crônico do etanol. Trata-se de uma disfunção gerada pela hepatotoxicidade do álcool e se relaciona com outros fatores, tais quais tempo de consumo, tipo de bebida consumida, idade, sexo e etnia. Nesse contexto, este estudo pretende traçar um perfil epidemiológico e abordar os dados de morbidade dessa patologia na população indígena entre 2011 e 2020. **Material e método:** Este é um estudo ecológico descritivo feito por meio do levantamento de dados referentes aos óbitos na população autóctone por DAF entre 2011 e 2020 por Unidade da Federação no DataSUS/TABNET. Também foram coletadas estatísticas gerais, estatísticas de não indígenas, bem como dados referentes a sexo e idade do grupo em foco. **Resultados:** No período em análise foram contabilizados 163.818 óbitos por DAF no Brasil, dentre os quais 189 (0,11%) ocorreram entre a população indígena. Dentro dos 189, 133 (70%) são homens e 83 (43%) ocorreram na região centro-oeste, sendo 79 (41,7%) apenas no Mato Grosso do Sul, estado com maior índice de autóctones internados por DAF. O estado do Rio Grande do Sul ficou em segundo lugar, com 38 óbitos (20%). Quando à idade, a maior morbidade ocorreu na faixa etária que compreende indivíduos de 40 à 49 anos, com 56 (29,6%) óbitos contabilizados. Entre os indivíduos não indígenas a prevalência foi na faixa de 50 à 59 anos (30,7%). No intervalo de ano estudado, 2011 apresentou menor morbidade, com 12 (6%) óbitos, e 2019 a maior, com 32 (16%). O desvio padrão da amostra entre 2011 e 2020 foi de 6,41. **Discussão:** Os dados coletados permitem inferir que homens, residentes do estado do Mato Grosso do Sul, na faixa etária de 40 à 49 anos compõem o perfil epidemiológico de indígenas que morreram por doença alcoólica do fígado entre 2011 e 2020. Os dados também indicam que os óbitos ocorrem mais cedo no grupo indígena quando em comparação aos indivíduos não indígenas, corroborando estudos progressos que afirmam haver uma maior tendência de alcoolismo entre a etnia em estudo. Além disso, nota-se um alto índice de morbidade nos estados do Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul, 3º e 15º com maior população autóctone, respectivamente, segundo o IBGE. Esse dado revela uma alta morbidade em estados que passam ou já passaram por um intenso processo de expansão do agronegócio, marcado por uma acentuada desapropriação de terras indígenas, podendo indicar uma correlação entre transformações socioeconômicas e culturais com a condição de saúde da etnia em cerne. **Conclusão:** A avaliação dos dados coletados indica uma necessidade em se estabelecer, de forma paralela, políticas de saúde que reconheçam aspectos particulares dos perfis epidemiológicos indígenas, tanto para a doença alcoólica do fígado quanto para outras patologias, sempre considerando aspectos socioeconômicos, culturais e biológicos

P-29

Epidemiologia e morbidade por neoplasias maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil no período de 2008 a 2020.

Autores: Pedro Ivan Lucena Landim Tavares; Marina Machado Cajaiba; João Vitor Xavier Santos; Emilly Mota Linhares; Ana Luiza Almeida Menezes; Letícia Almeida Meira

Introdução: A neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas é a sétima mais incidente e representa a segunda maior causa de morte por câncer no mundo. Sendo assim, é crucial compreender a epidemiologia dessa doença, no que diz respeito às tendências temporais da mortalidade. Dentre os fatores de risco, estão as infecções virais crônicas, exposição à aflatoxinas na dieta, cirrose hepática e alcoolismo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo relacionado ao número de internações devido às neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, baseado em dados secundários coletados no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS - DATASUS) referentes ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2020. As variáveis pesquisadas foram sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** No período estudado, foram registrados 100.723 internamentos, sendo 55,74% dos pacientes do sexo masculino e 44,259% do sexo feminino. No que se refere à cor/raça, 48,02% eram brancos, 27,55% pardos e 4,08% eram pretos. Em faixa etária, observa-se que entre 40-59 anos há crescimento proporcional de internamentos, e entre 60 e 69 anos há um pico, correspondendo a 29,73% de todos os internamentos devido essas neoplasias no Brasil. **Discussão:** Seguindo os padrões literários podemos identificar correlação da literatura com os valores obtidos, como por exemplo o sexo masculino. No que se refere a faixa etária também é possível observar correspondência com a literatura científica, tendo em vista que a maior ocorrência desses cânceres ocorrem após os 50 anos. **Conclusão:** Considerando as neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas patologia de alta morbidade e letalidade, constituem um desafio de saúde pública. Dessa forma, é necessário maior observância das diretrizes e protocolos de diagnóstico e tratamento das patologias que predispõem o desenvolvimento dessas neoplasias.

P-30

Epidemiologia e mortalidade por leishmaniose visceral no Nordeste do Brasil de 2015 a 2020.

Autores: Walter Lima de Barros Neto; Diego Lopes Paim Miranda; Gabriel Souza Fontes Ayres; Jackson Teixeira Santos; Marina Machado Cajaiba; Natasha Gabriela de Oliveira Maia; Victória Rodrigues Marta; Victor Hugo Valença Bomfim

Introdução: A Leishmaniose é uma das seis endemias consideradas mais prioritárias pela OMS. A Leishmaniose Visceral (LV) tem sua maior letalidade em crianças do sexo masculino e menores de 10 anos, o que pode ser explicado pela imaturidade imunológica e pelo caráter de desnutrição, muitas vezes, presente em suas áreas endêmicas. Quanto à epidemiologia, a LV tem maior concentração nas áreas rurais do Nordeste. Dentro da hepatologia, sabe-se que o fígado é um dos alvos primários da LV e que, além da clássica hepatomegalia, doenças como Insuficiência Hepática Aguda já foram associadas a ela. **Métodos:** Este é um estudo ecológico descritivo, composto por meio do levantamento de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DataSUS/TABNET. Foi realizada uma coleta estatística de óbitos e de taxa de mortalidade de LV, organizada por Unidades da Federação da região Nordeste entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Além disso, para traçar um perfil epidemiológico, foram reunidos dados sobre sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** No período estudado, foram registrados 273 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 3,92, por LV no Nordeste, o que representa 52,5% da totalidade nacional. Foi observado um decréscimo ao longo dos anos: o número de óbitos de 2019 (36) é equivalente a 52,17% do de 2015 (69). O Maranhão, com 84 óbitos, foi o estado mais assolado por essa enfermidade. Sobre a distribuição ao longo do ano, apresenta-se uniforme, com desvio padrão de 4,35, com maior concentração no 2º semestre (52,01%). Quanto ao perfil epidemiológico, maior incidência de óbitos em homens (66,67%), pardos (44,32%) e de 1 a 4 anos (16,12%). No entanto, algumas ressalvas: o número expressivo de casos sem informação de cor/raça (45,42%); as ocorrências entre 50 e 59 anos também foram altas (15,38%). **Discussão:** Observa-se, no índice de óbitos, uma coerência com os dados epidemiológicos pregressos, relacionados à prevalência de casos em pacientes na primeira década de vida, apresentando-se mais numerosos no Maranhão, na Bahia e em Pernambuco, respectivamente. Quanto à mortalidade, os dados demonstraram valores de 4,62 para menores de 1 ano, e, em contrapartida, a partir dos 40 anos de idade, os valores sobem de forma significativa: 6,64 na idade descrita, 10,29 e 14,39 nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, respectivamente, período característico da imunossenescência, trazendo o mesmo levantamento de literaturas anteriores acerca da relação entre imunidade e doença. **Conclusão:** Fica clara a importância de políticas sanitárias que enfoquem não só as idades mais jovens e as mais avançadas, como também a população do campo e de regiões marginalizadas.

P-31

Estudo soroepidemiológico e molecular das infecções pelos vírus das Hepatites A, B, C, D, E em Quilombolas, do Município de Salvaterra, Ilha do Marajó, Pará, Brasil.

Autores: Heloisa Marceliano Nunes; Sérgio Antônio de Sousa Sirotheau Corrêa; Candida Maria Abrahão de Oliveira; José Raul Rocha de Araujo Junior; Andreza Pinheiro Malheiros

Instituição: Instituto Evandro Chagas

Objetivo: Estudar a prevalência soromolecular das infecções pelos vírus das hepatites A-E em afrodescendente. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, desenvolvido entre 2016-2019 nas comunidades quilombolas Bairro Alto e Pau Furado, Salvaterra, Ilha do Marajó, Pará, Brasil. Foram realizados testes imunoenzimáticos anti-VHA IgG/IgM, anti-VHE IgG/IgM, anti-VHC, HBsAg, anti-HBs, anti-HBc total e anti-HD nas amostras HBsAg reagentes. **Resultados:** Entre as 477 amostras coletadas houve prevalência de 88,7% anti-VHA IgG; 9% anti-VHA IgM; 2,1% anti-VHE IgG; 2,3% anti-VHE IgM; 0,4% HBsAg; 1,5% anti-HBc total/anti-HBs; 0,8% anti-HBc total isolado, 26% anti-HBs isolado, nenhuma amostra reagente para anti-VHC e anti-HD. **Conclusões:** A endemicidade foi elevada para o VHA, intermediária para o VHB, baixa para os VHC, VHD e VHE. A presença de genótipo F do VHB foi incomum, pois no Brasil, os genótipos A e D são considerados os mais prevalentes. **Palavras-chave:** Soroprevalência; Hepatites virais; Quilombola; Ilha do Marajó, Amazônia.

P-32

Falência hepática aguda em paciente jovem por uso de fitoterápicos e medicações anorexígenas: um relato de caso.

Autores: Marcella Sant'ana Borges; Marcella Sant'ana Borges; Luiz Rodolfo Gomes da Silva Carvalho; Ana Luísa Souza Caldas; Camila Toledo Turano

Instituição: Hospital Municipal Dr. Jose Carvalho Florence

Relato de Caso: Paciente GRD, feminino, 28 anos, diagnóstico de HIV/AIDS com carga viral indetectável. Admitida no Hospital no dia 02/02/21 por adinamia, icterícia, colúria e acolia com início uma semana antes, sem febre. Refere início de Sibutramina (de qualidade duvidosa) 15mg/dia, 20 dias antes e chás de arruda, picão, penicilina e orapronobis, 1 litro ao dia. Ao exame, paciente icterica, apresentando dor à palpação em hipocôndrio direito, sem visceromegalias, ausência de encefalopatia e ausência de toxemia. O laboratório apresentava Bilirrubina total: 7,83; Bilirrubina direita: 6,7; TGO: 1885; TGP: 1304; FA: 467; GGT: 928; INR: 1,57; Albumina: 4,4. Descartado outras hepatites (virais, isquêmica e auto imune) e obstrução de via biliar. Evoluiu com ascensão progressiva de bilirrubina total até 17,39 e INR 5,4. No dia 09/02 apresenta Encefalopatia Hepática grau 1 de West Haven, transferida para Hospital referência em Transplante Hepático e submetida ao transplante no dia 11/02. **Discussão:** Atualmente 25% dos brasileiros acima de 18 anos é obeso, a incidência dobrou no período entre 2013 e 2019. O tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar. O consumo de ervas e medicações anorexígenas aumentam anualmente, assim como os relatos de hepatotoxicidade. A causalidade de hepatotoxicidade por chá é difícil devido a negação ao uso, à ausência de biomarcadores séricos e a apresentação clínica variável. A depender do fitoterápico, a lesão pode ser hepatocelular, biliar ou mista e o espectro de apresentação da doença é variável, podendo ser assintomática, hepatite leve até cirrose ou falência hepática aguda, ocorrendo em 20% dos casos. **Conclusão:** Devido a possibilidade incerta de evolução de hepatopatia após utilização indiscriminada de fitoterápicos e medicações anorexígenas para transplante hepático, mais estudos precisam ser realizados e as autoridades deveriam fiscalizar a composição e comercialização destes produtos, além de alertar a população dos riscos.

P-33

Frequência de consumo de álcool e esteatohepatite alcoólica em pacientes portadores do vírus de Hepatite C.

Autores: Fernanda Anjos Bastos; Ingrid Laise Vivas Silva; Tatiana Sampaio da Silva; Esther Louise Freire Costa; David de Oliveira Faria; Jadson Dourado Costa Fernandes; Maurício de Souza Campos; Uilza Karine Miranda; Sidelcina Rugieri Pacheco; Raymundo Paraná Ferreira Filho; Maria Isabel Schinoni;

Instituição: Universidade Católica do Salvador - UCSAL

Introdução: A esteatohepatite por álcool (ASH) significa acúmulo exacerbado de triglicerídeos nos hepatócitos associado à inflamação hepática. Este processo está relacionado com o metabolismo hepático do álcool, que promove lipogênese e a produção de espécies reativas de oxigênio, gerando lesão e consequente inflamação. Em pacientes com infecção por vírus da hepatite C (VHC), há maior susceptibilidade ao dano hepático quando há o consumo de álcool concomitante, levando a maior risco de fibrose e carcinoma hepatocelular. **Objetivo:** Avaliar a frequência de ASH em biópsias de pacientes portadores do VHC e sua associação com consumo de álcool. **Material e método:** Estudo de corte transversal para análise do uso de álcool em pacientes com hepatite C e presença de esteatohepatite com achados histológicos típicos nas biópsias hepáticas. Os dados foram obtidos a partir de um banco do grupo de pesquisa do Núcleo de Hepatologia do Hupes, UFBA. Variáveis clínicas, biológicas e epidemiológicas foram estudadas e analisadas com estatística analítica pelo programa SPSS v25. Foram excluídos os participantes que não apresentavam as informações completas no banco de dados. **Resultados:** Dos 335 participantes incluídos, 55,5% eram do sexo masculino e 49% tinham histórico de etilismo de mais de 20g/dia. esteatohepatite foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Em relação ao METAVIR, inflamação e etilismo foi estatisticamente significativa, porém a relação com fibrose não ($p = 0,54$). Já a associação com enzimas hepáticas alteradas foi positiva com níveis de AST elevado ($p < 0,05$) no grupo de alcoolismo. **Discussão:** A presença do vírus da hepatite C e a esteatohepatite alcoólica são condições que predisõem o paciente a complicações graves. Estudos evidenciam que pacientes portadores do VHC que ingerem bebidas alcoólicas têm um aumento progressivo do desenvolvimento de fibrose, assim como observado neste estudo. Neste estudo, foi observado uma maior prevalência de fibrose entre usuários de álcool, porém, não foi estatisticamente significativo. Outros estudos corroboram que o consumo de mais de 30g/dia de álcool por, no mínimo, 10 anos têm o triplo de chances de desenvolver cirrose do que um paciente com ou sem hepatite C. **Conclusão:** Este estudo realizado a partir do banco de dados, o qual se tinha o registro dos gramas de álcool consumidos pelos participantes, e o laudo da biópsia hepática com achados histológicos de esteatohepatite alcoólica disponíveis, demonstraram uma associação maior desta entidade nos portadores com alcoolismo comparando com os participantes que não bebiam. O inédito deste trabalho foi a possibilidade de ter a quantificação do álcool e o laudo histológico disponível. **Fonte de Financiamento:** Fundação Maria Emília Pedreira Freire de Carvalho (FME).

P-34

Glomerulopatia colapsante variante da glomeruloesclerose focal segmentar associada ao vírus da Hepatite C: relato de caso.

Autores: águeda Maria Ferreira Miranda; Amanda Saavedra Calé; Mariana Vianna Ferraiuoli; Alexandre Saraiva Iachan; Roberta Celles Cordeiro Soares; Marcia Lyrio Sindorf; Juliana Faria Lua Figueiredo; Evelyn Sayuri Simabuguro Chinem; Carlos Eduardo Brandão Mello; Cibele Franz;

Instituição: UNIRIO

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é um distúrbio sistêmico relacionado ao desenvolvimento de manifestações extra-hepáticas em torno de 40% dos pacientes, incluindo nefropatias. O tipo mais comum de acometimento renal é a glomerulopatia, sendo a glomerulonefrite membranoproliferativa associada à crioglobulinemia mista do tipo II a mais prevalente. Outras formas incluem nefropatia membranosa, glomeruloesclerose focal segmentar (GEFS) e nefropatia por IgA. A associação entre VHC e GEFS foi observada pela primeira vez em 1995. O padrão de glomerulopatia colapsante, variante da GEFS, está mais associado aos pacientes imunossuprimidos, sendo considerado um acometimento raro quando associado ao VHC. **Apresentação do Caso:** E.P.S., feminino, 61 anos, parda, hipertensa, dislipidêmica, recebeu hemotransfusão em 1983 e diagnosticada com VHC em 1997 em exames para doação de sangue. Realizada biópsia hepática em 2007 (A1/F0 de Metavir) e iniciado tratamento com interferon peguilado e ribavirina (agosto de 2008 a fevereiro de 2009). Evoluiu sem resposta virológica sustentada. Em julho de 2012, apresentou quadro de edema, proteinúria nefrótica 20g/24h e piora da creatinina (1,0mg/dL para 1,7mg/dL). Em outubro de 2012, foi realizada biópsia renal e identificada glomerulopatia colapsante com moderado grau de cronicidade. Evoluiu com progressão da doença renal nos cinco anos subsequentes (CICr estimado em 25,1mL/min; estágio IV), mantendo-se em tratamento conservador. Durante o seguimento, foi realizada ultrassonografia abdominal total evidenciando esteatose leve e elastografia hepática compatível com cirrose hepática (F4 metavir, 15,7kPa). Submetida a retratamento em 2018 com sofosbuvir e daclatasvir evoluindo após 12 semanas com resposta virológica sustentada e elastografia hepática pós-tratamento de 4,9kPa. Após a erradicação do HCV, a paciente manteve os parâmetros da função renal estáveis (CICr estimado 17,4mL/min; estágio IV). **Discussão:** A literatura sugere que a infecção crônica pelo VHC está associada a um risco aumentado de insuficiência renal e proteinúria. Todavia, há controvérsias sobre a fisiopatogênese dos diferentes tipos de lesão renal. No caso relatado, atribuímos a GEFS à infecção crônica pelo VHC, apesar de o acometimento renal mais prevalente ser a glomerulonefrite membranoproliferativa. Estudos mostram que a terapia com os antivirais de ação direta é capaz de reduzir a incidência e a gravidade das manifestações extra-hepáticas do VHC. Entretanto, em relação ao dano renal, é esperada apenas a estabilização da função, conforme o caso apresentado. **Comentários finais:** Devido à alta associação entre hepatite C e disfunção renal, o rastreamento com elementos anormais do sedimento (EAS) e dosagem de creatinina no momento do diagnóstico poderia contribuir para detecção precoce de acometimento renal. Além disso, com o tratamento do VHC, espera-se minimizar o risco de evolução para formas graves de nefropatias.

P-35

Hemangiomatose hepática e pulmonar simulando doença neoplásica avançada: relato de caso.

Autores: Lucila Samara Dantas de Oliveira; Lilian Rose Maia Gomes de Araújo; João Manoel Neves Casa Nova; Norma Arteiro Filgueira; Andrea Doria Batista; Edmundo Pessoa de Almeida; Luisa de Andrade Lima Vieira de Melo; Nadja Rolim Gonçalves; Júlia Maria Fernandes Vasconcellos; Jones Silva Lima; Imirá Machado Magalhães

Instituição: UFPE

Introdução: Hemangiomas são as lesões sólidas hepática mais comuns, geralmente menores que 2 cm. Quando há presença de múltiplas lesões distribuídas pelo parênquima, recebem o nome de hemangiomatose hepática. **Apresentação do caso:** Paciente homem de 65 anos iniciou há 5 anos dor em abdome superior, sem perda ponderal e com bom estado geral. Havia realizado tomografia de abdome com achado de volumosa formação expansiva hepática na transição do segmento hepático 4 para os segmentos 5 / 8, com focos de calcificação no interior e áreas de hiperrealce ao meio de contraste na fase arterial, englobando a veia cava inferior, medindo 10.7 cm, sugerindo lesão neoplásica primária, além várias áreas hepáticas hipoatenuantes dispersas e nódulos pulmonares, interpretados como lesões metastáticas. Exames laboratoriais com plaquetopenia, ausência de anemia, provas de função hepática, coagulograma e marcadores tumorais normais. Endoscopia digestiva não mostrou varizes esofágicas. Submetido a ressonância de abdome superior com achado de múltiplas formações nodulares hepática de difícil mensuração, confluentes, infiltrando a quase totalidade do lobo esquerdo, lobo caudado e segmentos VII/VIII, com hipersinal em T2, hipervasculares, com realce descontínuo e progressivo nas fases tardias ao meio de contraste, sem restrição na sequência difusão, apresentando estruturas vasculares cursando no interior destas lesões, sem sinais de compressão ou infiltração, um aspecto sugestivo de hemangiomatose hepática, além de esplenomegalia. Realizou tomografia de tórax de controle com múltiplos nódulos com atenuação de partes moles difusos de até 2 cm. Pela dúvida diagnóstica, foi optado por realização de biópsia pulmonar por vídeotoracoscopia, com anatomopatológico compatível com hemangioma cavernoso. **Discussão:** Hemangiomatose hepática é uma condição mais comumente encontrada em recém-nascidos com telangiectasia hemorrágica hereditária. Pela raridade, pouco se sabe sobre sua fisiopatologia e história natural. Raramente acomete adultos e, quando o faz, tem comum associação com doença extra-hepática, como no nosso caso. Clinicamente, o paciente pode apresentar sinais de hipertensão portal, como esplenomegalia e plaquetopenia descritos no paciente, além de coagulopatia. Tratamentos direcionados à hemangiomatose são anedóticos e derivam da experiência de casos de hemangiomas gigantes, com trabalhos inconclusivos acerca dos benefícios da terapia com beta-bloqueadores e bevacizumabe (anti-VEGF). Ressecção da lesão, quando possível, ou mesmo transplante hepático são tratamentos de exceção e avaliados caso a caso. **Comentários finais:** Hemangiomatose hepática deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões expansivas hepática com acometimento pulmonar concomitante, onde a interpretação errônea de etiologia maligna pode gerar angústia no paciente e equipe assistente.

P-36

Hepatite aguda colestática: relato de caso.

Autores: Eunice Jadriana Soares Nunes; Anderson Amaral da Fonseca; Raimundo Araújo Gama; Naiane Ribeiro Lomes; Otávio Tsuchiya da Silva; Glenna Paulain Machado; Carolina Martins Figueiredo; Bruna Thainá Maricato Veiga; Roberto Francisco Gomes Junior; Antonio Eduardo Benedito Silva; Maria Lucia Cardoso Gomes Ferraz

Instituição: UNIFESP

Hepatites virais podem ser causadas por vírus hepatotrópicos ou viroses sistêmicas (CMV, EBV, herpes, varicela zoster, parvovírus, adenovírus, HIV e, mais recentemente, o Sars-CoV-2). Hepatite viral colestática é um evento raro. CASO: mulher, 15anos, previamente hígida, não grávida, sem de uso de medicamentos, drogas ilícitas ou chás, há 8 dias com mialgia, febre, odinofagia, náuseas, hiporexia, cefaleia, dor retrorbitária, dor abdominal e anorexia. Negava contato com água de chuva e casos na família. Exame físico: bom estado geral, eupneica, escleras ictéricas +/+4, sem estigmas de hepatopatia, abdome doloroso em HD e epigástrio, discreta esplenomegalia, sem edemas. Lab Leucometria normal, com linfocitose, plaq=81mil, aminotransferases 7X Limite Superior da Normalidade (LSN), FA 2X LSN e GGT 13X LSN, bilirrubina total=3,6 (BD=2,96), albumina=2,5, AP/INR=71%/1,28, função renal, lipase e amilase normais, Urina I normal, sorologias negativas para Covid 19 e dengue. USG abdominal e Colangio RM: fígado normal e sem evidências de litíase biliar. Solicitadas sorologias para hepatites virais A, B e C, herpes, EBV, CMV, TOXO, Reação de Widal, Leptospirose e Sífilis. Evoluiu estável, afebril, eupneica em ar ambiente, com função renal preservada, mas com aumento da leucocitose às custas de linfócitos (18.560/14.570), piora da icterícia e colúria com bilirrubina total=7,9 (BD=6,3), plaq=148mil, AST 8X LSN, ALT 7X LSN, FA 7X LSN, GGT 30X LSN, AP/INR=65%/1,36, albumina=2,5, Ferritina=828, FAN e auto-ac hepáticos (-). No 6º DIH CMV e EBV (IgM+). Foi iniciado Ganciclovir e Prednisona (0,5mg/Kg de peso) por 10 dias e houve melhora clínica e laboratorial progressivas. Recebeu alta com melhora significativa da sintomatologia, hemograma (7.860/4.464), Plaquetas=296mil, AST normal, ALT 1X LSN, FA 2X LSN, GGT 8X LSN, AP/INR=100%/1,0, albumina=3,5. **Discussão:** Afastadas as causas de obstrução biliar, foram investigadas as causas de colestase intra-hepática. O acompanhamento do presente caso foi, particularmente, desafiador por dois motivos: 1) por ter ocorrido durante a pandemia de Covid 19, pois tem sido notado frequente e transitório acometimento bioquímico do fígado, incluindo colangiopatia; 2) por cursar com hepatite colestática, elevação de bilirrubinas, plaquetopenia, hipoalbuminemia e alargamento do INR. **Comentários Finais:** sorologias virais no 6º dia da internação definiram a conduta terapêutica, à despeito da positividade para CMV e EBV, concomitantemente. Iniciado antiviral + corticóide, observou-se queda importante das enzimas hepáticas após 24 horas do tratamento. Não há evidências de positividade cruzada de IgM para CMV e EBV ou reativação da infecção latente do CMV pelo EBV, o que nos faz pensar que pode ter ocorrido coinfeção. O PCR para ambos EBV e CMV foram negativos, talvez pelo decurso do prazo desde o início da infecção. Por fim, o caso alerta para uma etiologia viral rara, a ser considerada no diagnóstico diferencial de Hepatite Aguda Colestática.

P-37

Hepatite autoimune mimetizando síndrome colestática: relato de caso.

Autores: Rafael Rodrigues Corrêa; Mariana Vitória Gasperin

Instituição: UNIPAR - Universidade Paranaense

A hepatite autoimune (HAI) se caracteriza por uma inflamação crônica hepática imunomediada. Sua etiologia é desconhecida, mais incidente em mulheres, possivelmente pelos níveis de estrogênio, estimulador de autoimunidade. Nos maiores serviços de gastroenterologia constitui 5 a 10% das doenças hepáticas. Em geral ao diagnóstico apresenta-se com sinais de descompensação da doença hepática (sangramento digestivo, ascite e encefalopatia), podendo atingir graus variados de hipertensão portal. Paciente 15 anos, sexo feminino, sem histórico de doenças preexistentes apresentando icterícia, colúria e hipocolia fecal, de duas semanas de evolução. Dá entrada com queixa de dor em hipocôndrio direito e calafrios. Feita investigação inicial com identificação de hiperbilirrubinemia (BT:15) as custas de bilirrubina direta (BD:9), INR:1,75, fosfatase alcalina 109, GGT:71; TGO:1242; TGP 719. Ultrassonografia interrogava hepatopatia crônica. Descartada presença de obstrução de vias biliares com colangiorressonância (normal). Sorologias para hepatites virais negativas. Dosagem de auto anticorpos, identificando presença de Anti LKM1 1:80, FAN 1:160. Feito diagnóstico clínico sorológico de hepatite auto-imune e iniciada prednisona 40mg e azatioprina 100mg, com remissão completa do quadro clínico-laboratorial. A fisiopatologia da HAI não está totalmente elucidada. Sabe-se que há quadros clínicos diversos decorrentes da natureza dos auto-anticorpos presentes a saber: a HAI tipo 1 com AAML (anticorpo anti-músculo liso) e/ou FAN (anticorpo anti-núcleo) positivos e, a HAI tipo 2, que apresenta o ALKM-1 (anticorpo anti-microsoma de fígado e rim tipo 1) e/ou AACH-1 (anticorpo anti-citosol hepático tipo 1). Pode estar associada a outras doenças auto-imunes, apresentando quadro típico, de forma insidiosa (semana a meses) de astenia, letargia com alterações laboratoriais e de exame físico compatíveis com hepatopatia crônica. Em pacientes jovens podem apresentar-se de forma aguda e, como doença hepática fulminante, mais rara. A paciente foi avaliada inicialmente pela equipe de cirurgia geral sob a hipótese de obstrução das vias biliares, a qual foi desconsiderada pela colangiorressonância normal. Deve-se atentar à importância de incluir a HAI como diagnóstico diferencial em pacientes do sexo feminino com sintomas coléstáticos, avaliando-se os critérios clínicos, bioquímicos, sorológicos e histológicos. No caso descrito apesar da clínica de colestase, notava-se níveis elevados de aminotransferases em detrimento das enzimas canaliculares, além de colangiorressonância normal. O diagnóstico de HAI tipo II foi corroborado pela presença de anticorpos, com resposta ao uso de imunossupressor. A HAI é uma doença infrequente e de curso crônico. Apesar de classicamente apresentar-se como quadro insidioso de astenia e sinais de hepatopatia crônica deve-se atentar para a possibilidade do diagnóstico em pacientes jovens com síndrome colestática sem fator obstrutivo associado.

P-38

Hepatite autoimune mimetizando hepatite viral ou tóxico-medicamentosa: relato de caso.

Autores: Lucas Lobo Trigueiro; Natália Félix Carvalho; José Roberto Ribeiro Neves Filho; Ana Luiza Wanderley Barros e Silva; Letícia da Silva Marques Elias; Juliana Barbosa Lima

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança

Introdução: a hepatite autoimune (HAI) consiste numa doença imunomediada de caráter inflamatório crônico. Caracteriza-se pela presença de autoanticorpos séricos, hipergamaglobulinemia, elevação nos níveis de IgG e de aminotransferases, além da hepatite de interface – podendo haver infiltrado linfoplasmocitário na biópsia hepática. Sua apresentação clínica mais comum é a hepatopatia crônica. A HAI não comumente pode mimetizar quadro de hepatite viral ou tóxico-medicamentosa, munida de mal prognóstico se não tratada, com progressão para cirrose. **Material e método:** trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem qualitativa, relatando o caso de uma jovem com quadro de hepatite autoimune que se apresentou em forma de hepatite aguda. Resultados e discussão: paciente de 19 anos, feminino, apresentou queixa de icterícia há 8 dias, não associada à colúria, acolia, prurido ou dor abdominal. Aos exames laboratoriais apresentou: bilirrubina total e direta elevadas; AST e ALT 25 e 35 vezes acima do limite da normalidade, respectivamente; tempo de protrombina aumentado; hemograma e funções renais normais; sorologias para hepatite B e C não reagentes; em demais exames, nada digno de nota. Embora frente à apresentação clínica aguda, o aumento das transaminases e a hiperbilirrubinemia permitiu seguir investigação de HAI. No seguimento, apresentou antimitocôndria, AML e anti-LKM não reagentes; FAN de padrão nuclear fino denso 1:160 e IgG 3140mg/dl. Assim, devido aos critérios diagnósticos presentes: FAN, IgG e ausência de hepatites virais, presumiu-se o quadro de HAI, iniciando tratamento com prednisona 0,5mg/kg/dia e azatioprina 50 mg/dia. Após duas semanas, a paciente apresentava-se estável e sem queixas, corroborando o diagnóstico devido à boa resposta à terapia imunossupressora. A biópsia hepática revelou hepatite crônica em atividade moderada com infiltrado inflamatório crônico. Aos novos exames laboratoriais apresentou redução significativa das bilirrubinas e das aminotransferases. Manteve-se o diagnóstico de HAI. Paciente evoluiu bem, sem queixas, em uso de azatioprina 50mg/dia e em desmame do corticoide. **Conclusões:** A HAI pode simular uma hepatite viral ou tóxico-medicamentosa. Dessa forma, é necessária atenção para o raciocínio clínico e elucidação diagnóstica diante de quadros semelhantes ao apresentado.

P-39

Hepatite C: análise do perfil clínico, epidemiológico e farmacológico comparado no Brasil, Bahia e Feira de Santana.

Autores: Nathalia Lima Schramm dos Santos; Elton Marcio Marques Coelho; Manoelito Coelho dos Santos Junior

Instituição: UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A hepatite C é causada por um vírus hepatotrópico de RNA que causa dano hepático progressivo. Como costuma cursar de maneira assintomática, seu rastreo laboratorial é fundamental no tratamento precoce. A terapia farmacológica é composta por: sofosbuvir associado a ledipasvir ou velpatasvir. Em geral a eficácia do tratamento é superior a 90%, evitando evolução para insuficiência hepática, o que reduz os gastos em saúde pública. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico, epidemiológico e farmacológico de indivíduos com Hepatite C no Brasil, Bahia e Feira de Santana-Ba entre 2016 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Ministério da Saúde. Os dados foram tabulados através do Microsoft Excel. **Resultados:** Observou-se queda de 35% nos casos confirmados de Hepatite C entre 2016 e 2018 em Feira de Santana e de 30% no Brasil; a Bahia, no entretanto, apresentou aumento de 3%. Analisando-se a mortalidade, no Brasil houve redução de 22%, enquanto na Bahia e em Feira de Santana foi mantida a estabilidade. A via transfusional se destacou em Feira de Santana e na Bahia como principal fonte de transmissão, já no Brasil, a via sexual. O investimento em ribavirina e alfapeginterferona decresceu em todos os cenários, no entanto o Brasil, em 2020, ainda mantém quantidade aprovada de 3.844 em alfapeginterferona e 1.622.456 em ribavirina. A quantidade aprovada de sofosbuvir associado a ledipasvir ou velpatasvir aumentou em 214% na Bahia e caiu em 35% no Brasil entre 2016 e 2020. **Discussão:** A diminuição de casos de Hepatite C em Feira de Santana e no Brasil destoa do aumento na Bahia, o que enfatiza a possibilidade de baixa eficácia das campanhas de rastreo na Bahia ou subnotificação no Brasil e em Feira de Santana. Em relação à mortalidade, embora o Brasil mostre redução relevante, o mesmo não ocorreu na Bahia e Feira de Santana, revelando a necessidade de intensificar o investimento no tratamento e acompanhamento desses pacientes. A quantidade aprovada de sofosbuvir e associações diminuiu no Brasil, o que impacta o tratamento dos pacientes. O fato da quantidade aprovada de alfapeginterferona, embora em queda, vir se mantendo traz a possibilidade de alguns indivíduos ainda estarem em uso dos esquemas antigos para tratamento de hepatite C, os quais apresentam menor potencial de cura e maiores efeitos adversos, como piora de padrões psiquiátricos e pancitopenia. **Conclusão:** Percebe-se que é necessário maior investimento nos medicamentos para tratamento da Hepatite C em nível municipal, estadual e nacional, a fim de impactar no número total de casos e óbitos. Para isso, campanhas de conscientização sobre maneiras de contaminação, o rastreo precoce e maior fiscalização de ambientes que prestam serviços invasivos podem ser meios para melhorar a sobrevida e qualidade de vida desses pacientes.

P-40

Hepatite medicamentosa secundária ao uso de albendazol: relato de caso.

Instituição: UNIPAR - Universidade Paranaense

Autores: Rafael Rodrigues Corrêa; Mariana Vitória Gasperin;

Hepatite medicamentosa é a injúria hepática aguda ou crônica ocasionada por drogas, medicamentos e fitoterápicos. Cerca de 10% das hepatites agudas e 25% das hepatites fulminantes possuem etiologia medicamentosa. O quadro clínico é variável. Pode haver sintomas relacionados à hepatite aguda com falência hepática grave, colestase e esteatose ou ainda, mimetizar hepatite aguda viral com anorexia, náuseas, mal-estar, dor abdominal e astenia. As manifestações clínico-laboratoriais podem iniciar de um a 90 dias após a exposição à droga. Diversas medicações desencadeiam hepatotoxicidade, sendo que os benzimidazóis, pela baixa absorção sistêmica, raramente causam efeitos adversos graves ou mesmo toxicidade hepática. O presente caso trata de uma criança do sexo feminino, dois anos, com queixa de icterícia e colúria de 5 dias de evolução, sem outras queixas. Deu entrada com hiperbilirrubinemia as custas de bilirrubina direta (BT: 10,14 e BD: 7,89), associada a elevação de enzimas hepáticas, com predomínio celular (fosfatase alcalina: 453; gama GT: 101; ALT: 2.130 e AST:1.153). Apresentava antecedente de uso de albendazol em dose habitual há aproximadamente 30 dias da admissão, para profilaxia de parasitose. Foi realizada investigação com ultrassonografia, que se evidenciou normal, sendo também descartadas hepatites virais (A, B, C, E, citomegalovírus, epstein-barr), toxoplasmose, hepatite auto-imune e erros do metabolismo. Descartado uso de outras drogas. Foi aventada a possibilidade de hepatite medicamentosa secundária ao benzimidazólico (albendazol) e iniciada N-acetil-cisteína com remissão completa dos sintomas e normalização dos exames. As lesões hepáticas induzidas por drogas podem ser classificadas em hepatite medicamentosa tipo I (dose dependente) e, tipo II (idiossincrática - sem efeito dose dependente). É considerada diagnóstico de exclusão, devendo-se afastar doenças virais, metabólicas e auto-ímmunes. Os benzimidazóis apresentam baixa absorção sistêmica, gerando poucos efeitos colaterais e sendo portanto considerados relativamente seguros. Assim, a descrição de lesão hepática induzida pela medicação é rara, configurando majoritariamente elevações de transaminases assintomáticas ou oligossintomáticas. Hepatite clínica com icterícia é rara neste contexto. No relato em questão foram descartadas demais etiologias, demonstrando-se nexos causal de hepatite secundária ao albendazol (tipo II). Mantendo-se suspensa a medicação houve remissão completa do quadro sem recrudescência, corroborando o diagnóstico. Apesar dos benzimidazóis associarem-se raramente a danos colaterais e toxicidade, devem ser lembrados como causa de injúria hepática medicamentosa. O caso demonstra que mesmo quando prescrito em doses recomendadas, o albendazol pode ocasionar hepatotoxicidade, gerando reflexão acerca da importância do uso racional da medicação.

P-41

Hepatite sífilítica.

Autores: Gabriel Gonçalves Lopes; Helena Maria Giordano Valério; Fabio Heleno de Lima Pace; Kátia Valéria Bastos Dias Barbosa; Drielly Moraes Sá Ferreira; Flávia Fonseca de Carvalho Barra

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível considerada um problema de saúde pública. A ocorrência de hepatite por sífilis é muito rara. Estima-se que 3% dos casos de sífilis secundária podem se apresentar como hepatite sífilítica, mas a condição pode permanecer em grande parte não reconhecida. O diagnóstico da hepatite sífilítica deve ser suspeitado em pacientes com alteração do perfil hepático, caracterizada por níveis elevados de fosfatase alcalina sérica, frequentemente com transaminases normais ou apenas ligeiramente anormais. O diagnóstico pode ser confirmado com a melhora clínica e laboratorial logo após o tratamento antibacteriano. **Caso**

Clínico: Paciente, masculino, 77 anos, deu entrada em pronto-atendimento com queixas de astenia, náuseas e hiporexia associados à icterícia, colúria e acolia fecal há 25 dias. Negava prurido, dor abdominal ou febre. Sem perda ponderal significativa. Ao exame físico: icterícia ++/4+, presença de lesões hiperocrômicas em palmas das mãos e plantas pés, não pruriginosas. Foi aventada hipótese de sífilis secundária com acometimento hepático pela presença das lesões cutâneas. A suspeita foi confirmada com exame de VDRL, sendo iniciado tratamento com Penicilina Benzatina (1ª dose de três, 2,4 milhões UI cada). Paciente evoluiu com melhora do estado geral, com redução da icterícia, colúria e acolia fecal, além de melhora laboratorial. Em primeira consulta ambulatorial pós-alta estava assintomático. **Discussão:** As manifestações clínicas da hepatite sífilítica em adultos tendem a ser inespecíficas. As erupções cutâneas foram as manifestações clínicas mais comuns de hepatite sífilítica, seguidas por fadiga ou inapetência, icterícia, febre, perda ponderal e dor abdominal. Hepatomegalia, linfadenopatia e esplenomegalia também foram observadas. É importante ressaltar que uma predominância de fosfatase alcalina e gama glutamil transferase foram alterações das enzimas hepáticas. Embora esse padrão de alteração colestática seja mais comum, casos de alteração predominantemente hepatocelular têm sido observados. Critérios diagnósticos de hepatite sífilítica incluem: níveis anormais de enzimas hepáticas; evidência sorológica para sífilis; exclusão de outras causas de doenças hepáticas; níveis de enzimas hepáticas voltando ao normal após terapia antimicrobiana apropriada. A recomendação atual para o tratamento da sífilis precoce é a administração de uma dose semanal de penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, duas semanas consecutivas. **Comentários finais:** Foi descrito caso clínico de hepatite sífilítica em paciente idoso e não portador de HIV. A presença das alterações cutâneas foi a grande pista para esse diagnóstico. A hepatite sífilítica deve ser incluída no diagnóstico diferencial em pacientes com enzimas hepáticas anormais, especialmente fosfatase alcalina elevada e erupções cutâneas envolvendo as palmas das mãos e plantas dos pés.

P-42

Hepatites virais por acidentes de trabalho entre profissionais de saúde.

Autores: Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Fernanda de Oliveira Souza; Tânia Maria de Araújo; Argemiro D'oliveira Júnior

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Introdução: As hepatites virais são doenças infecciosas endêmicas no Brasil e silenciosas. Entre os profissionais de saúde, as hepatites virais podem ser adquiridas pelos acidentes de trabalho durante a execução das atividades laborais sem precaução, sem uso de EPI, vacinação incompleta, não vacinação ou não resposta imunológica. **Objetivo:** Descrever as características dos casos notificados de hepatites virais por acidentes de trabalho entre profissionais da saúde e avaliar a situação vacinal, Brasil, 2007 a 2014. **Material e método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo desenvolvido com as notificações de hepatites virais do Brasil com a fonte de infecção acidentes de trabalho, no período de 2007 a 2014, com profissionais da área de saúde. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas e a variação percentual proporcional. Este estudo foi aprovado pelo CEP. **Resultados:** Ocorreram 440 casos de hepatites virais por acidentes de trabalho entre profissionais de saúde, com destaque para os técnicos e auxiliares de enfermagem (66,8%), enfermeiros (9,3%) e médicos (5,3%). Maior distribuição entre as mulheres (78,4%), profissionais com idade de 44 anos e mais (51,8%), da raça/cor da pele não-negros (67,3%) e com ensino médio completo (61,5%). A exposição a acidentes com material biológico foi de 74,5% dos casos. Quanto a vacinação, apenas 62,5% aderiu ao esquema completo da vacina, sendo que 42,5% apresentaram anti-HBS reagentes e 31,0% não realizaram o anti-HBS. **Discussão:** A categoria profissional de técnicos e auxiliares de enfermagem é aquela que se expõe constantemente ao risco de acidentes de trabalho pelas próprias funções executadas. As infecções por hepatites virais foram ocasionadas na maior proporção pela exposição a materiais biológicos, pois é maior o risco de contato com agentes infecciosos, sendo que o sangue é o mais relatado. A vacinação com esquema completo contra hepatite B também foi considerada abaixo do ideal. A norma regulamentadora n.32 que trata da segurança e saúde no trabalho dos serviços de saúde estabelece que todo trabalhador dos serviços de saúde devem receber a vacina contra Hepatite B. **Conclusões:** Se fazem necessárias ações de intervenções, sensibilização dos profissionais de saúde e capacitações nos ambientes laborais para prevenção dos acidentes de trabalho com materiais potencialmente infectantes, além da relevância da profilaxia pós-exposição para hepatites B e C, a caderneta de vacina atualizada e confirmação da imunidade pós-vacinação.

P-43

Impacto da pandemia de Covid-19 no panorama epidemiológico da doença hepática alcoólica no Brasil: uma análise biopolítica.

Autores: Leonardo José Silva de Oliveira; Pedro Henrique Barbosa Ribeiro

Instituição: UNIFTC

Introdução: O álcool é a droga lícita mais consumida no mundo e configura-se como o principal fator de risco para diversas doenças, dentre elas a Doença Hepática Alcoólica (DHA), que engloba Esteatose Hepática Alcoólica, Hepatite Alcoólica e Cirrose Alcoólica. Durante a pandemia do SARS-COV-2, surgiu uma preocupação generalizada em se procurar atendimento em unidades de saúde por conta do risco de contrair essa infecção desconhecida, bem como diversas dúvidas de como a população deveria se comportar diante a iminente crise de saúde pública no país. A redução dos registros de doenças comuns durante a pandemia fez surgir hipóteses quanto uma possível subnotificação fraudulenta dos agravos em detrimento de uma notificação exacerbada da infecção pela COVID-19. **Objetivo:** Apresentar o impacto da pandemia do COVID-19 e o perfil epidemiológico da doença hepática alcoólica no Brasil da última década. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado através do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram analisadas as internações por DHA além de suas variáveis sociodemográficas durante os anos de 2010 a 2020 no Brasil. Dispensa-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por serem utilizados dados públicos e agregados, sem identificação dos participantes. **Resultado:** Nos anos avaliados houve 181.212 internações por DHA, sendo a média anual de 16.473 casos. Observou-se em 2020, ano de início da pandemia do novo coronavírus no Brasil, o menor registro da década, com 12.761 internações. Do total de internações por DHA, 82% (150.113) foram no sexo masculino, com incidência maior entre indivíduos autodeclarados brancos ou pardos (67%). A faixa etária mais afetada foi a de 40 a 65 anos com 122.150 casos. **Discussão e Conclusões:** Na última década, o Brasil apresentou uma linearidade no número de internações por DHA, com uma tendência pouco relevante para a redução dos casos. No entanto, essa realidade não se confirmou durante a pandemia do SARSCOV-2 que apresentou a redução mais expressiva da década com queda de aproximadamente 20% quando comparado ao ano anterior. É evidente a redução destoante da média no número de internações por DHA durante a pandemia de COVID19. Apesar de a queda falar a favor da redução nas notificações, não é possível atribuir essa redução a intenções fraudulentas. É provável que tal redução tenha ocorrido como consequência, principalmente, do receio da população de procurar atendimento médico durante o período pandêmico, estimulada pelas medidas de isolamento social e o temor de se infectarem nos centros de saúde. Estudos longitudinais devem ser engendrados para responder tais hipóteses levantadas e assim disponibilizar melhor orientação à população brasileira.

P-44

Indução de hepatotoxicidade pela fenitoína.

Autores: Maria Eduarda Kegler Ramos; Tomás Zanetti Milani; Valentina Antoniazzi Brotto; Francesco Enrico Cozer Piassa; Francisco Costa Beber Lemanski; João Vitor Barcellos Zin; Letícia Reginato; Pietra Bravo Araujo; Tayná Nicole Dietzmann; Vitor Dalepiane Rossato

Instituição: Universidade de Passo Fundo

Introdução: O uso de antiepilépticos por hepatopatas, em destaque a fenitoína, para prevenção de convulsões é comum na prática clínica. Dessa forma, uma vez que o fígado possui papel no metabolismo, depuração e distribuição dos fármacos, sua disfunção pode resultar em uma ação tóxica, prolongando a eliminação das drogas e metabólitos. A lesão hepática induzida por antiepilépticos pode causar sérias complicações, como a insuficiência hepática aguda. Portanto, é de extrema importância a atenção médica, a fim de identificar precocemente essas reações e evitar desfechos trágicos, como a necessidade de transplante e até o óbito. **Material e Método:** Revisão de literatura baseada em artigos indexados na base de dados eletrônicos PubMed, datadas entre 2008 e 2021. Os descritores utilizados foram “Antiepileptic Drugs and Liver Disease” e “Hepatotoxic potential of Phenytoin”. **Resultados:** A Hepatotoxicidade clinicamente significativa associada à fenitoína é incomum. Estima-se que ocorra em 1 a cada 10.000 - 50.000 pacientes expostos. Além disso, aproximadamente, 10% de todas as reações adversas associadas à fenitoína são por hepatotoxicidade. Os sinais de hepatotoxicidade grave são observados, principalmente, após algumas semanas de tratamento. Após uma série recente de 100 relatos de casos publicados, obteve-se uma mediana de 4 semanas de tratamento para início dos sintomas de lesão hepática. O risco de hepatotoxicidade parece ser igual tanto em homens como mulheres. Uma série de reações fatais foram observadas nos pacientes com lesão hepática sintomática, com uma mortalidade de 10-40%. A análise dos resultados das biópsias hepáticas dos pacientes que tiveram hepatotoxicidade por fenitoína demonstrou que a necrose hepática foi observada na maioria dos casos dos pacientes com reações fatais, enquanto isso, raramente, foi visto nos indivíduos que foram recuperados. **Discussão:** A fenitoína é um fármaco indutor de enzimas hepáticas, podendo causar elevação assintomática da GGT, FA, AST e ALT. Quanto à sua farmacocinética, a fenitoína circula ligada a proteínas plasmáticas, sendo apenas 5% desse fármaco metabolizado fora do fígado. Por isso, na presença de disfunção hepática, apresenta-se com sua forma livre aumentada no nível sérico, tornando seu monitoramento importante. Apesar de rara, a hepatotoxicidade, percebida em até 6 semanas após o início do tratamento da epilepsia, pode ser causada por reações de hipersensibilidade ou por reações autoimunes do metabolismo do indivíduo. Assim, sem a identificação precoce das reações hepáticas, o paciente pode tornar-se sintomático, apresentando náuseas, febre, eosinofilia e, inclusive, evoluir para óbito. **Conclusões:** O uso da fenitoína em pacientes com doença hepática deve ser precocemente avaliado, a fim de evitar possíveis reações hepatotóxicas. É necessário descontinuar imediatamente a fenitoína em pacientes que desenvolverem hepatotoxicidade aguda e não reintroduzi-la futuramente.

P-45

Infecção fúngica por hialohifomicetos em via biliar após fratura de fêmur proximal – um relato de caso.

Autores: João Vitor Barcellos Zin; Tomás Zanetti Milani; Tayná Nicole Dietzmann; Francisco Costa Beber Lemanski; Francesco Enrico Cozer Piassa; Pietra Bravo Araujo; Vitor Dalepiane Rossato; Maria Eduarda Kegler Ramos; Letícia Reginato;

Instituição: Universidade de Passo Fundo - RS

Introdução: As infecções de via biliar (VB) ocorrem comumente devido colecistite aguda ou colangite e estão relacionadas a altas taxas de morbimortalidade, principalmente em idosos. As causas decorrem do refluxo de conteúdo duodenal, infecções transmitidas pelo sangue e as que transitam pelo sistema porta. Os principais agentes envolvidos são as bactérias, como as Enterobactérias, seguidas por infecções fúngicas, como *Candida* e *Aspergillus fumigatus* e, menos frequentes, as infecções virais, como vírus hepatotrópicos e HIV. Além disso, há outros fatores que predispõe infecções do trato biliar, como traumas, queimaduras, sepse, imunossupressão, diabetes mellitus, cirurgias prévias e antibioticoterapia de amplo espectro. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 59 anos, diabética insulino-dependente e hipertensa, apresentando dor em membro inferior esquerdo, referindo queda da própria altura. Realizado o diagnóstico de fratura de fêmur proximal esquerdo, a paciente iniciou com quadro de dispneia e rebaixamento do sensório. Evoluindo para intubação orotraqueal sob ventilação mecânica (VM) e drenagem torácica para derrame pleural, apresentou estabilização clínica e procedeu-se à cirurgia ortopédica, sem intercorrências. Mesmo com planejamento de desmame da VM, a paciente ainda apresentava laboratórios sugestivos de infecção sistêmica, além de iniciar com quadro de icterícia. Os exames identificaram alterações em enzimas canaliculares e o ultrassom apresentou colelitíase. Devido a progressão do quadro icteríco, uma colangiorressonância foi realizada, identificando falha de enchimento em VB e, ao exame endoscópico, evidenciou-se massa fixa no local. A análise histopatológica identificou colonização por fungos, sugestivo de hialohifomicetos, e a paciente veio a óbito nas semanas seguintes. **Discussão:** Infecções fúngicas do trato biliar são incomuns, mas a obstrução biliar é uma complicação hepatobiliar frequente que pode ter diversas etiologias. Contudo, obstruções da VB principal devido a bolas fúngicas no colédoco são raras. Quando ocorrem, a maioria é devido à colonização fúngica do gênero *Candida* sp. Nosso caso descreve um paciente com bola fúngica de hialohifomicetos na VB - excepcional na literatura. Hialohifomicetos são fungos cujos principais representantes são *Aspergillus* sp., *Fusarium* sp. e *Penicillium* sp. e, raramente estão relacionados a infecções biliares. A disseminação do fungo pelo trato gastrointestinal ocorre por via hematogênica, a partir de um sítio primário pulmonar ou por ingestão dos esporos. **Conclusão:** O caso apresentado retrata uma infecção fúngica de VB por hialohifomicetos, até então, com poucos dados na literatura científica. Enfatiza-se, portanto, a importância de dar continuidade na pesquisa sobre o assunto a fim de esclarecer as principais características da infecção, bem como os tratamentos devidos.

P-46

Inquérito epidemiológico da Hepatite C em penitenciária do Estado de Minas Gerais.

Autores: Mariana dos Santos Teixeira; Guilherme Andrade Pereira; Julio Cesar Do Carmo Ferreira; Vanessa Guizolfe Sales de Lima; Otilia Silva de Carvalho Neta; Rejane Andrea de Paulo Cunha; Beatriz Guerta Pastori; Douglas Reis Abdalla; Felipe Ferreira Dias; Pedro Teixeira Meireles; Geisa Perez Medina Gomide; Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde pública, com estimativa de 70 milhões de infectados e 8.000 a 13.000 mortes ao ano, no mundo. A evolução para hepatite crônica ocorre em 55 a 85% dos casos, 30% progridem para cirrose e a taxa de progressão para hepatocarcinoma é de 2-4% por ano. Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou o Plano para Eliminação da Hepatite C, com o objetivo de ampliar o acesso a prevenção, diagnóstico e tratamento, reduzindo novas infecções e mortalidade. A meta é aumentar a testagem e priorizar grupos vulneráveis. Assim, as pessoas privadas de liberdade devem ser prioritariamente testadas.

Material e Método: Estudo, observacional e transversal foi conduzido em penitenciária de Minas Gerais, de novembro de 2019 a fevereiro de 2020. Antes da testagem rápida foi realizada entrevista para conhecimento do perfil epidemiológico de cada interno. **Resultados:** A pesquisa foi realizada com 240 de 1600 internos, sendo interrompida pela pandemia de COVID-19. As características que se destacaram foram: 76,6% eram homens, 57% solteiros, 31% com escolaridade de 5 a 8 anos, 75% haviam sido presos mais de uma vez, 18% tinham histórico prévio de IST, 75,8% de tatuagem, 54,2% de procedimento cirúrgico, 75% com histórico de uso de droga não injetável e 1,7% usaram drogas injetáveis (UDI), 74,4% nunca usou preservativo, 72% etilistas, 56% tabagistas, 15% já havia morado nas ruas. Apenas 5 dos 240 foram positivos para o HCV, correspondendo a 2,1%. Não houve diferença estatística entre positivos e negativos quanto às características sociodemográficas e perfil epidemiológico. **Discussão:** Pesquisa no município onde se localiza a penitenciária mostrou prevalência de 0,7% em 17.845 testados (5,29% da população). Com relação à população carcerária brasileira, revisão sistemática de 2015 com informações sobre 4.375 presos de sete estados, encontrou prevalência de 13,6% (1,0% - 41,0%). No presente estudo, 2,1% dos internos foram positivos para HCV (15,34% da população carcerária foi testada). Acredita-se que a UDI favoreça a transmissão do vírus dentro do sistema prisional, entretanto no Brasil é crescente o número de usuários de crack (fumado), com redução de UDI, o que foi confirmado no presente estudo. Não foi encontrada diferença significativa para variáveis como tatuagens ou piercings, ter sido preso anteriormente, não utilizar preservativo, entre outras, para a presença do vírus C, diferente do descrito em publicações anteriores. **Conclusão:** Uma limitação ao estudo foi a interrupção da coleta de dados pela pandemia de COVID-19. A eliminação da hepatite C na população carcerária é objetivo do MS e a compreensão dos fatores de risco é fundamental para que essa meta seja alcançada. Mesmo sem diferença significativa quanto às variáveis testadas, a prevalência do HCV na penitenciária foi maior que na população da região.

Insuficiência hepática aguda como apresentação de angiossarcoma hepático.

Autores: Marília Adriano Mekdessi; Renan Nunes da Cruz; Márcia Guimarães Villanova; Mariana Magalhães Alves; Isabela de Souza Mateus; Anna Gabryela Medeiros Afonso de Carvalho; Gabriela de Souza Bueno; Janedson Baima Bezerra Filho; Felipe Nelson Mendonça

Instituição: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Introdução: a insuficiência hepática aguda (iha) é definida como uma lesão hepática aguda grave que cursa com coagulopatia e encefalopatia hepática em tempo inferior a 26 semanas do diagnóstico, em um paciente sem doença hepática previamente conhecida. As causas mais comuns de iha são as intoxicações medicamentosas e hepatites virais. Entre as etiologias menos frequentes aparecem as infiltrações neoplásicas, primárias ou secundárias. O angiossarcoma hepático é uma neoplasia primária do fígado que se origina do tecido epitelial, apresenta comportamento agressivo. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de angiossarcoma que apresentou-se na forma de IHA. **Métodos:** Revisão de prontuário. Apresentação do caso: paciente com 51 anos, sexo feminino, antecedente de hipertensão e hipotireoidismo, referia quadro de dor abdominal com início em dezembro de 2019, associado a hiporexia, náusea e vômitos. Notou o aparecimento de icterícia no final de janeiro e evoluiu com confusão mental no dia 15 de fevereiro de 2020. Foi admitida em serviço terciário no dia 20/02/2020 após o episódio de encefalopatia. Na admissão, apresentava-se orientada no tempo e espaço, anictérica, sem flapping, ao exame físico notava-se hepatomegalia. Exames admissionais constavam: bilirrubina total: 12,57, TGO: 173, TGP: 61, TP: 3,76 albumina: 3,1 GGT: 338 (VR: 32), FA: 550 (VR: 300), CA19.9: 95,9, CEA: 10,9, AFP: 2,09, CA 125: 146. Sorologias para hepatites e autoanticorpos para doenças autoimunes negativos, ceruloplasmina normal. Realizado ressonância magnética de abdome que evidenciou infiltração difusa hepática, com padrão sugestivo de doença neoplásica angioinvasiva. Foi optado por prosseguir com biópsia hepática. Durante o internamento a paciente apresentou novamente encefalopatia hepática, refratária às medidas clínicas, evoluindo com óbito 15 dias após a admissão. O resultado de biópsia *post mortem* foi compatível com angiossarcoma hepático. **Discussão:** O angiossarcoma hepático é uma entidade infrequente, responde por 2% das neoplasias hepáticas primárias, geralmente ocorre na sexta década da vida e tem predisposição pelo sexo masculino (3:1). o diagnóstico constitui um desafio na prática clínica, uma vez que a apresentação do quadro ocorre de forma inespecífica e sem associação com algum marcador tumoral específico. em nosso paciente, os marcadores tumorais encontravam-se com valores próximos ao normal. por sua vez, a alteração na função hepática ocorre tardiamente no curso da doença, quando é detectada, o tumor em geral encontra-se em estágio avançado e com prognóstico sombrio, dificultando uma abordagem terapêutica satisfatória. Tal característica foi observada no caso relatado, que evoluiu para óbito poucos dias após o surgimento da insuficiência hepática. **Comentários Finais:** O angiossarcoma hepático responde por um evento raro, com mau prognóstico quando já instalado sinais de insuficiência hepática.

P-48

Internações Por Hepatite B aguda no Brasil.

Autores: Anne Caroline Araújo Almeida; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Karen Monique Carregosa Ribeiro; João Vitor Xavier Santos; Emilly Mota Linhares; Ana Luiza Almeida Menezes; Letícia Almeida Meira

Instituição: UFS - Universidade Federal de Sergipe

Introdução: A hepatite B é uma doença marcada por uma infecção pelo vírus HBV de DNA, pertencente à família hepadnaviridae. Um vírus hepatotrópico, que causa inflamação das células hepáticas. A hepatite B pode cursar com doença aguda ou crônica, sendo que quando crônica se torna a principal causa de cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). A duração da hepatite aguda pode perdurar por até 6 meses, sendo considerada crônica quando ultrapassar este período. **Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico da ocorrência de internações por Hepatite B no Brasil. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal. Os dados foram obtidos através do DATASUS, com período entre 2015 e 2019, para todas as faixas etárias. Analisou-se o número total de infecções por hepatite B por ano, como também, as internações por hepatite B aguda quanto à distribuição por sexo, região e desfecho de óbitos. **Resultados:** Houve 673.389 notificações de casos de crianças, jovens, adultos e idosos de ambos os sexos decorrente de hepatites virais, entre os anos de 1999 e 2019, no Brasil. 37% desses casos são por hepatite B. Do total de casos decorrentes de hepatite B, analisamos 73.886 casos, que ocorreram entre os anos de 2015 e 2019 em território nacional. Dos casos analisados, 7% foram internados decorrente de hepatite B aguda. E desses, 12% foram à óbito. Dentre as regiões, apesar de ser a segunda região com a menor prevalência de casos (12% dos casos analisados), o Nordeste apresentou maior prevalência de internações com 49% das internações. E, conseqüentemente, maior desfecho de óbitos, 50% dos óbitos. Em contrapartida, o Centro-Oeste é a região com menor número de casos (8% dos casos), como também, menor prevalência de internações (6% das internações) e de desfecho de óbitos (4% dos óbitos). Em relação ao sexo, o masculino revelou maior relevância sobre o feminino, com 65% das internações. E, conseqüentemente, maior prevalência de desfecho de óbito, com 70% dos óbitos. **Discussão:** Consoante ao exposto, observa-se que a hepatite B tem uma alta porcentagem nos casos de hepatites virais. Entretanto, uma baixa porcentagem é internada e vai à óbito devido a hepatite B aguda. Das internações e óbitos, observou-se que a região Nordeste e o sexo masculino são altamente prevalentes. Em contrapartida, a região Centro-Oeste e o sexo feminino apresentaram menor prevalência nos dados de internação e óbito. O Padrão de prevalência das regiões se manteve quando foi avaliado a prevalência dos sexos. **Conclusão:** Dessa forma, sente-se a necessidade de realizar novos estudos, a partir deste, para entender a fundo o padrão epidemiológico que foi encontrado na presente pesquisa. Assim como, ao ter sido exposto as regiões e o sexo que tem maior risco de se infectar, internar e ir à óbito, percebe-se a necessidade do estabelecimento de políticas públicas que visem a promoção das prevenções primárias e secundárias nesses grupos de risco.

P-49

Internações por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas nas diversas regiões do Brasil de acordo com o Datasus.

Autores: Talita Costa Barbosa; Lindemberg Barbosa Júnior; Joseana Gomes Salustiano

Instituição: Universidade Brasil

Introdução: A neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepática é a sétima mais incidente e representa a segunda maior causa de morte por câncer no mundo. Trata-se de um câncer bastante característico de países em desenvolvimento, tal como outros cânceres associados à etiologia infecciosa. As regiões mais incidentes da doença estão entre os países pobres e em desenvolvimento, onde cerca de 90% dos casos com destaque para a Ásia e a África Subsaariana. No Brasil, percebe-se uma prevalência de 60% dos casos entre o sexo masculino e 40% no sexo feminino. Possui principais fatores de risco como a hepatite crônica, principalmente provocada pelo vírus B (VHB) e C (VHC), exposição a aflatoxina, consumo de álcool. Dentre as estratégias de prevenção e controle disponíveis, destacam-se a vacinação contra a hepatite B, a triagem sorológica para hepatites virais nos doadores de sangue, o diagnóstico precoce e o tratamento dos portadores de hepatites virais crônicas, a triagem do câncer de fígado em grupos vulneráveis utilizando-se da alfa-fetoproteína sérica e marcadores virais, a ultrassonografia e outras técnicas radiológicas e, também, as legislações para o controle de micotoxinas em alimentos de origem animal e vegetal. **OBJETIVOS:** Neste presente contexto a presente pesquisa teve por objetivo descrever o perfil epidemiológico de internações por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas nas diversas regiões do Brasil, de acordo com o Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), durante o período de Março de 2020 a Março de 2021. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, quali-quantitativo, com dados secundários temporais coletados da base de dados TABNET/DATASUS no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram as regiões do Brasil e o período de Março de 2020 a Março de 2021. Após a coleta, os dados passaram por análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados no período do estudo 10.929 internações por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas em todo o Brasil. A região com maiores taxas foi a Sudeste, com 4.964 casos, representando 45,42% de toda a amostra. Em seguida vem a região Sul, com 2.582 casos, representando 23,62%. Nas outras regiões tiveram as seguintes taxas: região Nordeste tiveram 2.338 casos, representando 21,39%, região Centro-Oeste com 722 casos, representando 6,60% e a região Norte com 323 casos, representando 2,95%. **Conclusão:** Pode-se concluir que a região Sudeste apresenta uma maior taxa de internações por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas. Tal fato pode estar atrelado a exposição aos fatores de risco que podem desencadear a enfermidade. Vale ressaltar a importância de se realizar o rastreamento precoce dessa patologia, bem como o fortalecimento de ações preventivas, a fim de atenuar a morbidade e ainda gerar qualidade de vida aos pacientes.

P-50

Is non-alcoholic fatty liver disease a mechanism of beta-cells dedifferentiation in development type 2 diabetes mellitus? – Analysis with bioinformatics tools.

Autores: Luís Jesuino de Oliveira Andrade; Alcina Maria Vinhaes Bittencourt; Luís Matos de Oliveira; Luísa Correia Matos de Oliveira; Gabriela Correia Matos de Oliveira

The frequency of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) has been increasing world, and is an independent predictor of type 2 diabetes mellitus (DM2). **Objective:** Evaluate the interaction between NAFLD and insulin resistance (IR) as a mechanism of beta-cell dedifferentiation in development of DM2 through the signaling pathway design. **Methods:** Descriptive study with the elaboration of signaling pathway design. The Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes server was used to analyze protein-protein interaction and perform signaling pathway mapping. The signaling pathway diagram design was done with PathVisio software. **Results:** Based on research articles, we selected well-documented pathways and obtained specific expression profiles of these pathways. The transcription contigs extracted from the Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes database delineated the signaling pathway of the key biomolecules that triggered to the loss of function of the beta-cell. The interaction between NAFLD and IR release inflammatory factors that contribute to the possible development mechanism of beta-cell dedifferentiation (Figure 1). **Conclusion:** The interaction between NAFLD and IR showed to be two important indices to the possible mechanism of beta-cell dedifferentiation in development of DM2 as demonstrated through of signaling pathway.

P-51

Lesão hepática aguda induzida por metildopa em gestante: relato de caso.

Autores: Mariana Vianna Ferraiuoli; Agueda Maria Ferreira Miranda; Amanda Saavedra Calé; Roberta Celles Cordeiro Soares; Juliana Faria Lua Figueiredo; Marcia Lyrio Sindorf; Carlos Eduardo Brandão Mello; Cibele Franz; Evelyn Sayuri Simabuguro Chinem; Alexandre Saraiva Iachan

Instituição: Hospital Universitário Gaffre Guinle / UNIRIO

Introdução: A hepatotoxicidade relacionada à alfa-metildopa, agente anti-hipertensivo central comumente utilizado durante a gravidez, foi identificada logo após sua introdução na década de 1960. A patogênese exata ainda é desconhecida, porém apresenta características que sugerem etiologia imunológica. Seu uso crônico está associado a elevações leves e transitórias dos níveis de aminotransferases em 5 a 35% dos pacientes. Todavia, a lesão hepática clinicamente significativa é incomum. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 31 anos, G2P1A0, diabetes gestacional em uso de insulina e hipertensão arterial crônica em uso prévio de losartana, a qual foi substituída por metildopa no primeiro trimestre da gestação atual. Duas semanas após a introdução da medicação, evoluiu com quadro de prurido, náuseas, vômitos, icterícia, colúria e acolia fecal, internando para investigação. Negou uso de outros medicamentos, suplementos dietéticos, ingestão alcoólica, consumo de ervas, hepatopatias crônicas e episódio semelhante na gestação anterior. Exames laboratoriais da admissão: bilirrubina total 8,1 mg/dL, direta 7,2 mg/dL e indireta 0,9 mg/dL, AST 807 U/L, ALT 1166 U/L, fosfatase alcalina 253 U/L e GGT 72 U/L. Sorologias para hepatites virais negativas e ultrassonografia de abdome total evidenciando ausência de dilatação de vias biliares. Após a suspensão da metildopa, apresentou melhora clínica e queda progressiva das aminotransferases e bilirrubinas. Cerca de 4 semanas após a interrupção da droga apresentava AST 33 U/L, ALT 73 U/L, GGT 41 U/L, fosfatase alcalina 170 U/L, bilirrubinas totais 1,3 mg/dL direta 0,80 mg/dL e indireta 0,49 mg/dL. **Discussão:** Os efeitos adversos da metildopa considerados potencialmente graves incluem anemia hemolítica, síndrome lúpus-like, miocardite, pancreatite e hepatotoxicidade. Este último pode apresentar dois padrões: hepatite aguda (semanas a meses após o início do tratamento) e hepatite crônica (meses a anos após introdução da droga). De acordo com a literatura, a lesão hepática aguda surge dentro de 2 a 12 semanas, com elevações marcantes de ALT e AST e aumento discreto na fosfatase alcalina. O quadro clínico se assemelha ao de hepatite viral aguda, incluindo icterícia, febre, astenia, fadiga e náuseas, conforme a evolução clínica e laboratorial do caso. A maioria dos pacientes se recupera em 4 a 12 semanas, todavia, alguns evoluem com colestase acentuada e icterícia prolongada, sendo avaliada a corticoterapia nessa população. Considerações finais: Com o advento de novas classes de anti-hipertensivos, o uso da metildopa tem sido cada vez mais raro na prática clínica. Entretanto, em função da sua segurança na população obstétrica, é um dos medicamentos mais utilizados para manejo ambulatorial da hipertensão arterial em gestantes. Frente à hepatotoxicidade, a abordagem deve priorizar a retirada precoce da metildopa e o tratamento com corticosteroides deve ser restrito aos casos graves ou persistentes.

P-52

Low-Phospholipid-Associated Cholelithiasis Syndrome (IPAC): quando suspeitar? Relato de caso.

Autores: Lara Pin Venturini; Leticia Scopel Miozzi; Jessica Martins Torres; Julia Dal Bem Assad; Mariana Poltronieri Pacheco; Livia Zardo Trindade; Felipe Bertollo Ferreira; Felipe Welling Lorentz; Ana Paula Hamer Sousa Clara; Fabiano Quarto Martins

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Introdução: LPAC (Low-phospholipid-associated cholelithiasis syndrome) é uma rara forma de colelitíase intra-hepática, associada ao defeito na secreção canalicular de fosfolípidios para a bile. Faz parte do espectro de doenças hepáticas associadas a deficiências do ABCB4/MDR3 e é caracterizada por eventos recorrentes de cólica biliar, colangite aguda ou pancreatite em pacientes após a colecistectomia. Caso não tratada adequadamente, pode evoluir para hepatopatia crônica colestática. **Apresentação do caso:** Feminino, 39 anos, hipertensa e dislipidêmica procurou atendimento por dor em hipocôndrio direito com irradiação para dorso, associada a náuseas e vômitos há 02 dias. Negava febre ou icterícia. Relatou 10 episódios prévios de pancreatite aguda, sendo submetida no sétimo à colecistectomia videolaparoscópica. Alterações laboratoriais incluíam aumento significativo de lipase. Baseado em critérios clínico-laboratoriais estabeleceu-se diagnóstico de pancreatite aguda e por critérios clínicos definiu-se a LPAC. **Discussão:** Primeiramente descrita na França, a LPAC é considerada uma doença rara, porém estima-se que 1-5% dos pacientes com colelitíase sintomática tenham a síndrome, com prevalência maior no sexo feminino. O diagnóstico é feito através de critérios clínicos. Com relação ao caso, o diagnóstico de LPAC foi estabelecido pela presença de 02 dos 03 critérios que a caracterizam: início dos sintomas biliares antes dos 40 anos e recorrência dos sintomas biliares após colecistectomia. O terceiro critério não foi preenchido: focos ecogênicos intra-hepáticos ou microlitíase após a colecistectomia. Não há história de colestase durante a gestação, que costuma acontecer em até 56% das mulheres com LPAC. A pesquisa de mutação no gene ABCB4 não foi realizada, pois deve ser utilizada para confirmação do diagnóstico em casos menos típicos. O tratamento específico para a LPAC foi instituído com o ácido ursodesoxicólico visando solubilização do colesterol, diminuição de citocinas pró-inflamatórias e proteção do epitélio biliar. Esse tratamento funciona para a maioria dos pacientes e deve ser feito a longo prazo e continuamente mesmo com o desaparecimento dos sintomas, sendo ainda incerto se deve ser ou não para o resto da vida. **Comentários Finais:** A LPAC apesar de pouco documentada na literatura, deve ser lembrada como hipótese diagnóstica em casos de cólica biliar e pancreatite de origem biliar, que ocorrem mesmo após a colecistectomia ou se manifestam em pacientes jovens sem os fatores de risco clássicos para essas patologias. O melhor entendimento dessa doença se dará com a conscientização e ampla divulgação de seus critérios diagnósticos, que devem facilitar o rastreio e tratamento dos pacientes. Na suspeita diagnóstica, o paciente deve ser encaminhado para investigação com especialista.

P-53

Mortalidade por colelitíase na Bahia de 2009 a 2019.

Autores: Aurea Maria Lago Novais; Ilanna Oliveira de Carvalho; Isabella Assunção Santos de Souza; Laura Lorenzo Serra

Instituição: EBMSP

Introdução: A colelitíase é uma doença da vesícula biliar caracterizada pela formação de cálculos vesiculares que podem ser compostos, principalmente, por colesterol, bilirrubina ou ambos. Cerca de 80% dos casos são assintomáticos, contudo, a colecistite aguda é a segunda maior causa de morte associada a complicações evitáveis, sendo o tratamento precoce e, na maioria dos casos, cirúrgico, fundamental para redução dessa taxa. Sendo assim, o presente estudo busca traçar o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por colelitíase registrados no estado da Bahia. **Material e Método:** Utilizou-se a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), através do qual foram analisados os óbitos referentes à colelitíase na Bahia, entre 2009 e 2019. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem descritiva, quantitativa e de caráter temporal, no qual foram consideradas as variáveis de óbito por local de ocorrência de acordo com sexo, faixa etária, cor/raça e escolaridade. **Resultados:** Foram contabilizados 1103 óbitos ao total, sendo 369 do sexo masculino e 734 do sexo feminino. Destes, a partir de uma abordagem da cor/raça, 621 foram classificados como pardos, 250 brancos, 141 pretos e 4 amarelos; 87 tiveram essa variável ignorada. Acerca da escolaridade, 315 não tiveram essa informação coletada, 340 não possuíam, 214 contavam com 1 a 3 anos de escolaridade, 136 com 4 a 7 anos, 79 com 8 a 11 e 19 com 12 ou mais. Em relação à faixa etária, para os intervalos de 10 a 14 anos, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 a 79 e mais de 80 anos obtiveram-se, respectivamente, 1, 4, 12, 41, 62, 132, 165, 291 e 395 óbitos. **Discussão e Conclusões:** Observou-se que o sexo feminino apresentou uma taxa de mortalidade aproximadamente 50% maior em relação ao masculino e, em relação a cor/raça, os pardos e brancos perfizeram 78,97% dos casos; tais resultados são consoantes com as tendências epidemiológicas prévias de prevalência da colelitíase entre essas populações. Sobre a taxa de escolaridade, observou-se o aumento do predomínio com a redução do tempo de escolaridade, contudo, a perda amostral de 28,55% por não coleta de informações foi significativa. Por fim, o aumento da mortalidade demonstrou relação direta com a idade, devido comorbidades associadas e a própria variável enquanto fator de risco.

P-54

Mortalidade por fibrose e cirrose hepática na Bahia de 1996 a 2019.

Autores: Laura Lorenzo Serra; Aurea Maria Lago Novais; Ilanna Oliveira de Carvalho; Isabella Assunção Santos de Souza;

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A cirrose hepática é caracterizada pelo acometimento do fígado por fibroses intercaladas com áreas de regeneração nodular e reconstrução anormal de seus lobos, comprometendo seu funcionamento. É causada por diversos fatores, sendo os mais frequentes o abuso de álcool, infecções crônicas pelos vírus da hepatite B, D, C e o uso crônico de medicamentos. É prevalente em homens acima dos 45 anos e tem aumentado na Bahia nos últimos anos. **Material e Método:** Utilizou-se a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), para análise dos óbitos por Fibrose e Cirrose Hepática na Bahia, entre 1996 e 2019. É um estudo com abordagem descritiva, quantitativa e de caráter temporal, sendo consideradas as variáveis de óbito por local de ocorrência de acordo com sexo, cor/raça, escolaridade, faixa etária e óbitos/década. **RESULTADOS** Foram 1.728.333 mortes na Bahia por Fibrose ou Cirrose Hepática, sendo 996.112 homens, 730.253 mulheres e 1.968 não identificados (NI). Acerca da cor/raça, 819.723 eram pardos; 275.219 brancos; 188.984 pretos; 6.510 amarelos; 2.619 indígenas; e 435.278 NI. Em escolaridade, 367.831 tinham nenhuma escolaridade; 276.456 de 1 a 3 anos; 183.904 de 4 a 7; 106.524 de 8 a 11; 35.925 12 anos ou mais; 4.328 de 9 a 11; 79 de 1 a 8; e 753.286 NI. Sobre faixa etária, os idosos (mais de 60 anos) foram 1.187.549 do total; adultos de 20 a 59 anos 546.180, sendo que nestes grupos os casos aumentaram com a idade; menores de 20 anos foram 179.654; 9.434 NI. Por fim, 599.369 dos óbitos foram na primeira década (1996 a 2005); 766.456 na segunda (2006 a 2015) e 362.508 entre 2016 e 2019, com aumento quase todos os anos (88.094, 90.915, 90.134 e 93.365, respectivamente). **Discussão e Conclusão:** Nos óbitos com gênero identificado, o sexo masculino representou 57,7%, 36,4% a mais do que as mulheres, o que poderia ser associado ao maior uso de álcool por homens. Em cor/raça, pardos foram prevalentes: 63,4% dos identificados, representando um total 73,1% maior do que os outros grupos somados. Sobre escolaridade, houve padrão inverso entre anos de estudo e mortes. Naqueles com escolaridade identificada, 85% tinham até 7 anos de escolaridade, prevalecendo ainda aqueles com nenhum estudo: 37,7% do total. Os óbitos nesse grupo são 466,7% maiores do que naqueles com mais de 7 anos de escolaridade, mostrando uma associação significativa nessa variável. Em faixa etária, a prevalência foi em idosos: 68,7% do total identificado. Por fim, ficou claro o aumento de mortes na Bahia: da primeira década para a segunda, houve crescimento de 27,9%; da segunda para a terceira, considerando-se um crescimento linear seguindo os dados entre 2016 e 2019, teria aumento de 18,2%. Viu-se que os indivíduos pardos e com menor escolaridade são um percentual significativo das mortes por cirrose hepática, além do crescimento de óbitos na Bahia nos últimos 20 anos, podendo indicar a existência de problemáticas com o uso de álcool e medicamentos em demasia no estado.

P-55

Mortalidade por Hepatite Aguda B no Estado de São Paulo (2009-2019).

Autores: Marina Machado Cajaiba; Jackson Teixeira Santos; Victória Rodrigues Marta; Diego Lopes Pain Miranda; Gabriel Souza Fontes Ayres; Walter Lima de Barros Neto; Natasha Gabriela de Oliveira Maia

Introdução: É uma doença infecciosa que agride o fígado, sendo causada pelo vírus B da hepatite (HBV). O HBV está presente no sangue e secreções, e a hepatite B é também classificada como uma infecção sexualmente transmissível. Epidemiologicamente não é homogênea no cenário nacional (LOPES; SCHINORI, 2011). Essa infecção apresenta uma concentração dos casos na região Amazônica, e em alguns pontos da região Sul, tendo São Paulo como o estado com maior mortalidade no território brasileiro. Além disso, alguns grupos são considerados mais vulneráveis à infecção pelo aumento de sua exposição ao vírus e menor responsabilidade vacinal, a saber: trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade e pessoas em situação de rua. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, tendo como base de dados os números do DataSUS/TABNET, CID-10 hepatite B aguda, por Unidade de Federação brasileira nos anos de 2009-2019. Levou-se em considerações características gerais de sexo, faixa etária, cor/raça para análises dos dados. **Discussão:** Considerada um problema de saúde pública no Brasil, pode-se observar que a maior prevalência em homens é condizente com a literatura pesquisada, já que esses apresentam maior risco condizente com essa patologia, provavelmente devido a fatores comportamentais e socioculturais. No quesito cor/raça, há uma discrepância considerável para brancos em relação ao pardo e preto. Outrossim, observa-se liderança considerável de São Paulo comparado com as demais unidades federativas, o que pode ser explicado pela qualidade e padrão de vida nas grandes metrópoles. **Resultado:** Foi observado, ao longo do estudo um total de 2.704 óbitos em todo o território brasileiro no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019. Quanto aos óbitos, o estado do Rio de Janeiro se destaca em segundo lugar com 7,80% desses óbitos (211), ficando atrás apenas de São Paulo, que lidera com 14,20% (384 óbitos). No contexto étnico no estado de São Paulo, 70,05% (269) dos indivíduos registrados eram brancos, seguidos de 19,01% (73), que eram pardos. No que diz respeito ao sexo, o masculino lidera consideravelmente, contabilizando igualmente aos indivíduos brancos, 70,05% desses. **Conclusão:** Estudo demonstra que houve predomínio de óbitos na população de cor/raça branca, do sexo masculino com distribuição constante no número de casos no período em estudo. Portanto, é percebido uma concordância entre os padrões de mortalidade estabelecidos pela literatura com os dados obtidos a partir da tabulação.

P-56

Mortalidade por Hepatite induzida por drogas no contexto da pandemia por Covid-19 no Estado da Bahia.

Autores: Marselli Teubner Mascarenhas; Scarlat Marjory de Oliveira Moura; Igor Gabriel Guimarães de Souza Bastos; Leandro Caetano Fonseca Filho; Roselini Maria Sampaio Santiago Oliveira; Thaís Ribeiro Boa Sorte

Instituição: Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências - UNIFTC

No atual contexto de ameaça mundial pelo novo coronavírus, diferentes terapias foram e estão sendo testadas em pacientes com COVID-19 em um esforço para reduzir a gravidade dos casos. Entre as diversas tentativas de terapias medicamentosas com número limitado de estudos publicados, carência de comprovação científica e opiniões divergentes quanto ao seu uso, é observado os efeitos adversos sistêmicos perigosos, inclusive, hepatite induzida pelos medicamentos após o seu uso indiscriminado. O objetivo do estudo é avaliar perfil epidemiológico de mortalidade por Doença Hepática Tóxica no estado da Bahia no ano de 2020. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, realizado por meio de dados secundários sobre as frequências anuais de mortalidade disponíveis no SUVISA. Considerou-se todos os casos registrados de mortalidade por Doença Hepática Tóxica no período de 2019 e 2020 na Rede Hospitalar SUS/Bahia. As variáveis estudadas foram sexo, cor/raça e faixa etária, número total de mortalidade, local de ocorrência, escolaridade, ocupação habitual. **Resultados:** Em análise geral, no estado da Bahia, houve um total de 36 notificações de óbito durante o ano de 2020, 1,9 vezes a mais do que o ano anterior (n=19), representando uma mortalidade de 2,4/1.000.000 hab. Levando-se em conta o gênero observou predomínio do sexo feminino com 19 pacientes (52,7%), ocorrendo de forma similar ao ano de 2019, portanto, sem diferença significativa. Em relação à faixa etária, a que apresentou maior incidência foi entre 60 a 69 anos, com 14 casos (38,8%). Outras faixas etárias apresentaram valores menores e também significativos, como: entre 70 e 79 anos, com 13,8% e acima de 80 anos com 22,2%. Considerando cor/raça, 63,8% era parda, e o tempo de escolaridade apesar de apresentar-se distribuído entre todos os níveis, prevaleceu dos 8-11 anos, representando 25%. A ocupação habitual dos pacientes foi: dona de casa, 5 vezes mais do que o registrado no ano anterior à maior pandemia do COVID-19, seguidos de pacientes aposentados/pensionistas. **Discussão:** O uso off label de medicamentos para tratamento da COVID-19 dominou o cenário científico, embora sem indicações e comprovações, profissionais de saúde e órgãos governamentais assumem responsabilidade pelas consequências causadas por essas terapias. É de conhecimento médico que, esse uso indiscriminado pode levar a uma toxicidade direta e indireta ao principal órgão metabólico de drogas e assim, produzir metabólitos tóxicos adjunto de uma hipersensibilidade imunomediada. A epidemiologia da doença hepática tóxica é bastante variável, mas algumas literaturas corroboram com os resultados encontrados. **Conclusão:** É de extrema necessidade, estudos que aprofundem as causas do aumento de óbitos por hepatites tóxicas, a fim de evitar e interromper a prescrição de medicamentos sem comprovação científica que podem estar causando prejuízo a população baiana.

P-57

Mortalidade por icterícia neonatal na Bahia entre 1996 e 2019.

Autores: Isabella Assunção Santos de Souza; Aurea Maria Lago Novais; Ilanna Oliveira de Carvalho; Laura Lorenzo Serra

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A icterícia neonatal é uma ocorrência relativamente comum e, muitas vezes, benigna nos recém-nascidos, sendo representada clinicamente pela elevação dos níveis séricos de bilirrubina. A hiperbilirrubinemia pode ser diagnosticada através do exame físico, pela digitopressão, da mensuração da bilirrubina transcutânea e pela mensuração da bilirrubina sérica. Apesar de ser significativamente presente nos neonatos, existem certas condições que corroboram para que essa condição seja complicada, como: icterícia nas primeiras 24 horas de vida, incompatibilidade sanguínea com coombs direto positivo e nascimento pré-termo. Apesar da queda da mortalidade nos últimos anos, a icterícia neonatal ainda configura entre as principais causas de morte neonatal. Assim sendo, o referido estudo intenta construir o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por icterícia neonatal registrados no estado da Bahia. **Material e Método:** Utilizou-se a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) pelo Cid-10 P59, através do qual foram analisados os óbitos referentes à icterícia neonatal na Bahia, entre 1996 e 2019. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem descritiva, quantitativa e de caráter temporal, no qual foram consideradas as variáveis de óbito por local de ocorrência de acordo com sexo, faixa etária, faixa etária menor do que 1 ano, cor/raça e óbito/ano. **Resultados:** O número total de óbitos confirmados na Bahia no citado período foi de 250 mortes. O número de óbitos na primeira década analisada (1996-2005) foi de 173 mortes e na segunda (2006-2015) foi de 65. Dentre esses óbitos, 176 ocorrerem em recém-nascidos do sexo masculino, 70 do sexo feminino e 4 não foram identificados. 249 óbitos ocorreram no primeiro ano de vida, sendo que 160 foram nos primeiros 6 dias, 84 do 7° ao 27° dias, 4 do 28° ao 364° dias e 1 não foi identificado. Por fim, acerca da cor/raça, 123 das vítimas eram pardas, 22 brancas, 7 pretas, 1 indígena e 97 tiveram essa variável ignorada. **Discussão e Conclusão:** Observa-se que o número de óbitos no sexo masculino nesse período superou o do sexo feminino em mais de 200%. Dentre os óbitos por idade, percebeu-se que cerca de 64% deles ocorreram nos primeiros 6 dias de vida, período em que o fígado do recém-nascido não se encontra desenvolvido ainda, não conseguindo eliminar a bilirrubina de forma eficaz, enquanto cerca de 33,7% ocorreram do 7° ao 27° dias de vida. Quanto à cor/raça, observou-se que cerca de 50% eram pardos, entretanto houve uma perda amostral expressiva por não coleta de dados de 39%. Por fim, pode-se observar a redução do número de óbitos com o decorrer das décadas, fato associado à criação e à melhora de políticas dedicadas à redução da mortalidade neonatal.

P-58

Mortalidade por insuficiência hepática no Estado da Bahia entre 2009 e 2019.

Autores: Ilanna Oliveira de Carvalho; Aurea Maria Lago Novais; Isabella Assunção Santos de Souza; Laura Lorenzo Serra

Instituição: EBMSP

Introdução: A insuficiência hepática aguda é o acometimento do fígado que tem como principais etiologias doenças virais (p. ex. hepatite B e citomegalovírus) e exposição a toxinas (p. ex. álcool e fármacos, como paracetamol e AINEs). A insuficiência hepática aguda pode evoluir para uma insuficiência hepática crônica, quando ocorre destruição maciça de hepatócitos, podendo causar falência hepática. Outras causas para o acometimento crônico do fígado são o etilismo e as doenças autoimunes. Pela gama ampla de acometimentos sistêmicos e considerando que seu principal tratamento definitivo é o transplante hepático, pode-se entender que essa patologia causa grande pressão sobre o sistema de saúde sendo importante reconhecer o perfil dos pacientes mais vulneráveis. **Metodologia:** Utilizou-se a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), através do qual foram analisados os óbitos referentes a Insuficiência Hepática NCOP no estado da Bahia entre 2009 e 2019. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem descritiva, quantitativa e de caráter temporal, no qual foram consideradas as variáveis de óbito de acordo com sexo, escolaridade, faixa etária e cor/etnia. **Resultados:** O total de óbitos por insuficiência hepática no período de 2009 a 2019, foi de 2458 pessoas. Desses óbitos, 1629 foram registrados como do sexo masculino e 827 eram do sexo feminino. Com relação a faixa etária podemos perceber um maior número de óbitos em pacientes entre 50 e 59 anos, com 501 mortes, seguido de pacientes entre 60 e 69 anos com 479 mortes. Analisando a mortalidade de acordo com a escolaridade, temos um maior número de óbitos em pacientes com 1 a 3 anos de instrução, correspondendo a 21,6% do total. Por fim, analisamos a mortalidade de acordo com a cor/etnia e a mais atingida foi a população parda com 1458 mortes, correspondendo a 59,3% do total. **Discussão:** Com base nos dados obtidos, podemos perceber a predominância da mortalidade por insuficiência hepática na população masculina. Outro dado que se destaca é a discrepância em relação aos óbitos por cor/etnia dos pacientes, com uma grande maioria da população parda e preta que corresponde a 75,9% dos óbitos. Além disso, podemos perceber uma mortalidade crescente com relação a faixa etária, que alcança seu valor máximo aos 50-59 anos. Por fim, através dos dados de escolaridade, podemos perceber que a mortalidade aumenta quanto menor for o nível de instrução do indivíduo. **Conclusão:** Os dados obtidos permitem identificar as populações mais afetadas e o perfil dos pacientes com maior risco de mortalidade por insuficiência hepática, permitindo um melhor direcionamento das políticas públicas voltadas para o combate dessa doença. Dessa forma, podemos perceber que o principal público-alvo para ações de promoção e educação em saúde voltadas para o combate dessa patologia compreende a população masculina, preta ou parda, a partir dos 50 anos e com baixa escolaridade.

P-59

Neoplasia maligna do fígado: perfil epidemiológico das internações no Brasil entre os anos de 2010 a 2019.

Autores: Hildeman Dias da Costa; Leo Christyan Alves de Lima; Laura Jane França Lacerda; Héliida Oliveira Magalhães Cerqueira; Ana Carolina Diniz Mendes; Phernando Pereira dos Santos

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Introdução: A neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas é a sétima mais incidente e representa a segunda maior causa de morte por câncer no mundo. Analisar os padrões geográficos e identificar populações de alto risco podem ajudar a compreender a extensão das estratégias preventivas implementadas e oferecer informação para os formuladores de políticas com relação às perspectivas futuras para a prevenção desse câncer no Brasil. Desse modo, este trabalho tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna do fígado no Brasil no período de 2010 a 2019. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter quantitativo, no qual os dados foram obtidos a partir do departamento de informática do SUS – DATASUS. As variáveis pesquisadas foram: total de internações, sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. O período da pesquisa foi delimitado entre janeiro de 2010 a dezembro de 2019. **Resultados:** Foram registradas 92.204 internações no período estudado. Em 2010 e 2019 foram notificados 5.031 e 9.452 casos, respectivamente. A região sudeste apresentou o maior número de hospitalizações, 4.983. O sexo masculino apontou a maior parte das internações, 51.734. A cor/raça branca foi responsável pela maior parte dos casos, 44.133. As faixas etárias mais acometidas foi a de crianças de 1 a 4 anos, 2.215; e de adultos de 60 a 69 anos, 27.806. Foram registrados 21.700 óbitos. Em 2010 e 2019 foram apontados 1.240 e 2.360 óbitos, nessa ordem. A taxa média de mortalidade foi de 23,53. **Discussão:** As internações por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas desenharam uma curva crescente nos últimos anos no Brasil. No período estudado, o crescimento do número de internações foi de 87,7%. A região sudeste manteve-se como a região que apresenta o maior número de casos. O número de óbitos teve um aumento de 90% e as taxas de mortalidade se mantiveram relativamente constantes ao longo dos anos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico das internações foi caracterizado por indivíduos do sexo masculino, brancos e da faixa etária de 60 a 69 anos. Entre as crianças, a faixa etária de 1 a 4 anos foi a que apresentou o maior número de casos.

P-60

Neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas: panorama epidemiológico e mortalidade das internações na Bahia, entre 2016 e 2020.

Autores: Pedro Henrique Barbosa Ribeiro; Leonardo José Silva de Oliveira

Instituição: FTC Salvador - Faculdade de Tecnologia e Ciências

Introdução: As neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas representam, em conjunto, a terceira causa de óbito por câncer no mundo, ocupando a quinta posição entre os tipos mais comuns nos indivíduos do sexo masculino e a sétima nos do sexo feminino. O conhecimento sobre as características epidemiológicas e os atributos sociodemográficos desses agravos é condição sine qua non para traçar estratégias de combate e prevenção. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos internamentos e taxa de mortalidade das Neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas entre 2016 e 2020. **Material e método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/DATASUS). Foram analisadas as variáveis: ano de processamento, faixa etária, gênero, raça e taxa de mortalidade das internações. Dispensou-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** De 2016 a 2020, foram notificados 2.534 internamentos por Neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas, com maior incidência nos anos de 2019 (n=556, 21,94%) e 2018 (n=550, 21,7%). A faixa etária mais acometida foi de 60-69 anos, representando 28,89% dos casos (n=732), seguida pela faixa etária de 50-59 anos, com 23,56% do total (n=597). Os homens foram os mais acometidos, representando 54,62% (n=1.150). Houve maior incidência de casos entre pacientes da raça parda, representando 53,95% do total (n=1.367). Foi visto um total de 662 óbitos entre os anos analisados, em 2020 houve mais óbitos (154). A taxa de mortalidade foi de 26,12%, sendo o ano de 2020 o mais letal com uma taxa de 28,62%. **Discussão e Conclusões:** Evidenciou-se maior incidência de Neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas entre homens, adultos, da raça parda, sendo a taxa de mortalidade igual a 26,12% entre os anos analisados. Esses dados apontam para a necessidade de medidas preventivas mais enfáticas, principalmente pelo custo das internações e mortalidade considerável.

P-61

Notificações de hepatites virais na Bahia, 2010 a 2019.

Autores: Claudia Oliveira; Mirele Bastos Gonçalves; Thais Emanuelle Batista Pereira; Paloma dos Santos Lima; Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Isabela Oliveira da Silva

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Introdução: As Hepatites Virais são doenças infecciosas provocadas por diferentes tipos de vírus, as quais demonstram importantes diferenças epidemiológicas e clínicas, podendo causar alterações leves, moderadas ou graves. É um grande problema de saúde pública no Brasil, como também em todo o mundo, onde as mais comuns são causadas pelo vírus A, B e C. O objetivo deste estudo foi descrever os casos de hepatites virais notificados no SINAN, na Bahia, de 2010 a 2019. **Material e método:** Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo, onde foram utilizados dados secundários, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Bahia. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do Microsoft Excel versão 15.0, onde foram calculadas as frequências relativas. **Resultados:** No período de 2010 a 2019, na Bahia, foram notificados 28.426 casos de hepatites virais com pequenas variações (8,7% a 11,3%). Os casos notificados predominaram para o sexo masculino (52,2%), raça/ cor da pele parda (55,9%), na faixa etária de 20 a 49 anos (52,0%) com ensino médio completo (16,5%), seguindo da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (11,7%). Com relação à ocupação, os estudantes, donas de casa, aposentados e desempregados apresentaram 51% dos casos, e entre os trabalhadores predominaram para aqueles dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados (13,0%). A fonte/ mecanismo de infecção com predominância foi a sexual com 10,4% e a forma clínica crônica (42,7%). 54,6% dos casos foram confirmados por testes laboratoriais. Quanto à classificação etiológica, o vírus B foi confirmado em 27,0% dos casos, o vírus C em 24,8% e o vírus A 7,4%. **Discussão:** As notificações de hepatites virais na Bahia no período analisado se mantiveram estável. As características individuais dos casos se relacionam com aquelas clínicas, a saber: o sexo masculino, a faixa etária de 20 a 49 anos e a fonte de infecção sexual e tipo de vírus B e C. A raça/cor da pele parda é a predominante na Bahia, porém, agrega o grupo de maior vulnerabilidade junto aos negros. A incompletude de alguns campos essenciais da ficha de notificação dificulta as análises epidemiológicas e as ações da vigilância em saúde. **Conclusão:** São necessárias ações estratégicas para esta população em locais como unidades de saúde, escolas e postos de trabalho, além das redes sociais para intensificar a prevenção das hepatites virais por meio do uso de preservativo e da vacinação com esquema completo e, se possível verificação da situação imunológica com o Anti-HBs. Além disso, capacitação permanente para os profissionais de saúde quanto ao preenchimento da ficha de notificação.

P-62

O ângulo de fase está associado à sarcopenia e seus componentes em pacientes com Hepatite C crônica.

Autores: Thais Pontello de Vries; Diego Alves Vieira; Nataly Lopes Viana; Marta Paula Pereira Coelho; Pedro Alves Soares Vaz de Castro; Tatiana Bering; Adriana Maria Kakehasi; Maria Isabel Toulson Davidson Correia; Gilda Aparecida Ferreira; Juliana Maria Trindade Bezerra; Gifone Aguiar Rocha; Luciana Diniz Silva

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Sarcopenia é achado relevante em pacientes com hepatite C crônica (HCV). No entanto, os mecanismos biológicos envolvidos na perda da massa muscular esquelética não foram completamente esclarecidos. **Objetivos:** Avaliar associações entre sarcopenia e seus componentes, índice de massa muscular esquelética apendicular (ASMI) e força de preensão manual (HGS) e fatores relacionados ao hospedeiro e ao HCV (vírus da hepatite C). Avaliar a associação entre os valores do ângulo de fase (AF) e sarcopenia em pacientes infectados pelo HCV. **Material e método:** Noventa pacientes com hepatite C crônica (média de idade 49,9 + 11,3 anos; 73,3% homens; 67,8% não cirróticos e 32,2% com cirrose compensada) foram submetidos à absorciometria por dupla emissão de raio X para avaliação da massa muscular esquelética apendicular e da massa óssea. Sarcopenia foi definida como a presença de ASMI e HGS, ambos diminuídos, de acordo com os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People. Osteopenia e osteoporose foram definidas de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde. O Questionário The International Physical Activity Questionnaire foi utilizado para determinar o nível de atividade física. As associações foram analisadas por modelos de regressão logística e linear. **Resultados:** Sarcopenia, ASMI diminuído e HGS reduzida foram identificados em (5,6%), 12,2% e 17,8% dos pacientes, respectivamente. Na análise multivariada, ASMI diminuído e sarcopenia foram associados positivamente à massa óssea diminuída e inversamente associados ao AF. Considerando o AF como variável dependente, este parâmetro derivado da bioimpedância elétrica (BIA) estava associado independentemente com idade, sexo masculino, diabetes mellitus e sarcopenia. **Discussão e conclusão:** O AF pode ser considerado marcador nutricional simples e confiável do estado do músculo esquelético em pacientes infectados pelo HCV. A avaliação da qualidade muscular, especialmente, antes do desenvolvimento de fibrose hepática significativa, é de extrema relevância em pacientes com hepatite C.

P-63

O uso de fármacos estabilizadores do humor e seu riscos para hepatotoxicidade.

Autores: Emilyly Mota Linhares; Letícia Almeida Meira; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Anne Caroline Araújo Almeida; Ana Luiza Almeida Menezes; Mônica Melo Gomes Do Nascimento; Karen Monique Carregosa Ribeiro; João Vitor Xavier Santos

Instituição:

Introdução: Os estabilizadores de humor, utilizados em quadros de bipolaridade e impulsividade, que, conforme a OMS, estão sendo cada vez mais diagnósticos na atualidade, são divididos em 3 classes: o lítio, os anticonvulsivantes como a Oxcarbamazepina; Ácido Valproico e Lamotrigina; e os antipsicóticos como Olanzapina. Algumas medicações psiquiátricas, como os estabilizadores do humor, estão frequentemente associadas a dano hepático induzido por fármacos. O principal efeito adverso encontrado no uso desses medicamentos foi a hepatotoxicidade. Esta é causada pelo uso desses agentes farmacológicos, responsável por 0,2% de todas internações hospitalares e 3% das internações por efeitos adversos de medicamentos. **Material e método:** Foram realizadas pesquisas em maio de 2021 nos portais PubMed, BVS e Google Scholar, procurando as publicações nos últimos 5 anos, com as palavras-chave hepatotoxicidade e estabilizadores do humor, e AND como operador booleano. No primeiro foram encontrados 13 artigos, 9 descartados por não se englobarem as consequências do uso desses fármacos no nível hepático, no segundo foram 46 resultados, 41 descartados por não especificar sobre os efeitos hepáticos tóxicos e no terceiro 2 foram encontrados e ambos foram repetidos. No final, 7 artigos foram lidos e analisados. **Resultados:** Aproximadamente 1/3 dos pacientes com monoterapia do ácido valproico apresentaram efeitos adversos, e a severidade da hepatotoxicidade variava em disfunção reversível a irreversível. Efeitos adversos são severos em menores de 2 anos e que utilizam a polifarmácia. Além disso, hepatotoxicidade foi encontrado em maiores casos no grupo com uso de quetiapina, comparada ao lítio. Olanzapina foi associada com quadros raros de dano hepático. A oxcarbamazepina pode induzir à toxicidade hepática. Lamotrigina foi associada com um risco raro de provocar hepatite fulminante. **Discussão:** É possível observar que 40% dos pacientes apresentam aumento das transaminases hepáticas no início do tratamento, com melhora ao longo do tempo. O catabolismo do ácido valproico pelas enzimas CYP aceleram a formação de metabólitos como 4-ene-VPA, aumentando a toxicidade hepática. Há uma investigação do papel da melatonina na prevenção da toxicidade do fármaco. Lítio, por sua eliminação renal, foi considerado com menor potencial danoso, entretanto, ainda apresentou recorrências como a presença de hiperbilirrubinemia. A oxcarbamazepina pode provocar dano hepático, geralmente em conjunto com uma toxicidade sistêmica. **Conclusões:** O uso desses medicamentos revolucionou o modo de tratamento dos transtornos de personalidade e na terapia anticonvulsivante. Embora estudos atuais demonstrem a eficácia e o manejo adequado desses fármacos, há a necessidade de uma análise sobre os efeitos adversos provindos da terapia com essa classe de medicamentos, assim como as consequências na saúde mental e física do indivíduo usuário, com o intuito de manter os benefícios e atenuar os malefícios.

P-64

Ocorrência de Hepatite B no Estado de Pernambuco: estudo epidemiológico entre o período de 2010 a 2019.

Autores: Hildeman Dias da Costa; Laura Jane França Lacerda; Leo Cristyan Alves de Lima; Phernando Pereira dos Santos;

Instituição: Universidade Federal de Rondônia.

Introdução: A hepatite B é um grande problema de saúde pública mundial, pois estima-se que mais de 2 bilhões de pessoas possuam evidência sorológica de infecção presente ou passada pelo vírus da hepatite B (HBV), das quais 240 milhões mantêm-se como portadores de hepatite B crônica, com possibilidades de desenvolver complicações como cirrose hepática ou hepatocarcinoma. Nesse sentido, este trabalho tem o objetivo de descrever o perfil epidemiológico das internações por hepatite b no estado de Pernambuco entre os anos de 2010 e 2019. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, de caráter quantitativo, no qual os dados foram obtidos a partir do departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. As variáveis pesquisadas foram: total de internações, sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. O período da pesquisa foi delimitado entre janeiro de 2010 a dezembro de 2019. **Resultados:** Foram registradas 3.856 internações no período estudado. A região nordeste registrou 5.363 casos de hepatite B. O sexo masculino apontou a maior parte dos casos, 2.446. A cor/raça parda registrou 2.025 internações. A faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos, 862. O total de óbitos foi de 548. A taxa média de mortalidade foi de 14,21. As taxas de mortalidade em 2010 e 2019 foram de 16,86 e 13,14. **Discussão:** O estado de Pernambuco foi o que apresentou o maior número de hospitalizações por hepatite B na região nordeste do Brasil, e as internações por hepatite B, no estado, desenham uma curva decrescente nos últimos anos. Houve uma redução de 11% no número de hospitalizações, comparando-se os anos de 2010 e 2019. Além disso, houve redução de 3,7 pontos na taxa de mortalidade. **Conclusão:** O perfil epidemiológico das internações por hepatite B no estado de Pernambuco entre os anos de 2010 e 2019 caracterizou-se por indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária de 50 a 59 anos.

P-65

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de colangite biliar primária do ambulatório especializado de hepatologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA

Autores: Adrielly de Souza Martins; Simone Muniz Carvalho Fernandes da Cunha

Instituição: HUPES-UFBA

Introdução: Colangite biliar primária (CBP) é uma doença inflamatória autoimune de ductos biliares interlobulares, rara e progressiva, caracterizada por colestase e dano secundário aos hepatócitos, podendo levar à cirrose e falência hepática quando não tratada. A CBP afeta predominantemente mulheres de meia-idade e 60% dos pacientes podem ser assintomáticos. Seu diagnóstico é feito a partir de 2 critérios dentre: elevação persistente de fosfatase alcalina; presença de anticorpo antimitocôndria (AAM) ou anticorpos anti-núcleo (AAN) específicos; biópsia hepática com colangite destrutiva não supurativa. Atualmente, a única terapia comprovada para tratamento é o ácido ursodesoxicólico (AUDC). **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, sob inquérito. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes, todas mulheres. A idade média foi de 54.4 anos, e de 44 e 46 anos respectivamente nos primeiros sintomas e diagnóstico. 89% apresentavam AAM positivo e 94% AAN. A sobreposição CBP/HAI foi encontrada em 39%. A biópsia hepática foi realizada para diagnóstico em 44% e 37,5% tinham fibrose avançada. 50% das pacientes eram assintomáticas ao diagnóstico. O sintoma mais comum foi o prurido (55%), sendo a 1ª manifestação em 40%, seguido de fadiga (39%). 61% apresentavam outras doenças autoimunes, como tireoidites (50%), Síndrome de Sjogren (11%) e CREST incompleto (10%). Para tratamento, 13 (72%) usaram AUDC, apenas 4 (40%) de forma regular e na dose prescrita. Das 4 pacientes que realizaram densitometria óssea, 1 tinha osteoporose e 3, osteopenia. A resposta terapêutica global ao AUDC foi de 53%. Quanto aos subgrupos, das 4 pacientes com doença avançada, 1 teve resposta. Dos 4 pacientes em uso regular de AUDC, 3 tiveram resposta, encontrada também em 55% das pacientes em uso irregular da terapia. Na sobreposição CBP/HAI, 57% usaram AUDC, irregular com 50% de resposta. **Discussão:** As poucas opções terapêuticas para CBP se devem ao fato de ser uma doença rara e de natureza lenta que requer ensaios a longo prazo para demonstração de efeitos e desfechos clínicos como transplante de fígado, carcinoma hepatocelular e sobrevida. No serviço público, a dificuldade de acesso ao AUDC é uma barreira no cuidado pois, burocracias e desabastecimento levam ao retardo e irregularidade no tratamento. A avaliação de resposta é um desafio, bem como a indicação de terapias de segunda linha. Paradoxalmente, vimos resposta compatível ao esperado, podendo refletir a efetividade do AUDC e a melhor resposta na doença em fase inicial. **Conclusão:** Observou-se achados semelhantes à literatura em epidemiologia, resposta terapêutica global e por subgrupos. No entanto, o diagnóstico, acesso a exames relevantes no seguimento e investigação de condições associadas retarda a decisão de conduta. O acesso às modalidades terapêuticas também faz o manejo da CBP um desafio no serviço público, comprometendo a avaliação de resposta e a realização de estudos que auxiliem no seu entendimento.

P-66

Perfil de comorbidades de risco para Covid-19 em pacientes obesos graves candidatos à cirurgia bariátrica.

Autores: Tereza Virginia Bezerra Nascimento; Márcia Ferreira Cândido de Souza; Edilene Fernandes Nonato; Francismayne Batista Santana; Tamila Das Neves Ferreira; Jessyca Teles Barreto; Giselle dos Santos Dias; Maria Carolina Barros Costa; Dayane Franciely Conceição Santos; Laís Santos Costa; Antônio Alves Júnior

Instituição: Universidade

Introdução: A obesidade é uma doença associada ao aumento da morbimortalidade e redução da expectativa de vida dos indivíduos acometidos. As comorbidades associadas são a hipertensão arterial sistêmica, esteatose hepática, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, apnéia do sono e alterações ósseas secundárias à obesidade, fatores envolvidos no desenvolvimento de complicações mais graves e pior prognóstico da COVID-19. Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi identificar as principais comorbidades de risco para COVID-19 em pacientes obesos graves candidatos à cirurgia bariátrica (CB) assistidos por um hospital universitário. **Material e método:** Estudo transversal realizado por meio dos registros das consultas do ambulatório de nutrição com pacientes candidatos à CB. Os critérios de inclusão foram pacientes adultos de ambos os sexos em pré-operatório de CB, tendo o último atendimento presencial no período de dezembro de 2019 a março de 2020 (antes da suspensão do atendimento presencial devido pandemia). Os dados clínicos e antropométricos foram obtidos por meio dos registros de prontuários dos pacientes. No teleatendimento durante o período pandêmico, foi aplicado um questionário estruturado para obtenção de informações sobre presença ou ausência de sintomas de síndrome gripal, diagnóstico médico de COVID-19. Os dados foram analisados utilizando médias, desvio-padrão, frequências e Teste do Qui-quadrado. O estudo foi aprovado sob o número 1.185.406. **Resultados:** Participaram do estudo 48 pacientes candidatos à CB com média de idade de $44,7 \pm 10,1$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (91,6%). A maior parte dos pacientes não apresentava sintomas (81,2%) nem o diagnóstico da COVID-19 (95,8%). As comorbidades apresentadas mais prevalentes foram, hipertensão arterial sistêmica (72,9%), seguida de esteatose hepática (43,8%), dislipidemia (37,5%), diabetes mellitus 2 (33,3%), doença cardiovascular (16,7%) e doença renal (14,6%). **Discussão:** Os pacientes avaliados apresentaram percentual significativo de comorbidades de risco associadas à COVID-19, sendo a de maior prevalência a hipertensão arterial sistêmica associada ou não a outras comorbidades. Estudos demonstram que a hipertensão arterial sistêmica encontra-se entre as comorbidades mais prevalentes em pacientes com COVID-19. Um estudo realizado na China constatou que pacientes que vieram a óbito apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e doença cardiovascular, comparado aos pacientes que receberam alta hospitalar. Diante dos achados, é necessário esclarecer se o papel da obesidade na severidade da COVID-19 é direto ou se o risco é mediado pelas morbidades associadas, ainda assim, é imprescindível seu efetivo controle. **Conclusões:** Foi observado um perfil de comorbidades de risco para COVID-19 com destaque para hipertensão arterial sistêmica e esteatose hepática. Assim, torna-se essencial à busca pelo controle adequado de tais doenças secundárias à obesidade.

P-67

Perfil epidemiológico das notificações por esquistossomose no Estado da Bahia.

Autores: Efraim Solidade Pacheco; Andressa Santos Pereira; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Victoria de Almeida Passos; João Vitor Xavier Santos; Leticia Lima Costa; Tailane Cristina de Souza; Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno

Introdução: A esquistossomose é uma parasitose que acomete mais de 250 milhões de pessoas no mundo, que são infectadas principalmente pelo *Schistosoma mansoni*. Ela está altamente ligada à pobreza, sendo que, clinicamente, observa-se uma variação tanto de indivíduos assintomáticos quanto daqueles com manifestações mais graves. No estado da Bahia, a esquistossomose é considerada endêmica em 40% dos municípios, configurando-se como um importante problema de saúde pública. Tendo em vista esses dados, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de esquistossomose no estado da Bahia. **Material e método:** Estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em informações disponíveis na Superintendência de Vigilância Sanitária do Estado da Bahia (SUVISA), na categoria Doenças compulsórias de notificação semanal, no período de Janeiro de 2012 até última atualização, em 17 de Maio em 2021. Foi realizada análise das variáveis sexo, raça, faixa etária e escolaridade, com o auxílio do software Microsoft Office Excel®. **Resultados:** Constataram-se um total de 4706 casos notificados. O sexo masculino foi o mais prevalente (55%). Ao analisar a variável raça, observou-se a predominância de autodeclarados pardos e pretos (77%). Quanto à faixa etária, houve maior hegemonia em indivíduos entre de 35-49 anos (27%) seguido de 20-34 anos (25%). A respeito da escolaridade, os indivíduos com ensino fundamental e médio incompletos (31%) e analfabetos (6%) apresentaram maior tendência à infecção por esquistossomose na Bahia. **Discussão:** A maior prevalência de infecção e internações no sexo masculino, pode estar associado ao estilo de vida. Embora não apresente relação entre a prevalência de esquistossomose e a etnia, alguns estudos apontam que as parasitoses representam um maior risco para a população preta e parda devido às condições econômicas, sociais e ambientais menos favorecidas. Quanto à faixa etária, sugere-se que o predomínio de infecção na população economicamente ativa pode estar associado à utilização de córregos, lagos e rios como subsistência e lazer. No tocante ao nível de instrução, a esquistossomose é frequentemente associada aos baixos níveis escolares, o que pode ser justificado pela menor propensão à compreensão quanto às orientações de prevenção da doença e promoção da saúde, contribuindo para maior prevalência da esquistossomose nesses indivíduos. **Conclusões:** Os achados do presente estudo, evidenciam que é necessária a implantação de estratégias e políticas em saúde que visem a profilaxia e a atenuação de novas infecções por *Schistosoma mansoni*, sobretudo voltadas à população do sexo masculino, parda e preta, com faixa etária dos 20 a 64 anos. Além disso, é importante ressaltar que, sendo a pobreza um potente fator de risco para a esquistossomose, é imprescindível que haja ações para aprimoramento do saneamento básico e tratamento de água, bem como do acesso ao Sistema Único de Saúde.

P-68

Perfil epidemiológico de indivíduos internados por Hepatite B aguda no Brasil no período de 2016 a 2021.

Autores: Natasha Gabriela de Oliveira Maia; Diego Lopes Paim Miranda; Gabriel Souza Fontes Ayres; Jackson Teixeira Santos; Marina Machado Cajaiba; Victória Rodrigues Marta; Walter Lima de Barros Neto; Victor Hugo Valença Bomfim

Introdução: A Hepatite B (HB) é um problema em espectro mundial e se apresenta de forma mais abrangente em países em desenvolvimento. Sua transmissão ocorre principalmente por vias parenteral e sexual. A reação de interação do vírus com o hospedeiro pode resultar em sua fase aguda, podendo ela ser sintomática ou assintomática. No Brasil, observamos que a HB aguda causa cerca de 1.050 internações por ano, com prevalência em homens, em profissionais do sexo, em usuários de drogas e pessoas em condição de rua. O presente estudo tem como finalidade traçar o perfil epidemiológico desses indivíduos acometidos que evoluem para internações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseando-se em dados à cerca das internações por HB aguda, por meio do DataSUS/TABNET, com dados fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no Brasil, nos anos de 2016 a 2021. Levou-se em considerações características gerais, a saber: sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020, foram registradas 5129 internações por HB aguda. Dentre as regiões, o Nordeste se destaca com 49,29% dos casos, e, em especial, Pernambuco foi responsável por 40,76% de toda a incidência nacional. Na distribuição, houve uma relativa homogeneidade: desvio padrão de 47,61, sendo 1079, em 2016, o valor mais alto e 966, em 2020, o mais baixo. Cabe ainda descrever que, exceto no Centro-oeste, os picos tendem a acontecer no 1º e 3º trimestres. Quanto ao perfil epidemiológico, observou-se uma maior incidência em homens (64,73%), pardos (55%) e entre 50 e 59 anos (23,08%). Houve prevalência na faixa etária entre 40 e 69 anos em quase todos os estados, com exceção do Piauí e do Amapá, com maior incidência entre 10 e 14 anos. Outra divergência foi a maior ocorrência de internação de brancos nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e da região Sul. **Discussão:** Observou-se, a partir dos resultados, que o Nordeste consta em liderança no que diz respeito às regiões com maior prevalência, havendo diminuição discreta dos casos a partir do ano de 2019. Já o Centro-Oeste se apresenta como a região com menor incidência de internamento, podendo associar isso ao perfil dos indivíduos. Observa-se prevalência do sexo masculino com faixa etária de 40 a 69 anos, número que contrasta, de forma relativa, com outros dados e literaturas no que se diz a ocorrência da HB aguda em adultos, e confirma dados literários no que se diz, principalmente, em relação a idade da população privada de liberdade. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, nota-se que é fundamental conhecer não só o perfil epidemiológico da HB, como também as especificidades de cada estado, tendo em vista a possibilidade de instituir uma política sanitária mais adequada.

P-69

Perfil epidemiológico de internações por Hepatite B aguda no Nordeste brasileiro no período de 2011 a 2021.

Autores: Karen Monique Carregosa Ribeiro; Keyse Mirelle Carregosa Ribeiro; Anne Caroline Araújo Almeida; João Vitor Xavier Santos; Emilly Mota Linhares; Ana Luiza Almeida Menezes; Letícia Almeida Meira; Mônica Melo Gomes Do Nascimento;

Instituição: UNIFTC - Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências

Introdução: O vírus da Hepatite B (HBV) é um vírus envelopado pertencente à família Hepadnaviridae. Essa doença tem uma taxa de letalidade, conseqüentemente é importante informar e conscientizar a população sobre tal. Sua principal forma de transmissão é pela via parenteral e sexual. A hepatite viral B é a causa mais frequente de hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular. O paciente apresenta aspectos clínicos desde a forma assintomática até a evolução com insuficiência hepática fulminante que está relacionada com uma alta taxa de letalidade, é comum encontrar quadros de poliarterite, glomerulonefrite e polimialgia reumática. Além disso, os sinais e sintomas que prevalecem nesses pacientes são: astenia, mal estar, anorexia, náuseas e febre baixa. **Material e Método:** O presente estudo teve como objetivo principal analisar os dados de morbidade nos adultos, a fim de traçar o perfil epidemiológico por estado de internações por Hepatite B aguda (CID10 – B16) no Nordeste. O estudo se caracteriza como ecológico descritivo, de série temporal, onde foi realizada a coleta de dados no Sistema de Informações de Saúde (TABNET), pela consulta da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise epidemiológica foi baseada na Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação no período de fevereiro de 2011 a fevereiro de 2021, através da comparação entre números de casos segundo sexo, faixa-etária de 20 a 59 anos e raça. **Resultados:** Na análise feita neste período, foram confirmados 1.778 casos no Nordeste de hepatite B aguda, sendo que 527 (29,64%) são mulheres e são 1.251 (70,36%) homens, logo há uma prevalência do gênero masculino. Além disso, o estado que prevaleceu os números de internações foi o estado de Pernambuco que obteve 1.393 (78,35%) casos, seguida da Bahia com 144 (8,1%) casos, Ceará com 55 (3,1%) casos, Maranhão com 52 (2,92%) casos, Paraíba com 48 (2,7%) casos, Piauí com 44 (2,47%) casos, Rio Grande do Norte com 26 (1,46%) casos, Alagoas com 14 (0,79%) casos e por fim Sergipe que apresentou 2 (0,11%) casos, com menor índice de internações. Já em relação à faixa etária, a de maior prevalência foi de 50 a 59 anos com 713 (40,1%) casos, em seguida de 40 a 49 com 579 casos (32,56%), 30 a 39 anos com 339 (19,07%) e por fim de 20 a 29 anos com 147 (8,27%) casos sendo essa a faixa etária menos acometida. A maior incidência foi em relação a raça parda com 1.646 (92,58%), seguida de branca e preta, respectivamente com 86 (4,84%) e 46 (2,6%). **DISCUSSÃO E Conclusões:** Os dados do presente estudo mostram que há prevalência nos casos de Hepatite B aguda em pacientes do sexo masculino e principalmente no estado de Pernambuco. A hepatite B é um problema de saúde pública no Nordeste, por meio da condução deste estudo, percebe-se a importância do fortalecimento das campanhas de imunização contra a hepatite B, com perspectiva de reduzir a morbidade com conseqüente redução de internações.

P-70

Perfil epidemiológico de portadores de hepatite b no município de guarapuava: um estudo individualizado e transversal.

Autores: Celso Nilo Didoné Filho; Lorena Ribeiro Pedroso

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Introdução: Estudos apontam que um terço da população mundial já foi exposta ao vírus da hepatite B, sendo que destes cerca de 240 milhões apresentam a forma crônica, elevando o risco de progressão para cirrose e carcinoma hepatocelular. Ressalta-se a importância dos estudos epidemiológicos para compreensão da hepatite B e para efetividade das estratégias de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância. O presente artigo busca descrever o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B do município de Guarapuava-PR. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo individualizado, observacional e transversal, com dados obtidos do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) entre janeiro de 2019 a janeiro de 2021. Incluíram-se pacientes com diagnóstico laboratorial confirmado para hepatite B através de sorologia e carga viral, desde que estivessem em acompanhamento regular no SAE de Guarapuava e que possuíssem idade superior a 18 anos. Organizou-se as variáveis analisadas no programa Office Excel para sistematização e comparação dos dados. Aplicaram-se os cálculos de frequência absoluta e desvio padrão dos resultados encontrados. **Resultados:** Dos 104 prontuários encontrados, incorporou-se 74 pacientes que cumpriram com os critérios de inclusão. Observou-se que 56,7% dos casos de hepatite B ocorreram no sexo masculino, sendo o intervalo de idade amostral entre 25 e 75 anos, com média de 43,4 anos (DP \pm 11,4). Identificou-se que a faixa etária mais frequente do sexo masculino foi dos 40 aos 49 anos, proporção equivalente a 30,9% deste grupo, enquanto que no sexo feminino o predomínio ocorreu dos 30 aos 39 anos, equivalente a 40,6% dessa classe. Na história médica pregressa, houve relato de 48,6% para cirurgias prévias e de 8,1% para transfusão sanguínea. Referente ao estilo de vida, identificou-se 18,9% de tabagismo, 8,1% de procedimentos de tatuagem e/ou piercing e 4,1% de etilismo e de drogadição. A respeito das sorologias, destacou-se o encontro de 90,5% do marcador AntiHbe. Por fim, apenas 33,7% da amostra apresentou indicação formal de tratamento, encontrou-se cirrose em 6,7% dos casos e neste período de estudo não houve óbito pela hepatite B. **Discussão:** Há concordância a respeito do predomínio de casos de hepatite B no sexo masculino, havendo apenas divergência quanto ao perfil etário que se revelou precoce no grupo estudado. Apesar da maioria dos pacientes revelarem-se negativos quanto ao processo ativo de replicação dessa doença, os marcadores sorológicos apontam o denso número de portadores crônicos do vírus, conferindo fator de risco para cirrose e carcinoma hepatocelular. **Conclusão:** Os dados referentes ao perfil epidemiológico de hepatite B do estudo foram semelhantes a literatura, todavia, há controvérsia na faixa etária masculina. Ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica na determinação do perfil das hepatites, permitindo que se estabeleça planejamento adequado de rastreamento, prevenção e controle dos casos.

P-71

Perfil epidemiológico dos casos de óbito por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Estado de São Paulo (2010-2019).

Autores: Diego Lopes Paim Miranda; Gabriel Souza Fontes Ayres; Victória Rodrigues Marta; Jackson Teixeira Santos; Marina Machado Cajaiba; Natasha Gabriela de Oliveira Maia; Walter Lima de Barros Neto

Instituição: UFBA

Introdução: O câncer de fígado e vias biliares representa o terceiro grupo de topografias de câncer com maior mortalidade mundialmente, sendo descrito como o quinto mais prevalente no sexo masculino e o sétimo no sexo feminino. Além de ser característico de países em desenvolvimento, seus índices de mortalidade são muito utilizados para estimar prevalência da doença, visto que é uma neoplasia com elevada letalidade e baixa sobrevida. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi estabelecer o perfil epidemiológico dos casos de óbito por esta neoplasia no estado de São Paulo entre os anos de 2010 e 2019. **Material e método:** Trata-se de estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, baseado em dados secundários de casos de óbito por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas, no estado de São Paulo, entre 2010 e 2019. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. **Resultados:** Segundo dados coletados, do total de 23.743 casos de óbito por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas, 14.343 (60,40%) foram do sexo masculino. A faixa etária mais acometida durante o período selecionado foi de 60-69 anos (28,85%), sendo que 21.684 (91,32%) dos casos de óbito foram em indivíduos com idade acima de 50 anos. No contexto étnico, 17.321 (72,95%) eram brancos, seguidos de 3948 (16,62%) da raça parda. O local de maior ocorrência foi o ambiente hospitalar, com 20.291 (85,46%) notificações. Por fim, no que se diz respeito ao grau de escolaridade, houve distribuição relativamente linear quanto ao número de casos, com maior número de casos com 1-3 anos de escolaridade (23,87%), seguido pelos grupos ignorado (21,29%) e com 4-7 anos (20,60%). **Discussão:** Os dados encontrados no estudo foram corroborados por outros trabalhos realizados no Brasil e no mundo. Existe consenso na literatura, apresentado por estudos nacionais e internacionais, sobre maior ocorrência dessa neoplasia no sexo masculino, tal como foi encontrado neste trabalho. Destaca-se, ainda, uma projeção de acréscimo nas taxas de mortalidade no sexo masculino, na Região Sul do Brasil, nos próximos anos. Por outro lado, a associação entre algumas exposições e incidência e mortalidade por neoplasia de fígado e vias biliares intra-hepáticas está muito bem descrita, como as infecções pelos vírus da Hepatite B e C, o consumo de álcool e a cirrose hepática. Tais fatores estão associados à precariedade do acesso a serviços de saúde. Também é descrito aumento do risco de óbito a partir da quinta década de vida, corroborando com os achados deste trabalho. **Conclusões:** Torna-se evidente que é de suma importância conhecer o perfil de mortalidade desses pacientes com o objetivo de propor medidas mais assertivas no combate a esta neoplasia no estado de São Paulo e no Brasil, além de objetivar o aperfeiçoamento dos mecanismos de vigilância epidemiológica para melhoria da qualidade de informação disponível.

P-72

Perfil epidemiológico dos pacientes com Hepatite C atendidos em serviço de referência no Município de Guarapuava – Paraná

Autores: Celso Nilo Didoné Filho; Ana Esther Tussolini Marcon

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Introdução: A hepatite C é uma doença causada pelo vírus da hepatite C (HCV), com 0,7% da população entre 15 e 69 anos apresentando anticorpo positivo contra a doença, a qual é, na maioria dos casos, assintomática, podendo levar a cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, com taxas de cronificação de cerca 80%. Por conta disso, é importante a análise do perfil epidemiológico e clínico dos pacientes portadores de hepatite C, para identificação de fatores de risco, fontes de contaminação e falhas terapêuticas, para se obter estratégias de prevenção, controle e tratamento.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, com dados obtidos no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), em Guarapuava (PR), no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021. Foram analisados prontuários de 68 pacientes, sendo incluídos aqueles com pelo menos um teste confirmatório de carga viral por método de reação em cadeia da polimerase (PCR) e com idade igual ou superior a 18 anos. Foram observados parâmetros do perfil epidemiológico e clínico dos participantes. Foi realizada sub-análise dos submetidos a tratamento no período. As variáveis foram analisadas por meio do programa Microsoft Excel, aplicando-se cálculos de frequência, média, mediana e desvio padrão. **Resultados:** Foram avaliados 68 prontuários, dos quais dois foram excluídos. Dos 66 participantes, 62,1% eram do sexo masculino, sendo a faixa etária de maior prevalência entre 51 e 60 anos, com média de 51,5 (DP \pm 9,15). A maioria dos participantes apresentava cirurgias prévias (72,7%) e 19,7% possuíam histórico de transfusão sanguínea. Houve relato de uso de tabaco (34,8%), álcool (36,4%) e drogas ilícitas (45,4%). No perfil clínico dos participantes, a maioria apresentou o genótipo 1 (39,4%), 18,2% demonstraram fibrose avançada/cirrose e 40,9% relatou presença de comorbidades. Por fim, 40 pacientes realizaram o tratamento e, destes, 70% alcançaram a resposta virológica sustentada (RVS), 32,5% ainda aguardavam o resultado do exame, e apenas 2,5% sabidamente não foram curados (1 paciente). **Discussão:** Os dados referentes ao perfil epidemiológico e clínico dos pacientes estavam de acordo com a literatura. No entanto, os valores encontrados para a presença de fibrose avançada/cirrose foram menores que os demonstrados em estudos prévios, assim como a RVS, a qual foi elevada, porém menor do que a encontrada em ensaios clínicos anteriores. Apesar disso, os dados relativos à falha da terapia neste estudo (2,5%) concordam com os da literatura (2,8%). **Conclusão:** Os dados encontrados no estudo foram semelhantes aos da literatura, diferindo apenas em relação à fibrose avançada/cirrose e à RVS. Desta forma, salienta-se a importância da análise do perfil epidemiológico dos pacientes com hepatite C, observando-se a possibilidade de fatores de risco e falhas terapêuticas, objetivando a prevenção, identificação precoce, principalmente com a realização de testes rápidos, e tratamentos mais eficientes.

P-73

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil entre os anos de 2014 e 2020.

Autores: Gabriel Souza Fontes Ayres; Diego Lopes Paim Miranda; Jackson Teixeira Santos; Marina Machado Cajaiba; Natasha Gabriela de Oliveira Maia; Victória Rodrigues Marta; Walter Lima de Barros Neto

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Segundo a American Cancer Society (ACS), a cada ano mais de 800.000 pessoas são diagnosticadas em todo o mundo com neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas. Este mesmo câncer também é responsável por mais de 760.000 mortes no mundo anualmente, ainda segundo a ACS. No Brasil, em 2019, 10.902 pessoas faleceram em decorrência desta doença, onde 6.317 eram do sexo masculino e 4.584 do sexo feminino. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo esclarecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por esta neoplasia no Brasil entre os anos de 2014 e 2020. **Material e método:** Trata-se de estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, baseado em dados secundários de morbidade hospitalar do SUS em pacientes internados por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas, no Brasil, entre 2014 e 2020. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde. **Resultados:** Segundo dados coletados, no período estudado houve um total de 65.067 casos de internamento por neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil. Destes, 37.503 (56,28%) eram do sexo masculino. Em 2019, houve 10.622 (16,10%) internamentos por esta causa, sendo este o ano de maior índice dentro do tempo analisado. Logo em seguida, no ano de 2018, houve 10.040 (15,21%) internamentos, e, em 2017, 9.735 (14,75%) pacientes foram internados por esta doença. A faixa etária mais predominante durante o período selecionado foi de 60 a 69 anos (31,04%), seguida pela de 50 a 59 anos, que representou 23,90% do total. Com relação a questão étnica, 31.647 (47,49%) eram brancos, seguidos de 20.991 (31,50%) que eram pardos. **Discussão:** Nos resultados obtidos, o índice de internamento por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas teve um pico no ano de 2019 (16,10%), que foi precedido por números crescentes desses casos a partir de 2014. Já em 2020, houve uma leve queda de 1,78% em relação ao ano anterior. Com relação a faixa etária, percebeu-se uma maior predominância de internamentos em pacientes entre 60 e 69 anos, seguidos pelos de 50 a 59 anos, números que comprovam os dados epidemiológicos progressivos relacionados ao maior índice de casos em pacientes a partir da quinta década, apontando, portanto, uma faixa etária de maior risco. Também foi possível analisar o perfil étnico, que apontou uma maior ocorrência em pacientes brancos (47,49%) e pardos (31,50%), respectivamente. **Conclusões:** Com este panorama, é possível reconhecer a necessidade de ter ciência sobre o perfil epidemiológico desses pacientes para assim se manter alerta para os fatores de risco e agir de forma mais enérgica na promoção de políticas de saúde e ações sociais que aumentem os programas de rastreamento para este tipo de câncer.

P-74

Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Hepatite C no Estado da Bahia (2008 a 2018).

Autores: Jackson Teixeira Santos; Diego Lopes Paim Miranda; Gabriel Souza Fontes Ayres; Marina Machado Cajaiba; Natasha Gabriela de Oliveira Maia; Victória Rodrigues Marta; Walter Lima de Barros Neto; Victor Hugo Valença Bomfim

Instituição:

Introdução: A hepatite C configura-se como um grande desafio no setor da saúde, uma vez que a maior parte dos infectados descobrem a condição de forma tardia. Dentro desse contexto, alguns cientistas relatam que tal situação decorre da falta de ações governamentais capazes de alcançar os públicos mais vulneráveis. Assim, torna-se crucial conhecer o perfil desses pacientes para melhorar o traçado das intervenções, especialmente nos estados com populações pobres, como é o caso da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, com dados secundários relacionados aos casos confirmados de hepatite viral do tipo C, no estado da Bahia, no período de 2008 a 2018. Todos os dados foram extraídos do Sistema Nacional de Notificações e Agravos do Ministério da Saúde. Para análise foram utilizadas as variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e fonte (forma) da infecção. **Resultados:** O total de casos confirmados foi 6.343, sendo 58% no sexo masculino e 42% no sexo feminino. A faixa etária com maior número de casos foi aquela com idade entre 40 a 59 anos, com 57% da totalidade de notificações. Em relação ao fator cor/raça, houve uma maior prevalência na raça parda, a qual perfaz um total de 52%. Quanto à escolaridade, há predominância nos indivíduos com ensino médio completo (20,4%). As duas formas de infecção mais comuns foram: por meio de transfusão (12%) e do uso de drogas injetáveis (10,5%). Por fim, mais de 38% dos prontuários foram negligentes em relação a dados importantes como escolaridade e forma de infecção. **Discussão:** Na maioria dos pacientes analisados o principal fator de risco foi a realização de transfusão de sangue, estando associada à idade igual ou superior a 40 anos e indivíduos que realizaram cirurgias com transfusão, antes do ano de 1993. Dados corroborados por outros trabalhos já realizados no Brasil. Ao que tange o sexo masculino e seu maior acometimento, pode haver uma relação direta com uma maior exposição a situações de risco. Ainda é alto o número de casos entre usuários de drogas injetáveis. Alguns autores defendem que esse fenômeno ocorre devido aos baixos investimentos na atenção primária; setor responsável por realizar de forma mais efetiva políticas preventivas e de conscientização. Destarte, no estado da Bahia, ainda é alto o índice de prontuários com campos não preenchidos, como por exemplo: “forma de infecção” e “escolaridade”; o que pode acarretar no não reconhecimento de dados importantes para criação de enfrentamentos necessários. **Conclusão:** Na atualidade torna-se crucial esforços na atenção primária para atenuação nos índices de pacientes diagnosticados com Hepatite C, especialmente em grupos de risco que utilizam drogas injetáveis. Não obstante, ainda é importante conscientizar profissionais no correto preenchimento das fichas de notificação, para melhor delineamento do perfil epidemiológico e possibilitar ações futuras.

P-75

Prevalência de carcinoma hepatocelular em portadores de Hepatite C em Região do Estado de Minas Gerais.

Autores: Mariana dos Santos Teixeira; Mateus Fernandes Alves dos Reis; João Vitor Tiveron Teodoro; Danyel Augusto Sousa Castro Oliveira; Euler de Oliveira Rodovalho; Osei Kofi Afful; Rodrigo Juliano Molina; Geisa Perez Medina Gomide; Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira;

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) é responsável por 8.000 a 13.000 mortes por ano no mundo. No Brasil, o diagnóstico de HCV aumenta em prevalência a partir da quarta década de vida e em quase metade dos casos ocorre entre os 46 e 60 anos. A presença de cirrose por HCV é fator de risco para desenvolvimento de Carcinoma Hepatocelular (CHC), por isso a importância do diagnóstico e tratamento precoce. Considera-se que um terço dos pacientes com CHC tenham tido infecção pelo HCV. Uma vez diagnosticada a cirrose, o risco de CHC é estimado entre 0% e 3% ao ano em vários relatos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo exploratório de caráter quantitativo, transversal, com base em dados retrospectivos registrados em banco de dados e prontuários de pacientes positivos para HCV, atendidos em ambulatório de referência de Hospital de Ensino em Minas Gerais. Os seguintes dados foram obtidos: sexo, ano do diagnóstico do HCV, genótipo, comorbidades (diabetes, alcoolismo, HIV, HBV, neoplasia e transplantes), grau de fibrose ao diagnóstico do HCV, tratamento antiviral realizado, presença ou não de resposta viral sustentada, presença ou não de CHC durante o seguimento. **Resultados:** Dos 690 portadores de HCV incluídos de 2014 a 2021, 22 desenvolveram CHC, oito mulheres e 14 homens. Quinze tiveram o diagnóstico final por tomografia e sete através de ressonância. A genotipagem foi realizada em 20 pacientes, sendo encontrados: um genótipo 1; nove 1a; cinco 1b; um genótipo 2 e quatro 3. Oito casos de etilismo, quatro diabéticos, um HIV positivo, nenhuma hepatite B. Dos 22 pacientes que desenvolveram CHC, 16 apresentavam METAVIR 3 ou 4 ao diagnóstico do HCV. **Discussão:** A prevalência de CHC em portadores de HCV (3,18%) encontrada no estudo é semelhante à descrita na literatura. Quanto aos genótipos, a presença de CHC foi proporcional à frequência dos mesmos. Em relação à diabetes, sua prevalência nos casos de CHC foi semelhante àqueles sem o tumor (18%). Trinta e seis por cento dos portadores de CHC eram etilistas crônicos, enquanto 50% dos pacientes sem a neoplasia tinham histórico de etilismo. Quanto ao grau de fibrose, foi significativamente maior a presença METAVIR 3 ou 4 ao diagnóstico do HCV naqueles que desenvolveram CHC (72%), em contraste aos que não desenvolveram (33%). Dos portadores de CHC, foram obtidos dados a respeito de resposta ao tratamento antiviral em 16 casos, dos quais 56% haviam adquirido resposta viral sustentada (RVS), diferentemente daqueles sem CHC, nos quais a RVS foi alcançada em 95% dos casos. **Conclusão:** Como já descrito na literatura, o diagnóstico precoce e o tratamento do HCV antes do desenvolvimento de fibrose avançada deve ser a meta dos serviços de saúde, de forma a impedir a progressão da doença para CHC.

P-76

Prevalência de esteatose hepática em portadores de Hepatite C crônica em acompanhamento ambulatorial.

Instituição: Hospital Universitário Gaffree Guinle

Autores: Amanda Saavedra Calé; águeda Maria Ferreira Miranda; Mariana Vianna Ferraiuoli; Alexandre Saraiva Iachan; Roberta Celles Cordeiro Soares; Juliana Faria Lua Figueiredo; Márcia Lyrio Sindorf; Carlos Eduardo Brandão Mello; Evelyn Chinem; Cibele Franz;

Introdução: Infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) pode causar lesão hepática progressiva com inflamação e fibrose, evoluindo, em alguns casos, para cirrose ao longo de 2 a 5 décadas. Nesses pacientes, a prevalência de esteatose hepática é marcante, em média de 55% e sua presença parece favorecer a progressão da fibrose hepática. A esteatose na infecção por VHC ocorre por múltiplas anormalidades metabólicas, como dislipidemia, resistência à insulina e hipertensão arterial. Mecanismos associados ao seu desenvolvimento não são completamente conhecidos, porém fatores virais e do hospedeiro parecem influenciar o aumento da prevalência de tal associação. O objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência de esteatose hepática em portadores de VHC naives. **Material e método:** Estudo retrospectivo, transversal, descritivo, realizado no Serviço de Hepatologia do Hospital Universitário Gaffrée Guinle - UNIRIO - com VHC não tratados. Variáveis analisadas: sexo, idade, grau de fibrose (por elastografia hepática e/ou biópsia hepática), presença de esteatose (por ultrassonografia hepática), etilismo e comorbidades (DM e HAS). Critérios de exclusão: co-infecção com HBV ou HIV. **Resultados:** Dos 158 pacientes incluídos, 96 (61%) do sexo feminino e média de idade 61 anos (± 12). Grau de fibrose hepática: F0/1 Metavir=38(24%) pacientes, F2=17(11%), F3=22(14%), F4=68 (43%) e 13(8%) pacientes não tiveram avaliação do grau de fibrose por nenhum método. Do total, 58(38%) pacientes da amostra apresentavam esteatose hepática descrita ao ultrassom, sendo 24 (35%) pacientes com fibrose acentuada (F3+F4) e 25 (47%) pacientes com fibrose leve (F1+F2). Etilismo em 5 (3%) pacientes e 132(84%) pacientes com comorbidades (hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM)). Dos 41 (26%) portadores de DM, 23 (56%) tinham esteatose e dos 84 (53%) portadores de HAS, 38 (45%) apresentavam esteatose. **Discussão:** A distribuição de esteatose hepática nos pacientes VHC naives avaliados foi inferior à literatura (55%). Tal perfil pode representar um reflexo da prevalência aumentada de cirrose hepática na amostra analisada, uma vez que, a presença de fibrose acentuada pode comprometer a identificação da esteatose hepática à ultrassonografia. Estudos revelam que DM apresenta maior associação com esteatose hepática. Na análise, foi possível estabelecer tal relação, uma vez que a prevalência na população diabética avaliada foi de 56%. **Conclusão:** Esteatose hepática é frequente em pacientes com VHC, apresentando grande associação com comorbidades, como HAS e DM, e alta frequência de cirrose. Sendo assim, a pesquisa de esteatose hepática é importante nos portadores de VHC por parecer impactar na piora clínica e, também, na progressão da doença hepática.

P-77

Prevalência do uso de chás numa coorte de pacientes com Hepatite B crônica em dois estados do Brasil.

Autores: Ingrid Laise Vivas Silva; Fernanda Anjos Bastos; Tatiana Sampaio da Silva; David de Oliveira Faria; Esther Louise Freire Costa; Jadson Dourado Costa Fernandes; Maurício de Souza Campos; Uilza Karine Miranda Santos; Sidelcina Rugieri Pacheco; Raymundo Paraná Ferreira Filho; Maria Isabel Schinoni

Instituição: Universidade Católica do Salvador – UCSAL

Introdução: Desde a Antiguidade, a utilização de chás para fins medicinais é uma prática muito comum passada através das gerações. Algumas espécies demonstraram, através de estudos, um potencial benéfico, a exemplo da camomila, enquanto que outras podem representar riscos hepatotóxicos, como a valeriana. Em 2006, houve a introdução do uso de chás e fitoterápicos nas práticas integrativas terapêuticas do SUS. No entanto, tem-se pouca informação sobre uso de chás e alterações no fígado, principalmente entre pacientes com comorbidades hepáticas. **Objetivos:** Avaliar a frequência do uso de chás em pacientes com hepatite B crônica em dois estados brasileiros e estudar sua relação com as transaminases. **Material e método:** Estudo de corte transversal para avaliar a frequência do uso de chás em pacientes com hepatite B. Os dados clínico-epidemiológicos foram extraídos do banco de dados de uma coorte em que foram estudados os genótipos de VHB dos estados da Bahia e do Acre. Os dados foram analisados pelo programa SPSS v25 com análise de estatística descritiva. **Resultados:** Dos 74 participantes com hepatite B, 51,4% eram mulheres e a média de idade foi de 41 anos (17 - 69 anos). Neste estudo, o uso de chás foi de 40,6%. 55,6% dos participantes eram originários do Acre e os demais da Bahia. Não houve diferença estatística quando relacionada a origem do participante e o uso de chá. Quanto à distribuição por raças, 51,4% eram afrodescendentes, 32,4% caucasianos e 16,2% indígenas. O etilismo estava ausente em 66% dos participantes. Dos participantes incluídos 61,1% tinham genótipo 1, genótipo 3 com 16,7%, genótipo 2 com 2,4% e os genótipos 4 e 5 foram encontrados apenas 1 participante de cada tipo. O subgenótipo frequente foi o 1A com 54,1% (n=40). Em relação às transaminases, 74,1% tinham AST alterados e quanto ao ALT, em 64,9% dos participantes estavam alterados. A relação entre o uso de chás e alterações de transaminases não foi estatisticamente significativa. Na população, 16,2% dos participantes apresentaram coinfeção com hepatite D. Dos participantes que relataram uso de chá, a maioria era mulher (56,7%). **Discussão:** A hepatotoxicidade exclusiva por chás é de difícil constatação visto que pacientes se automedicam e o médico não tem essa informação clínica. Além disso, é relevante considerar a mistura de mais de uma espécie de planta na produção dos chás, assim como o uso inadequado do substrato vegetal que pode conter substâncias tóxicas ou até contaminação química ou por microrganismos. **Conclusão:** O estudo encontrou uma alta frequência do uso de chás entre pacientes com hepatite B crônica. Os níveis de transaminases não se mostraram aumentados nos pacientes que faziam uso de chás. Faz-se necessário estudos prospectivos para saber a real incidência de uso de chás em pacientes com hepatopatias crônicas a respeito da utilização dessas bebidas e suas consequências para o fígado. Fonte de Financiamento: Fundação Maria Emília Pedreira Freire de Carvalho (FME).

P-78

Prevalência do vírus da Hepatite E (VHE) de pacientes em Salvador, BA, Brasil.

Autores: Gisele Barreto Lopes Menezes; Caroline de Jesus Correia; Delvone Almeida; Simone Cunha; Sidelcina Pacheco; Vinícius Nunes; Douglas Oliveira Carmo Lima; Paulo Lisboa Bittencourt; Raymundo Paraná; Maria Isabel Schinoni

Instituição: UFBA/UCSAL

Introdução: Poucos estudos foram publicados para avaliar a prevalência do VHE em nosso meio, em Salvador, a prevalência em doadores de sangue foi de 2% e entre os casos de hepatite viral aguda, 29% foi atribuído ao VHE. **Objetivo:** Determinar a prevalência do VHE em portadores do vírus da hepatite C (VHC), do vírus da hepatite B (VHB), da hepatite autoimune (HAI), de pacientes com lesão hepática induzida por drogas (DILI) e submetidos ao Transplante Hepático (TH). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Um total de 397 voluntários foram recrutados no Ambulatório Magalhães Neto, HUPES. A detecção de anticorpos anti-HEV foi determinada através do ELISA da Mikrogen® (RecomWell anti-HEV IgG, Mikrogen®, Alemanha). Todos os pacientes com sorologia positiva foram submetidos a detecção do RNA VHE (RealStar® HEV RT PCR Kit 2.0). Foi utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta por VHC em: 26,7% (106/397), VHB em: 34,76% (138/397), HAI em: 9,3% (37/397), DILI em: 4,8% (19/397) e TH em: 24,4% (97/397). A prevalência de anti-VHE IgG foi de 12,43%, em toda a amostra, após estratificação observamos uma prevalência de anti-VHE IgG de 13,7% em portadores de VHC, 12,9% de VHB, 6,7% de HAI, 21% de DILLI e 11% entre TH. Nenhum paciente apresentou RNA-VHE positivo. As médias de TGO e TGP entre os pacientes soro negativos para IgG foram de 40,5 e 45,7 UI/mL, respectivamente, enquanto a média entre os soropositivos para o anti-VHE IgG foram de 55,8 e 84,9 UI/mL, respectivamente, demonstrando níveis de TGO e TGP mais elevados entre os soropositivos para o VHE. O estadiamento de fibrose entre os soropositivos foi de F1 em 21,7%, F2 em 42,2%, F3 em 27,2 e F4 8,9. **Conclusões:** Houve maior prevalência do VHE entre os pacientes com DILI. Os níveis de TGO e TGP foram mais elevados e a fibrose foi mais acentuada entre os pacientes com hepatite E. Os dados sugerem que a infecção pelo VHE pode acarretar uma piora na condição clínica dos pacientes.

P-79

Pseudocirrose em paciente com câncer de mama sem metástase hepática: relato de caso.

Autores: Lucila Samara Dantas de Oliveira; Norma Arteiro Filgueira; Luisa de Andrade Lima Vieira de Melo; João Manoel Neves Casa Nova; Nadja Rolim Gonçalves; Lilian Rose Maia Gomes de Araújo; Glauber Moreira Leitão; Rafael Caires Alvino de Lima; Andrea Doria Batista; Edmundo Pessoa de Almeida

Instituição: UFPE

Introdução: Pseudocirrose é um termo radiológico usado para descrever o aspecto nodular difuso do fígado que ocorre geralmente no contexto de metástases hepáticas tratadas com quimioterapia, sendo o câncer de mama a neoplasia mais comumente descrita. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, encaminhada ao ambulatório de hepatologia com história de semanas de dor abdominal, ascite e perda ponderal. Tinha diagnóstico de câncer de mama tipo ductal invasivo há 2 anos, sem metástase a distância, tratado com quimioterapia neoadjuvante, mastectomia com linfadenectomia, seguido por radioterapia e uso de tamoxifeno. Exames mostravam aumento de enzimas hepáticas com padrão misto, hiperbilirrubinemia, plaquetopenia, hipoalbuminemia e alargamento de INR. Análise do líquido ascítico foi compatível com hipertensão portal. Ressonância de abdome exibia aspecto de pseudocirrose (figura 1). Sob suspeita de metástase hepática, paciente foi submetida a quimioterapia sistêmica. Evoluiu com piora da ascite, icterícia e peritonite bacteriana espontânea. Exames de imagem excluíram obstrução biliar e trombose de veia porta. Submetida a endoscopia digestiva, sendo identificado varizes de esôfago e realizada ligadura elástica. Intercorreu com hemorragia maciça e óbito. Biópsia hepática pós morte evidenciou invasão por adenocarcinoma, com infiltração dos sinusoides e dilatação sinusoidal, sem fibrose no espaço portal. **Discussão:** Embora desconhecida, a pseudocirrose é uma condição não rara, classicamente entendida como resultado da regressão tumoral da metástase hepática após realização de quimioterapia, embora existam descrições como no caso apresentando, onde o fígado adquire o aspecto pela invasão tumoral, sem quimioterapia prévia. Os pacientes compartilham complicações da cirrose hepática, como as acima descritas (ascite com peritonite bacteriana espontânea e varizes com sangramento), e prognóstico desfavorável, com sobrevida média de 8,5 meses. **Comentários finais:** Diante disso, sugerimos que a pseudocirrose pode ocorrer no contexto de invasão tumoral sem quimioterapia (embora nossa paciente tenha realizado quimioterapia neoadjuvante, não havia evidência de doença hepática na ocasião) e deve ser lembrada no contexto de paciente oncológicos que desenvolvem sintomas e sinais sugestivos de cirrose hepática.

P-80

Qualidade de vida relacionada à saúde e à saúde bucal, capacidade para o trabalho e renda familiar em pacientes com doença hepática crônica.

Autores: Larissa Souza Santos Lins; Inácio Aguiar; Liana Codes; Maria Auxiliadora Evangelista; Alessandra de Oliveira Castro; Paulo Bittencourt; Andrea Cavalcanti; Raymundo Paraná; Liliane Lins-Kusterer

Instituição: UFBA

Introdução: A gravidade da doença hepática crônica (DHC), bem como fatores sociodemográficos e o estado de saúde bucal podem impactar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), bem como na Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e Capacidade para o trabalho. **Objetivo:** Avaliar associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), Capacidade para o trabalho e renda familiar (RF) em pacientes com DHC e sem doença hepática. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, conduzido no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia, com 189 pacientes (126 com DHC e 63 sem doença hepática), agrupados de acordo com a RF (menor ou igual a dois salários mínimos (SM) e maior que dois SM). Os questionários 36-Item Short-Form Health Survey version 2 (SF-36v2), Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) e o Índice de Capacidade para o trabalho (ICT) foram utilizados para mensuração da QVRS, QVRSB e capacidade para o trabalho, respectivamente. A avaliação de saúde bucal foi realizada conforme os parâmetros da Organização Mundial de Saúde. Para comparação da diferença entre as médias foi utilizado o Teste de Kruskal-wallis, seguido da comparação dois a dois pelo teste de Mann-Whitney. O teste Qui-Quadrado de Pearson foi utilizado para comparação das diferenças entre as proporções. **Resultados:** Com relação aos domínios e sumários do SF-36v2, pacientes com DHC e RF menor ou igual a 2 SM apresentaram menores médias comparados aos demais grupos. Pacientes com DHC e RF menor ou igual a 2 SM apresentaram maior média do OHIP-14 quando comparados aos demais grupos. Pacientes com DHC e RF menor ou igual que 2 SM apresentaram menor média do ICT, seguido dos pacientes com DHC e RF maior que 2 SM comparados com os grupos sem doença hepática. **Discussão:** Estudos demonstram a associação entre precária renda familiar e baixa QVRS em pacientes com DHC. Indicadores de saúde bucal podem impactar diretamente na QVRSB, e também na QVRS. **Conclusões:** Pacientes com DHC apresentaram menor QVRS, QVRSB e capacidade para o trabalho, agravando-se quando RF é menor ou igual a 2 SM.

P-81

Radioterapia corporal estereotáxica como opção terapêutica no carcinoma hepatocelular com invasão portal - relato de caso.

Autores: Norma Arteiro Filgueira; Cassio Fagundes Madeira Vianna; Andressa Correia Soares

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o principal tumor primário de fígado e apresenta altos índices de morbimortalidade no mundo. O tratamento padrão-ouro para o CHC não metastático é cirúrgico, porém na maioria dos casos as lesões são inoperáveis ou o paciente não se enquadra nos critérios para transplante. O CHC com invasão macroscópica dos vasos portais é classificado pelos critérios de Barcelona como estágio avançado (BCLC-C), com indicação de terapia sistêmica. Contudo, alguns estudos retrospectivos têm mostrado bons resultados com o uso da radioterapia corporal estereotáxica (SBRT). O trabalho relata a evolução de uma paciente com CHC e invasão portal tratado por SBRT. **Apresentação do Caso:** Paciente feminina, 73 anos, apresentando CHC com nódulo de 3,2 x 2,5 cm no segmento 8 do fígado em 2015, com história de hepatite crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) G1b e câncer de mama em 2010. Foi submetida a quimioembolização arterial transcaterter (TACE) e ablação por radiofrequência (RFA) em 2016. Em novembro de 2017 foram detectados dois novos nódulos, um invadindo o ramo portal, a terapêutica escolhida foi sorafenib sistêmico e a 2ª TACE. A paciente voltou para acompanhamento em novembro de 2018 quando apresentou trombos tumorais viáveis nos ramos portais dos segmentos 8 e 5 do fígado. Em janeiro de 2019, houve progressão com acometimento do tronco portal, devido a isso, a paciente se torna candidata à técnica de SBRT. A paciente realizou 5 sessões em dias alternados totalizando 37,5 Gy de dose total. Após o tratamento apresentou regressão parcial do trombo portal e melhora clínica significativa. Em 2020 surgiram 2 novos pequenos nódulos (um destes próximo à área cicatricial que permanece inativa) que foram tratados com sucesso com RFA. Em abril de 2021 apresenta trombo residual portal, mas sem sinais de atividade tumoral até o momento. **Discussão:** O CHC da paciente progrediu com acometimento do tronco portal, momento que foi tratado com SBRT. Em estudos controlados, a SBRT demonstrou ser mais efetiva no tratamento de CHC com invasão vascular macroscópica, em comparação com a terapia quimioterápica sistêmica, no entanto a recidiva em outros sítios fora do local de aplicação da radiação é comum, fato que justifica pesquisas de tratamentos com associação entre SBRT e outras terapias. Apesar do surgimento de novos nódulos parenquimatosos pequenos no fígado da paciente em 2020, a lesão intravascular continua inativa, ou seja, houve resposta completa da radioterapia (RT) após dois anos. **Comentários Finais:** Este relato demonstra um caso de CHC com invasão portal que desenvolveu resposta completa após SBRT e apesar de novos nódulos parenquimatosos 18 meses após o tratamento, os vasos portais permanecem livres de acometimento tumoral. Apesar de ainda não ser indicada pelos consensos atuais, a SBRT pode ser uma opção terapêutica para BCLC-C que não responderam aos esquemas terapêuticos usualmente preconizados.

P-82

Rash cutâneo disseminado associado à febre após utilização de adalimumab durante o tratamento de um paciente com doença de crohn – relato de um acompanhamento farmacoterapêutico.

Autores: Ricardo Gabriel Esquivel Reis; Fernando Gassmann Figueiredo; Alyson Ribeiro Brandão

Instituição: HUPES

Introdução: O adalimumab é um medicamento utilizado para reduzir sinais e sintomas, bem como induzir e manter a remissão clínica em pacientes adultos com doença de Crohn ativa de intensidade moderada a grave na resposta inadequada à terapia convencional. O adalimumab é um anticorpo monoclonal totalmente humano, produzido através de cultura celular. Esta classe de fármacos reconhece e liga-se especificamente a proteínas que neste caso é o TNF, presente em altos níveis em doenças inflamatórias como artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil poliarticular, artrite psoriásica, espondilite anquilosante, doença de Crohn e psoríase. **Material e método:** Trata-se de relato de caso, onde as informações foram obtidas por meio do registro de acompanhamento farmacoterapêutico, revisão do prontuário e revisão da literatura. Durante o seguimento do paciente, o farmacêutico responsável pela unidade de internação manteve a supervisão do tratamento a fim de atingir os objetivos e metas terapêuticas estabelecidas neste caso. **Resultados:** Paciente de 46 anos, admitida em 04 de janeiro de 2016, com queixa principal de dores articulares difusas e progressivas, rash cutâneo em face, membros superiores e inferiores, com prurido e febre diária de 38,4°C, há 15 dias. Tem diagnóstico de Doença Pseudoreumatóide Progressiva na Infância e mais recentemente Doença de Crohn confirmada em 2011. O quadro acima descrito foi iniciado 05(cinco) dias após infusão da segunda dose de adalimumab, realizada em 14 de dezembro de 2015. Na admissão, foi levantada a suspeita diagnóstica de reação adversa a medicamentos (RAM) em fase de conclusão de validação. Relato de uso prévio de sulfassalazina 500 mg via oral de 8/8 horas, mesalazina 800 mg via oral de 8/8 horas, prednisona 20 mg via oral uma vez ao dia, azatioprina 50mg via oral uma vez ao dia e infliximab 130 mg a cada 08 semanas, sendo suspenso em abril/2015 após uso de apenas 7 doses sem o bom controle da doença. Em outubro/2015, inicia-se o adalimumab, dose inicial de 160mg, semanal, sendo infundida em 26/11/15, sem intercorrências durante administração do medicamento, mantendo melhora clínica das dores articulares e lesões cutâneas tendo, por este motivo, alta hospitalar em 30/11/2015. Na segunda infusão, realizada em 14/12/15, apresentou 05(cinco) dias após dores articulares difusas e progressivas, rash cutâneo em face, membros superiores e inferiores associado a prurido e febre diária de 38,4°C controlado com dipirona. **Discussão e conclusão:** Após avaliação de causalidade estabelecida conseguiu-se concluir que a reação de febre, rash cutâneo e mialgia foram causadas pelo medicamento adalimumab. De acordo com o algoritmo de Naranjo a reação adversa é provável, no RUCAM é altamente provável, OMS é certa ou provada e União Europeia Categoria A. De acordo com a gravidade a reação foi classificada como grave e tipo B, não dose-dependentes, tendo como classificação o CID L27.1, erupção cutânea localizada devida a drogas e medicamentos.

P-83

Remodelação de biomarcadores imunológicos em pacientes com Hepatite C crônica tratados com terapia antiviral de ação direta.

Autores: Isabela Gomes Ribeiro; Jordana Graziela Alves Coelho dos Reis; Jordana Rodrigues Barbosa Fradico; Ismael Artur da Costa Rocha; Luciana Diniz Silva; Lucy Ana Santos Fonseca; Rhaissa Carvalho Said Stancioli; Andréa Teixeira Carvalho; Olindo Assis Martins Filho; Rosângela Teixeira;

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O tratamento do HCV com agentes antivirais de ação direta (DAAs) constitui oportunidade única para analisar as mudanças no sistema imunológico causadas pela rápida inibição da replicação viral. Portanto, esse estudo objetivou analisar a cinética dos biomarcadores séricos em pacientes com hepatite C crônica tratados com essas drogas. **Material e Métodos:** Cinquenta pacientes com HCV foram incluídos nesta investigação longitudinal realizada antes (linha de base), durante (S2-4 e S8-12 semanas) e após o tratamento (S12-24 semanas) com sofosbuvir mais daclatasvir ± ribavirina (n = 36) ou simeprevir (n = 14). A distribuição dos genótipos de HCV 1a / b, 2 e 3 foi 80%, 6% e 14%, respectivamente. Todos os pacientes apresentaram RVS. Quinze doadores de sangue não infectados formaram o grupo controle (NI). Biomarcadores séricos CXCL8, CCL11, CCL3, CCL4, CCL2, CCL5, CXCL10, IL-1 β , IL-6, TNF- α , IL-12, IFN- γ , IL-15, IL-17, IL-1Ra, IL-4, IL-5, IL-9, IL-10, IL-13, FGFbásico, PDGF, VEGF, G-CSF, GM-CSF, IL-7 e IL-2 foram quantificados pela plataforma Luminex Bio-Plex Pro™. Utilizaram-se os testes de Mann-Whitney (HCV e NI), Kruskal Wallis (múltiplo) e Dunn (sequencial em pares) para comparações entre grupos. A significância foi $p \leq 0,05$. Análises estatísticas e artes gráficas utilizaram o software Prism Graph Pad 8.0. O estudo foi aprovado pelas instâncias éticas e institucionais da UFMG e FIOCRUZ / Minas e os participantes assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** Observou-se ampla remodelação de biomarcadores em pacientes com HCV no início do estudo comparados aos NI, caracterizada por altos níveis de quimiocinas, citocinas pró-inflamatórias e fatores de crescimento, e pequeno aumento de citocinas regulatórias. A linha do tempo da cinética das alterações basais com DAAs revelou declínio precoce de CXCL8, CCL4, IL-6, IL-15, IL-17, IL-9, GM-CSF e IL-7 em S8-12 e remodelação tardia de CCL3, CCL2, CCL5, IL1 β , TNF- α , IL-12, IFN- γ , IL1-Ra, IL-4, IL-10, IL-13, PDGF, VEGF, G-CSF em W12-24. ALT ≥ 69 U/L, plaquetas ≤ 150.000 /mm³ e cirrose hepática no pré-tratamento foram associados à remodelação tardia da resposta imune. **Discussão e Conclusão:** A erradicação do HCV com DAAs resulta em reajuste notável do microambiente dos biomarcadores séricos da resposta imune, podendo ser mais lenta naqueles com cirrose compensada e ALT alta. Esses resultados acrescentam evidências ao conhecimento do processo de remodelação imunológica associado à rápida erradicação viral do HCV com as potentes drogas antivirais diretas atuais.

P-84

Resistência ao entecavir: relato de casos.

Autores: Roseane Pôrto Medeiros; Eunice J. S. Nunes; Felipe Matheus Neves Silva; Luiz Taveira dos Santos;

Instituição: UNIFESP

A infecção pelo HBV ainda é um importante problema de Saúde Pública, apesar da disponibilidade de uma vacina eficaz e de produção nacional autossuficiente. Diante deste cenário, torna-se cada vez maior e mais complexo os casos de cronicidade da hepatopatia por vírus B. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as hepatites virais como ameaça à saúde pública mundial e, em maio de 2016, a Assembleia Mundial de Saúde definiu uma meta a ser cumprida até 2030: reduzir novas infecções em 90% e a mortalidade em 65%. Para a consecução desta meta, foi elaborado um documento que orienta os países membros da Organização a implementar ou melhorar a performance dos Programas e Políticas de Saúde direcionados a hepatites. Os antivirais orais são igualmente efetivos no tratamento da hepatite B, e nos casos que apresentaremos a seguir, optou-se pelo tratamento com Entecavir. Apresentação de casos: Caso 1: Paciente masculino, 37 anos, portador de Hepatite B crônica (HBV+/e -) diagnosticado em 2004, estadiamento de fibrose: F1, encaminhado ao ambulatório, em uso de Entecavir (data de início: 13/11/2009). Manteve-se indetectável até 25/11/2015, quando nos exames laboratoriais apresentou detectabilidade no exame de PCR quantitativo para Hepatite B (HBV-DNA). Após repetido e confirmado o HBV-DNA, além de investigado quanto a adesão a terapia antiviral, foi associado o análogo de nucleosídeo Tenofovir (TDF) e, somente após 18 meses de terapia combinada, obteve a indetectabilidade do HBV-DNA plasmático. Dentre os antecedentes mórbidos destaca-se a intolerância a Lactose. Caso 2- Paciente feminina, 68 anos, portadora de Hepatite B crônica (HBV+/e -), diagnosticada em 2010, estadiamento de fibrose: F2. Após 3 anos de tratamento com Entecavir, evoluiu com detectabilidade em exame de HBV-DNA quantitativo, tendo sido substituído o Entecavir por Tenofovir e, posteriormente atingido a indetectabilidade do HBV-DNA plasmático. Dentre os antecedentes mórbidos destaca-se: hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, doença diverticular do cólon, doença de Chagas. **Discussão:** Nestes dois casos demonstramos a falha virológica apesar do uso contínuo e prolongado de um antiviral com elevada barreira genética, em pacientes sem comorbidades (vide caso 1) ou uso de medicações (vide caso 2) que pudessem interferir com o uso do antiviral em questão e, sabidamente com boa adesão ao tratamento vigente no momento da falência terapêutica. **Comentários Finais:** Reitera-se com estes casos a importância de estarmos atentos a falha virológica/resistência, mesmo com o uso de uma droga (Entecavir) com alta barreira genética, cuja recaída virológica devido a mutação de resistência pode ocorrer em menos de 2% dos casos, após 1 ano de tratamento. Considera-se ainda, que estes pacientes podem evoluir na progressão da fibrose hepática e suas complicações, quando a doença não for adequadamente controlada, contribuindo para o aumento das taxas de morbi-mortalidade.

P-85

Síndrome de Bernard-Soulier e Hepatite C – relato de caso.

Autores: Celso Nilo Didoné Filho; Mirella Lau Mazon; Laryssa Heduarda Maia de Melo; Eduarda Krebs Pacheco

Introdução: A Síndrome de Bernard-Soulier (SBS) é uma rara doença hereditária autossômica recessiva, caracterizada por trombocitopenia, plaquetas gigantes e dificuldade de coagulação. Seu diagnóstico é feito pela associação do quadro clínico (epistaxe recorrente, hemorragia gengival, equimoses, hipermenorragia, hematomas, púrpuras e petéquias) com exames laboratoriais. Por outro lado, temos a hepatite C, definida como um processo infeccioso causado pelo vírus da hepatite C (HCV) e transmitida principalmente pelo sangue. Embora possa se manifestar na forma aguda, a crônica é a mais comum, possuindo um caráter silencioso, evoluindo insidiosamente na maioria dos casos para cirrose hepática e/ou hepatocarcinoma, tendo indicação de tratamento em todos os casos, com altas taxas de cura com os tratamentos atuais. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, branca, 35 anos, com história de púrpura desde os 3 meses de idade e primeiro episódio se manifestando com equimoses em flancos. Aos 3 anos, após alguns episódios hemorrágicos, houve suspeita clínica de Síndrome de Bernard-Soulier, sendo confirmado o diagnóstico aos 9 anos, pela realização de biópsia de medula óssea. Devido à exacerbação dos sintomas, nessa idade já havia realizado 20 transfusões de Concentrado de Plaquetas. Aos 10 anos, durante investigação laboratorial foi diagnosticada com hepatite C, mas não realizou tratamento pois a opção disponível (Interferon), tem como efeito colateral anemia e plaquetopenia. Não apresentou sintomas da infecção por HCV ou manifestações extra-hepáticas. Em 2020, realizou novos exames sem sinais de cirrose ou fibrose hepática avançada. Iniciou tratamento com antivirais de ação direta Ledipasvir 90 mg e Sofosbuvir 400 mg por 12 semanas, medicação esta que se mostrou segura para tratamento de infecção de hepatite C em pacientes com distúrbios hematológicos. Não teve intercorrências durante o tratamento. Realizou nova PCR para vírus da hepatite C 12 semanas após o término de tratamento com resultado negativo, apresentando resposta virológica sustentada da hepatite C crônica e demonstrando a eficácia e segurança no uso destas medicações em pacientes com distúrbios hematológicos. **Discussão e comentários finais:** Tendo em vista que a Síndrome de Bernard-Soulier traz consigo alterações hemodinâmicas na hemostasia primária da coagulação, com a plaquetopenia em evidência, causando sintomas hemorrágicos, um portador que apresente a síndrome em conjunto com hepatite C poderia evoluir com pior prognóstico caso a função hepática de hemostasia secundária fosse prejudicada. Com isso, torna-se de suma importância o tratamento adequado da Hepatite C, com medicamentos que não corroborem para esse déficit plaquetário, uma vez que não há tratamento curativo para a síndrome. O uso de Ledipasvir com Sofosbuvir se demonstrou eficaz para evitar a progressão para cirrose e carcinoma hepatocelular, assim como não demonstrou plaquetopenia na paciente do relato.

P-86

Síndrome de Budd-Chiari e Covid 19: uma revisão sistemática.

Autores: Roselini Maria Sampaio Santiago Oliveira; Roselini Maria Sampaio Santiago Oliveira; Scarlet Marjory de Oliveira Moura; Leandro Caetano Fonseca Filho; Marselli Teubner Mascarenhas; Igor Gabriel Guimarães de Souza Bastos; Thaís Ribeiro Boa Sorte

Instituição: UNIFTC

Introdução: A Síndrome de Budd-Chiari é uma doença rara causada por coágulos de sangue que obstruem o fluxo de sangue do fígado. Esses coágulos podem estenotar ou obstruir as veias hepáticas, que transportam o sangue para fora do fígado. Outra doença que apresenta em cerca de 1/3 dos pacientes distúrbios de coagulação sanguínea e pretensão a trombozes, é a infecção pelo Sars-Cov-2, responsável pela atual pandemia. **Objetivo:** Revisar os últimos artigos da literatura sobre a síndrome de Budd-Chiari associada a infecção pelo novo coronavírus e ilustrar as características clínicas, achados diagnósticos, manejo e resultado. **Métodos:** O estudo foi conduzido a partir da análise literária sistemática indexada na base de dados do Pubmed entre o período de dezembro de 2019 a maio de 2021. A revisão foi baseada em estudos observacionais e estudos clínicos randomizados sem restrição de idiomas. **Resultados:** A amostra da revisão foi composta de 5 artigos, sendo 2 selecionados para estudo que descreveram seus pacientes com a síndrome e a COVID-19. A média de idade entre as pacientes foi de 49 anos, sendo ambas do sexo feminino. A primeira manifestação foi dor abdominal intensa e possuíam comorbidades como: hipertensão arterial sistêmica e asma. Negaram gravidez e uso de anticoncepcionais orais. O aumento de enzimas hepáticas foi o principal achado, acima de duas vezes o limiar. Em exame de imagem, a tomografia computadorizada de abdome foi essencial para mostrar a trombose da veia hepática e veia cava, porém outros recursos foram utilizados para auxílio inicial, ultrassonografia e confirmatório, ressonância magnética. A terapia medicamentosa utilizada foi anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e no outro estudo foi realizado inibidor direto do fator Xa. A avaliação para trombofilia foi negativa em ambos os relatos. E tiveram alta sem demais intercorrências posteriores. **Discussão:** As complicações da COVID-19 são bastante variáveis e mostram elevada associação com eventos trombóticos, principalmente a embolia pulmonar e trombose venosa profunda. Apesar dessa síndrome de oclusão das veias supra-hepáticas terem maior ocorrência em pacientes com alguma comorbidade hepática, trombofilias ou estado de hipercoagulação em nenhum dos casos foram encontrados justificativa para a ocorrência, tornando alta a suspeição por uma complicação direta da infecção pelo novo coronavírus. **Conclusão:** Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que os eventos tromboembólicos podem ser a primeira manifestação de COVID-19 e, conseqüentemente, a síndrome de Budd-Chiari deve ser considerada uma possível complicação da COVID-19. Nesse sentido, mais pesquisas devem ser realizadas a fim de tornar os profissionais de saúde cientes dessa manifestação incomum e reconhecer de forma precoce as complicações, será crucial para o tratamento imediato.

P-87

Tace therapy for hepatocellular carcinoma: analysis of two prognostic tools.

Autores: Maria Manuela Estevinho; Carlos Fernandes; Ana Catarina Gomes; Edgar Afecto; João Paulo Correia; Tiago Pereira; João Carvalho

Instituição: Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the third leading cause of cancer-related mortality. Transarterial chemoembolization (TACE) is the mainstay treatment for asymptomatic HCC patients with unresectable large or multinodular lesions, without extrahepatic spread or vascular invasion and who have preserved liver function. **Aims and Methods:** To evaluate the performance of two recent models (M1 and M2), developed and validated in the Chinese population (Wang et al., 2019), to predict the outcome of TACE in our tertiary centre: i) M1 = “six-and-twelve” (tumour size + tumour number; patients are classified in three strata depending on the result: $\text{sum} \leq 6$, 6-12, >12) and ii) $M2 = 1.1 \times \text{tumour size} + 1.1 \times \text{tumour number} + 3.4 \times \text{alpha-fetoprotein}$, in which alpha-fetoprotein is a binary variable [0 for alpha-fetoprotein values ≤ 400 ng/mL]. For such, a retrospective analysis of all patients diagnosed with HCC between January 2013 and December 2020 submitted to TACE with doxorubicin was performed. Analysis was performed with SPSS, version 25. **Results:** Fifty-four treatment-naïve patients (mean age 66.6 ± 97 , 83.3% male) with unresectable hepatocellular carcinoma, with Child-Pugh A-B cirrhosis and performance status ECOG 0, undergone TACE with doxorubicin. Disease progression (increase in tumour size or number, vascular invasion and/or metastatic disease) was positively correlated with the largest tumour diameter and number at diagnosis (Pearson’s coefficient 0.41 and 0.38, $p < 0.05$), but not with alpha-fetoprotein values (0.25). The survival rate following TACE therapy was 88.9, 50.9 and 38.9%, at one, two and three years. The two models had a good prognostic performance with areas under the ROC curve of 0.80 (M1) and 0.78 (M2) for HCC progression, 0.68 (M1) and 0.594 (M2) for survival at one year, 0.69 and 0.67 at three years. These values were higher than those obtained in the Chinese cohort (reported range 0.65-0.75). Concerning the strata defined by M1, “six-twelve”, significant differences were observed between the three groups regarding the percentage of patients with progressive disease and the survival rate after one and two years ($p < 0.05$). **Conclusions:** The two easy-to-use prognostic scores had good performance in our population - regardless of differences in cirrhosis aetiology and severity This confirms the real-life usefulness of the models to stratify TACE candidates and to predict individual outcomes.

P-88

Tempo de tratamento oncológico para neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Estado da Bahia, de 2013 a 2021: um estudo epidemiológico descritivo.

Autores: Victória Rodrigues Marta; Diego Lopes Paim Miranda; Gabriel Souza Fontes Ayres; Jackson Teixeira Santos; Marina Machado Cajaiba; W

Instituição: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: Segundo o INCA em 2019, as neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas estão entre as neoplasias com os maiores índices de mortalidade, conforme localização primária do tumor, no Brasil. Este estudo trata do tempo de tratamento para neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, por residência na Bahia, no período de 2013 a 2021.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade, além do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Através dos quais analisou-se o tempo de tratamento oncológico das neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas, de 2013 a 2021, considerando-se o tempo de tratamento, modalidade terapêutica, faixa etária, sexo e estabelecimento do tratamento. **Resultados:** Foram registrados na Bahia, 481 casos de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas. Destes, 42 (8,73%) casos não possuem informações computadas no sistema. Em relação ao tempo de tratamento, 330 (68,6%) pacientes foram tratados até 30 dias, 45 (9,35%) casos realizaram o tratamento de 31 a 60 dias e 64 (13,3%) pessoas em mais de 60 dias. Considerando a modalidade terapêutica, 283 (58,8%) pacientes realizaram cirurgia, 146 (30,35%) quimioterapia e 10 (2,07%) radioterapia. Em relação à faixa etária, 148 (30,76%) casos se encontram entre 55 e 64 anos, seguido de 64 (13,3%) na faixa de 65 a 69 anos. Dos 481 casos, 249 (51,76%) acometeram homens e 232 (48,23%) acometeram mulheres. Considerando o estabelecimento de tratamento, 207 (43%) casos foram tratados no Hospital Aristides Maltez e em segundo lugar está o Hospital Santa Isabel, com 34 (7%) casos. **Discussão:** De acordo com o estudo, a maioria dos pacientes realizaram o tratamento até 30 dias, mas 13,3% dos casos realizaram o tratamento em mais de 60 dias, o que mostra como a doença pode impactar na vida dos acometidos. Com relação à modalidade terapêutica, o tratamento cirúrgico é o mais realizado. Nota-se, que a doença atinge mais o sexo masculino do que o feminino. Ademais, é possível perceber que grande parte dos casos são tratados no mesmo hospital, evidenciando a sobrecarga de atendimento que serviços de referência podem sofrer. **Conclusões:** Em suma, conhecer o tempo de tratamento oncológico e as variáveis usadas neste estudo permite compreender a epidemiologia das neoplasias do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, no intuito de guiar medidas de saúde pública na Bahia. Outrossim, é de extrema relevância a melhoria dos mecanismos de coleta de dados para que o tempo de tratamento possa ser analisado em um prazo mais longo e a compreensão das informações seja mais eficiente, a fim de obter avanços no que tange às neoplasias do fígado e vias biliares intra-hepáticas.

P-89

Toxicidade dos etilenobistitiocarbamatos em um modelo experimental.

Autores: Nelson David Suarez Uribe; Juliana Cristina Dall'agnol; Marina Ferri Pezzini; Dvora Joveleviths

Instituição: Médico Estrangeiro / UFCSPA Curso de Residência em Clínica Médica

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. A grande preocupação se refere principalmente à exposição crônica, a baixas ou altas concentrações de Mancozebe. Portanto, tornou-se necessário avaliar o potencial efeito hepatotóxico do Mancozebe em um modelo experimental e posteriormente em um estudo clínico. **Materiais e Métodos:** Caracteriza-se por um estudo experimental com tamanho amostral de 27 ratos machos wistar, divididos em 3 grupos de 9 ratos. Grupo Controle (GC) recebeu Solução Salina 0,9%, Grupo Intervenção I (G1) recebeu 250mg/kg de Mancozebe e Grupo intervenção II (G2) recebeu 500 mg/kg do fungicida. Todos foram administrados por gavagem, uma vez por semana. O tratamento foi realizado durante 12 semanas. O tempo do experimento foi definido ao mimetizar a vida real na viticultura; foram aferidas algumas medidas antropométricas, análise bioquímica, avaliação de genotoxicidade por meio de contagem de micronúcleos e ensaio cometa, marcadores de estresse oxidativo e finalmente avaliação histológica do fígado. **Resultados e Discussão:** Foi confirmado o efeito hepatotóxico da exposição crônica ao Mancozebe por diferentes mecanismos; a genotoxicidade foi um dos principais achados confirmatórios, tanto no teste de ensaio cometa como contagem dos micronúcleos. Esse achado foi sustentado pelos marcadores de estresse oxidativo como o consumo da enzima catalase, onde houve uma diferença estatisticamente significativa quando comparado os grupos expostos com o grupo controle; alterações hematológicas como aumento no número de plaquetas e marcadores bioquímicos como fosfatase alcalina e bilirrubina tiveram alterações. Houve perda de peso segundo o índice de LEE e IMC nos grupos expostos; na avaliação microscópica do fígado foram registradas alterações histológicas como infiltrado inflamatório e balonização nos grupos tratados. **Conclusão:** Este modelo experimental se mostrou viável para evidenciar hepatotoxicidade, sendo pioneiro na linha de pesquisa sobre agrotóxicos. Concluiu-se que a exposição crônica ao Mancozebe pode trazer um efeito deletério no fígado. O mesmo está tendo continuidade em pessoas expostas nas viticulturas.

P-90

Transplante Hepático na Síndrome Dress – relato de caso.

Autores: Mariana Magalhães Alves; Márcia Guimarães Villanova; Fernanda Fernandes Souza; Roberta Chaves Araújo; Janedson Baima Bezerra Filho; João Pedro de Almeida Fernandes; Gabriela de Souza Bueno; Felipe Nelson Mendonça; Marília Adriano Mekdessi; Renan Nunes da Cruz; Anna Gabryela Medeiros Afonso de Carvalho; Isabela de Souza Mateus

Instituição: Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Introdução: A síndrome de hipersensibilidade a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS) é uma reação idiossincrática grave caracterizada por lesões cutâneas e envolvimento de órgãos viscerais em 4 a 12 semanas após o início da medicação. Anticonvulsivantes, antibióticos, alopurinol e sulfonamidas estão entre os medicamentos mais relacionados. Os sintomas incluem febre, rash cutâneo, linfadenopatia, edema facial e anormalidades hematológicas (eosinofilia e linfocitose atípica). O fígado é o órgão mais frequentemente acometido, mas a evolução para insuficiência hepática é rara. **Apresentação do caso:** Mulher, 31 anos, diagnosticada com artrite psoriásica, iniciou meloxicam e sulfassalazina em 06 e 12 de março de 2020, respectivamente. Não fazia uso prévio de medicamentos. Histórico de reação anafilática à penicilina benzatina e farmacodermia à amoxicilina. Relato de consumo de 10g/semana de álcool há 3 anos. Em 02/04/20 apresentou febre, fadiga e rash cutâneo associado a aumento transaminases e bilirrubina direta, sendo suspensas as medicações. Evoluiu com dor abdominal, edema facial, febre, diarreia, linfonodomegalia, bolhas cutâneas, hepatoesplenomegalia e icterícia. Foram documentadas linfocitose e eosinofilia. As hipóteses de hepatite autoimune, infecções bacterianas e virais agudas foram descartadas, sendo a síndrome de DRESS a mais provável. Em 10/04/21 começou prednisona 40mg/dia e foi solicitada transferência para centro de referência em transplante hepático devido à evolução para hepatite aguda grave. A síndrome de DRESS foi confirmada conforme o escore regiSCAR. O tratamento foi modificado para metilprednisolona 90mg/dia associado à imunoglobulina humana considerando a gravidade do caso. Houve melhora das lesões de pele, mas não da função hepática. Evoluiu com insuficiência hepática aguda em 21/04/21, com progressão para encefalopatia hepática grau 4, instabilidade hemodinâmica e anúria em menos de 24h. Foi submetida a transplante hepático em 22/04/20 com MELD-NA 42, mas com óbito no pós-transplante imediato. **Discussão:** O caso demonstra a evolução grave da síndrome de DRESS, doença infrequente, com sinais e sintomas inespecíficos na fase inicial, o que contribui para sua identificação tardia. Quando precoce, o diagnóstico pode mudar o curso da doença, pois a maioria responde à suspensão da droga envolvida e ao uso de corticosteroides. Para os raros casos de insuficiência hepática, o transplante é o tratamento de escolha, apesar do prognóstico reservado com 50% de óbito no transoperatório. Aos sobreviventes, deve ser mantido alerta pois há risco de recorrência da síndrome. **Comentários Finais:** A insuficiência hepática é a principal causa de morte na síndrome de DRESS, com mortalidade de até 10%. É primordial observar os sinais de hepatite aguda grave e avaliar o momento certo de indicação do transplante hepático, que em muitos casos pode ser a única opção de tratamento.

P-91

Tratamento laparoscópico do abscesso hepático – relato de caso.

Autores: Lucas Lobo Trigueiro; Fábio Kenedy Almeida Trigueiro; Aryana Marques da Nóbrega Ayres; Laís Soares Holanda; Letícia da Silva Marques Elias; Herrila Costa Veloso; Fabiana Cabral de Oliveira; Ana Clara Amorim Noronha

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança

Introdução: os abscessos hepáticos são lesões muito raras, constituem cerca de 0,03% em algumas séries. Descritos originalmente por John Bright em 1836 e em 1938 Ochsner e colaboradores descreveram fatores causais mais importantes como sendo apendicite e amebíase. Os abscessos hepáticos piogênicos são mais frequentes em pacientes diabéticos, cardiopatas isquêmicos e com imunodepressão. Os fatores mais envolvidos na gênese são a colangite recorrente, litíase biliar e a diverticulite. A infecção bacteriana pode atingir o fígado a partir da via hematogênica, por extensão direta e pelo sistema porta. O quadro clínico é representado por dor abdominal no hipocôndrio direito, febre, vômitos, anorexia, perda de peso, icterícia e hepatomegalia. O tratamento fundamenta-se na drenagem associada a antibioticoterapia. A drenagem percutânea é método de eleição guiada por ultrassom ou tomografia. A drenagem laparoscópica é indicada como alternativa a drenagem cirúrgica por ser uma via minimamente invasiva, com vantagem de identificar o abscesso, também está indicada nos casos de não ser acessível a drenagem percutânea ou nas falhas desta, bem como, em pacientes com sepse muito grave. **Apresentação do caso e discussão:** paciente de 59 anos, sexo feminino, diabética que foi internada com quadro de febre recorrente, dor abdominal no andar superior, perda de peso, dispneia, caracterizando quadro de sepse, antecedente de colecistectomia e histerectomia por via convencional há 20 anos. Fez ultrassom e tomografia abdominal que constataram grande abscesso hepático multiloculado. Realizada drenagem laparoscópica, haja visto as condições clínicas e o aspecto do abscesso. Foram necessárias três intervenções laparoscópicas para conseguir o resultado satisfatório. **Comentários finais:** a cirurgia laparoscópica é uma técnica minimamente invasiva, com pouca morbidade e mortalidade, apresenta - se como a melhor alternativa para os casos onde não seja possível acesso ou haja falha com a drenagem percutânea.

P-92

Uso de plantas medicinais em comunidades quilombolas: é conhecida a hepatotoxicidade no uso dessas plantas nessas comunidades?

Autores: Kycia Maria Rodrigues Do ó; Kycia Maria Rodrigues Do ó; Felipe Rodrigues D'albuquerque e Castro; José Nilton Neris Gomes; José Junior França de Barros

Resumo: QUILOMBOS são comunidades rurais de afrodescendentes concentrados em áreas de difícil acesso sobreviventes a longos anos de escravidão no Brasil. Os quilombolas apresentam indicadores de saúde extremamente deficitários e altos níveis de vulnerabilidade social e, por esta razão utilizam práticas populares de autocuidado embasadas na Medicina tradicional, com o uso de plantas medicinais e rituais de cura aprendidos ao longo de gerações familiares. A importância do cultivo de plantas medicinais foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), afirmando que 80% da população mundial dependiam de remédios caseiros produzidos diretamente das plantas, no ano de 2012. Portanto, conhecer e propagar práticas de cultivo de ervas medicinais dentro de Quilombos é importante meio de preservação da cultura negra, da simbologia e e história da terapêutica familiar brasileira e africana. **Materiais e métodos:** foi realizada uma campanha de detecção das hepatites virais B e C em duas comunidades quilombolas num total de 468 indivíduos estudados; uma comunidade está situada na cidade de Armação de Búzios (Baía Formosa/RJ) e outra comunidade situada na cidade de Abaetetuba/PA ; foi aplicado um questionário sobre as condições socioeconômicas e de saúde onde incluía o uso de plantas medicinais, e, foram realizados teste rápido para a hepatite B e hepatite C. Dentre as plantas medicinais usadas estão a Hortelã, Camomila, Erva Cidreira, , Boldo, Capim Limão, Carqueja, Gengibre, Chá verde, Espinheira Santa, Melissa, Erva de São João, Guaco, Hibisco, Boldo Chileno, Sete ervas, Canela de Velho, Pata de vaca, Chá de 7 dores, Veronica e Pariri. Entre as enfermidades tratadas com as plantas medicinais estão: doenças respiratórias, doenças digestivas, diarreia, gastrite, asma, gripe/resfriados, diabetes, hipertensão arterial, doenças renais e doenças reumatológicas. Conclusões : foi encontrado 6 casos de HBsAg reagentes (1.28%) e um caso de antiHCV reagente. A grande maioria da população quilombola é católica e protestante embora muitos rituais de religiões africanas permaneçam nas comunidades, como rezas, curas e bençãos para tratar “mau olhado”, “maus espíritos” e “doenças espirituais”. As mulheres são lideranças no núcleo familiar e possuem um vasto conhecimento de fitoterapia. É de extrema importância que os quilombolas sejam consultados para a adequada categorização de plantas medicinais brasileiras e que seja levado até eles o conhecimento da hepatotoxicidade de certas plantas perante as doenças hepáticas (virais e não virais).

P-93

Uso do body interact na semiologia do fígado e das vias biliares: experiência inicial.

Autores: Érica Godinho Menezes; Stephanie Alves de Souza; Patryk Marques da Silva Rosa; Thayse Ariadne Coelho Pimenta Barbosa; Leandro Ferreira Xavier; Ana Cristina Lopes Albricker; Maria Cristina Costa de Almeida; Nathan Mendes Souza

Introdução: O software Body Interact foi criado por Lance Bayle em 2010, sendo introduzido no curso de Medicina como estratégia de treinamento virtual de habilidades em disciplinas essencialmente práticas. Relata-se aqui experiência inicial com tecnologia inovadora, demonstrando a aplicabilidade do Body Interact no estudo de sinais e sintomas (Semiologia), incluindo-se os relacionados ao fígado e às vias biliares. **Material e Métodos:** O Body Interact foi pilotado na disciplina de Semiologia Médica do curso de Medicina do nosso Centro Universitário (Módulo Aparelho Digestório, para ensino e treinamento da Semiologia do Fígado e das Vias Biliares) a partir do segundo semestre de 2020, em grupos de 12 alunos, sob supervisão um professor previamente treinado (aulas síncronas). Trata-se de um software com pacientes virtuais, em cenários embasados por diretrizes internacionais, que permite o treinamento por simulação de habilidades médicas, tomada de decisão, pensamento crítico em tempo real e raciocínio clínico dinâmico. A plataforma é de uso simples e requer treinamento básico. A elaboração e respeito aos planos de aula propostos é fundamental, visando o alcance dos objetivos de aprendizagem e a replicação da experiência a outros docentes.

Resultados: Cenários relacionados à Semiologia do Fígado e das Vias Biliares foram selecionados pelos docentes envolvidos, ao longo do Módulo de Semiologia do Aparelho Digestório. Os alunos foram desafiados a conduzir a anamnese a partir do script e das características do paciente (avatar) apresentados, interagindo com o software na formulação das perguntas adequadas. O exame físico também foi comandado pelos alunos, sendo possível pesquisar testes específicos capazes de reforçar/afastar hipóteses diagnósticas (ex: sinal de Murphy). Eles se mantiveram desafiados, com concentração e interação adequadas. Não houve dificuldade de manejo da plataforma, que requer, no entanto, conexão de rede estável. **Discussão:** A experiência inicial com o Body Interact foi exitosa, especialmente no contexto de isolamento social, como alternativa para as disciplinas práticas. O desempenho dos alunos foi proporcional à familiarização com a plataforma, o que foi registrado pela análise (debriefing) do software. O estímulo à participação dos discentes como coadjuvantes do processo é importante no aperfeiçoamento progressivo das dinâmicas, observando-se também incremento do estudo individual. No ensino da Semiologia do Fígado e das Vias Biliares (ponto de vista docente), o Body Interact facilitou o processo, dando maior dinamismo às aulas/ encontros. **Conclusões:** A experiência inicial com o Body Interact no ensino da Semiologia do Fígado e das Vias Biliares foi encorajadora e deverá ser ampliada, para mais observações e resultados. Por se tratar de simulação virtual, possibilita a prática de habilidades e educação à distância, com bom engajamento dos alunos.