

4 PAPEL DA QUANTIFICAÇÃO DO AGHBs NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE PORTADORES INATIVOS DO VÍRUS DA HEPATITE B

Silva M.J.(1), Costa M.N.(1), Russo P.(1), Côrte-Real R.(2), Calinas F.(1)

INTRODUÇÃO e OBJECTIVOS: Na fase de verdadeiro portador inactivo (PI) do vírus da hepatite B (VHB), por convenção definida por transaminases abaixo do limite superior do normal (LSN), carga viral VHB <2.000UI/mL e ausência de actividade histológica, está indicada apenas vigilância. É recomendada atitude semelhante para os doentes com carga viral até 20.000UI/mL, desde que mantenham transaminases normais. Na hepatite B crónica antígeno HBe (AgHBe)-negativa (HBC) está recomendada terapêutica antiviral. Assim, pelas suas implicações prognósticas e terapêuticas, a distinção entre PI e HBC deve ser estabelecida o mais precocemente possível.

Pretende-se avaliar o papel da quantificação sérica do AgHBs na identificação de portadores inactivos de VHB.

DOENTES E MÉTODOS: Incluídos mono-infectados pelo VHB, AgHBe negativos, sem experiência terapêutica, com determinações em simultâneo de: ALT<LSN, ADN-VHB<20.000UI/mL e quantificação de AgHBs (qAgHBs). Após revisão das restantes avaliações laboratoriais (mínimo 3 no total) classificaram-se os doentes como PI ou HBC e analisou-se o papel do qAgHBs na identificação de PI.

RESULTADOS: Identificados 33 doentes, 17 (51,5%) do sexo feminino. A distribuição por genótipos (N=20) foi: genotipo A 45%(n=9), genotipo D 15%(n=3), genotipo E 35%(n=7), genotipo F 5% (n=1).

Vinte e seis (78,8%) doentes mantiveram viremias <20.000UI/mL e ALT normal; nestes a mediana de qAgHBs foi 4.652UI/mL [11;34.250]. Nos sete doentes que vieram a ser diagnosticados como HBC, a mediana de qAgHBs foi 8.165UI/mL[4.170;28.560].

Todos os doentes com qAgHBs?2.438UI/mL (n=12; 36,4% do total) mantiveram viremias <20.000UI/mL e ALT normal. Valores de qAgHBs>2.438UI/mL foram observados em doentes PI e com HBC.

CONCLUSÕES: Os resultados sugerem que a quantificação do AgHBs permite a identificação de indivíduos com evolução laboratorial compatível com portador inactivo numa avaliação isolada.

(1) Serviço de Gastrenterologia e (2) Serviço de Patologia Clínica do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE