

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HEPATITE C

CAPELETI, Mariangela¹
CARBONE, José Marcelo²
BANDEIRA, Thiago³
PEDER, Leyde Daiane⁴
SILVA, Claudinei M.⁵

RESUMO

A hepatite C é uma doença infecciosa que acomete o fígado, causada pelo vírus da Hepatite C, que raramente desperta sintomas e não gera resposta imunológica, evoluindo facilmente para a cirrose e câncer hepático. Estima-se que cerca de 3% da população mundial seja portador de hepatite C crônica, e segundo a Organização Mundial de Saúde, é possível que surjam todos os anos três a quatro milhões de novos casos no planeta. Sendo assim foi incluído nos exames e testes realizados como triagem em transfusões de sangue e hemoderivados.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite C; Diagnóstico; ELISA; Testes Imunológicos; Cirrose; Anticorpos.

1. INTRODUÇÃO

A hepatite C é uma inflamação do fígado, causada pelo vírus HCV, o qual pertence à família Flaviviridae, gênero Hepacivirus (ROMANOS et al., 2002), com genoma em fita simples, de polaridade positiva (CIOLA et al., 2004). Este tipo de hepatite vem sendo estudado antes da descoberta de seu agente viral e foi definida durante longos anos como hepatite não A não B, uma forma de doença hepática aguda ou crônica que se seguia após a uma transfusão sanguínea ou de hemoderivados (SILVA, 2001).

A mesma apresenta uma prevalência estimada de 170 milhões de pessoas infectadas no mundo. Não há, no Brasil, dados oficiais sobre sua real prevalência (BURATTINI et al., 2005). Estimativas apontam que cerca de 3% da população mundial esteja infectada pelo vírus da hepatite C, representando, assim, um importante problema de saúde pública mundial (CASEIRO, 2006).

São considerados grupos de risco aumentado para infecção pelo HCV, indivíduos que receberam transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1993, isto é, antes da introdução da pesquisa do anti-HCV em doadores de sangue, em menor escala acidentes de punção, e drogas endovenosas (injetáveis) que realizam compartilhamento de agulhas e portadores de piercing (FREITAS et al., 2005).

Os objetivos do presente estudo foram descrever as manifestações clínicas da hepatite C, suas principais causas, sua incidência no Brasil e no mundo e sua forma de tratamento atual.

¹ Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: mari_capeleti@hotmail.com

² Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: jm_carbone@hotmail.com

³ Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: thiago_correa_bandeira@hotmail.com

⁴ Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

⁵ Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário FAG. E-mail: claudineifarmaceutico@hotmail.com

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A inflamação hepática ocorre na maioria das pessoas que adquirem o vírus HCV e, dependendo da intensidade e do tempo de duração, a doença pode evoluir para cirrose ou câncer no fígado (PALTANIN; REICHE, 2002). O HCV é um agente infeccioso transmitido principalmente por sangue, seu potencial infeccioso por via sexual não é alto e a transmissão vertical também é considerada pouco comum (ASSIS et al., 2006). Dentre as possíveis vias de contaminação destacam-se as transfusões sanguíneas, hemodiálise, contaminação por agulhas, seringas e materiais intravenosos (COVAS et al., 2005).

Conforme Kobayashi et al (2004), o vírus HCV pode causar três tipos de doenças: hepatite aguda, com resolução da infecção e recuperação em 15% dos casos; infecção crônica persistente, com 70% de possibilidade de progressão para doença em uma fase posterior da vida; e progressão rápida para cirrose em 15% dos pacientes. A viremia pode ser detectada dentro de 1 a 3 semanas após a transfusão de sangue contaminado com HCV, esta apresenta uma duração de 4 a 6 meses nos indivíduos com infecção aguda e mais de 10 anos naqueles com infecção persistente. Na forma aguda, a infecção pelo HCV apresenta uma resposta inflamatória pouco intensa, e, em geral, os sintomas são brandos. Na maioria dos casos (> 80%), a doença inicial é assintomática, porém pode ser estabelecida doença crônica persistente. Frequentemente a doença crônica progride para hepatite crônica ativa num período de 10 a 15 anos, e para cirrose (20% dos casos crônicos) e insuficiência renal (20% dos casos de cirrose) após 20 anos. O álcool é um co-fator para a cirrose induzida por HCV. O HCV promove desenvolvimento de carcinoma hepatocelular após 30 anos em até 5% dos pacientes cronicamente infectados.

Segundo Covas et al (2005), após tornar-se obrigatória a inclusão de testes para anticorpos contra o HCV nos exames de triagem no Brasil em 1993, houve uma redução da transmissão dessa forma de hepatite por transfusão de sangue e hemoderivados. Os reagentes atualmente empregados na triagem sorológica da hepatite C em bancos de sangue exibem boa sensibilidade e especificidade. Todavia, ao serem aplicados em populações onde são baixos os valores de prevalência, geram um percentual considerável de resultados falso-positivos. Faculta-se aos serviços de hemoterapia a realização de testes confirmatórios ou complementares, e, nos casos em que eles não são realizados, os doadores positivos deverão ser encaminhados a serviços especializados de acompanhamento.

Para os pacientes já infectados pelo HCV, o tratamento atual é realizado com interferons. O interferon (INF) é uma citocina imunomoduladora, que é produzida naturalmente por linfócitos em resposta às infecções virais. Possui atividade antiviral direta em culturas celulares, propriedades antiangiogênicas e antiproliferativas. Sintetizado, é utilizado no tratamento de diversas doenças incluindo infecções crônicas causadas pelo vírus da hepatite C, a fim de modular a capacidade do sistema imunológico (ÁVILA et al., 2006; CIOLA et al., 2004).

Conte (2000), afirma que o tratamento com interferons (INFs) modula a atividade de vários componentes do sistema imune do paciente, aumentando assim a habilidade do organismo na luta contra as infecções bacterianas, parasitárias e virais. Constituem-se, portanto, em famílias de proteínas responsáveis por efeitos antivirais, antiproliferativos e imunomoduladores por excelência, assim os INFs são as primeiras linhas de defesa contra a infecção pelo HCV.

De acordo com Silva (2001) a pessoa infectada por HCV corre o risco de co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, tendo em vista as formas similares de transmissão, frequentemente não se identifica a co-infecção. Apesar de ambos os vírus serem transmitidos por sangue contaminado, o HCV apresenta 10 vezes mais risco de ser transmitido em acidente de punção do que o HIV e é adquirido mais facilmente por usuários de drogas injetáveis do que o HIV. Estima-se que 0,3% dos indivíduos expostos a agulhas contaminadas com sangue HIV-positivo serão infectados, comparados com 2% a 8% dos expostos ao HCV (ALMEIDA et al., 2006).

3. METODOLOGIA

Para a presente pesquisa foram utilizados os sites de busca Google Acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online), foram utilizadas as palavras-chave hepatite C, diagnóstico, prevalência, teste imunológicos, doadores de sangue, entre outras.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O teste sorológico para diagnóstico de hepatite C, rotineiramente utilizado desde o início dos anos 90, é um teste imunoenzimático (ELISA) para detecção de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti-VHC), que adquiriu maior sensibilidade e especificidade ao passar de testes de primeira para segunda e terceira gerações (ELISA II ou III). Embora extremamente útil para o diagnóstico das hepatites crônicas, especialmente nos pacientes com alterações de transaminases e epidemiologia sugestiva de VHC, o ELISA costuma apresentar resultado negativo nos primeiros meses após a contaminação, dificultando o diagnóstico etiológico nas fases iniciais da hepatite

aguda pelo VHC ou mesmo falseando um resultado negativo em doadores de sangue contaminados. Por outro lado, persiste a possibilidade de resultado falsamente positivo em doadores de sangue ou qualquer grupo de indivíduos com baixo valor preditivo de contaminação pelo VHC.

Assim sendo, nos casos ou grupos com valor preditivo alto para a infecção pelo VHC, a reatividade do teste pelo ELISA possui valor diagnóstico definitivo. Na dúvida, porém, é possível requisitar testes confirmatórios do ELISA, como o Imunoblot (RIBA e INNOLIA).

A reação em cadeia da polimerase (PCR) é uma das técnicas de biologia molecular mais utilizadas, que amplifica parte do genoma do vírus, sendo extremamente sensível. Para confirmação diagnóstica de hepatite C aconselha-se a determinação qualitativa do RNA-VHC, de preferência pelo método da PCR. As determinações quantitativas (carga viral), por outro lado, mostram-se muito interessantes antes do início do tratamento, juntamente com a determinação do genótipo, para definir-se a duração do tratamento. Elas também são utilizadas para monitorizar a resposta terapêutica ou para acompanhamento de casos não tratados.

De acordo com Ferreira e Silveira (2004) o número de pacientes infectados é incerto, relacionado geralmente a alguns estados e municípios brasileiros, e o esclarecimento dos agentes causadores das hepatites, cuja identificação requer técnicas laboratoriais complexas de biologia molecular, é realizado de maneira insuficiente. Não há no Brasil dados oficiais sobre sua real prevalência, o que se pode supor que a prevalência de infecção pelo HCV no Brasil seja ainda maior do que o estimado atualmente (BURATTINI et al., 2005).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa é que 2,5% a 4,9% da população brasileira estejam infectadas pelo HCV. Ferraz et al (2002), falam que especial atenção tem sido dada às despesas médico-hospitalares, e principalmente às verbas destinadas à saúde pública em todo mundo. Levando em consideração o nosso país, essa atenção merece uma preocupação ainda maior, seja pela constante e cada vez mais escassa destinação de verbas à saúde, ou pelo mau uso da mesma.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que há uma grande disseminação da doença por todo o mundo, e seu diagnóstico muitas vezes não é muito simples de realizar, devido a falta de sintomas do paciente e perante a resultados falsos negativos, devido a quantidade de carga viral insuficiente para detecção no período inicial da doença ou um resultado negativo em doadores de sangue contaminados, aumentando a disseminação do vírus. Devem ser realizadas técnicas laboratoriais específicas, como

o ELISA e o Imunoblot, muito utilizadas, para que o resultado não seja insuficiente e obtenção de resultados concretos.

Conclui-se que para o diagnóstico é de extrema importância que laboratórios utilizem métodos sensíveis e específicos o que auxilia no tratamento inicial rápido impedido o desenvolvimento e evolução da doença e a prevenção como a não utilização de drogas injetáveis nem compartilhamento de objetos de higiene pessoal (escova de dente, lâminas de barbear), de manicure (alicates, lixas, espátulas) ou outros instrumentos que possam conter sangue e uso de preservativos, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. R. L.; MATTOS, A. A.; MATTOS, A. Z.; SANTOS, B. R.; SANTOS, D. E.; TOVO, C. V. Prevalência ambulatorial em um hospital geral de marcadores para hepatites B e C em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Arquivos de Gastroenterologia*, São Paulo, v. 43, n. 2, abr./jun. 2006.
- CASEIRO, M. M.; Treatment of chronic hepatitis C in non-responsive patients with pegylated interferon associated with ribavirin and thalidomide: report of six cases of total remission. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, São Paulo, v. 48, n. 2, mar./abr. 2006.
- CONTE, V.P. Hepatite crônica por vírus C. Parte 2. Tratamento. *Arquivos de Gastroenterologia*, São Paulo, v.37, n.4, out./nov. 2000.
- COVAS, D. T.; PASSOS, A. D. C.; VALENTE, V. B.; Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto, SP, *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v.36, n.6 nov./dez 2005.
- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.7, n.4 dez. 2004.
- FREITAS, T. H. P.; GUERREIRO, T. D. T.; MACHADO, M. M. Associação entre líquen plano e infecção pelo vírus da hepatite C: um estudo prospectivo envolvendo 66 pacientes da clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v.80, n.5, set./out. 2005
- OBAYASHI, G. S.; MURRAY, P. R.; PFALLER, M. A.; ROSENTHAL, K. S. *Microbiologia Médica* 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p.567-568.
- PALTANIN, L. F.; REICHE, E, M. V. Soro prevalência de anticorpos antivírus da hepatite C em doadores de sangue, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n.4 ago. 2002.



ROMANOS, M. T. V.; SANTOS, N. S. O.; WIGG, M. D. Introdução à virologia humana, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.144.

SILVA, A. O. Hepatite viral C, São Paulo: Pizarro Farmacêutica, 2001 p.19. STRAUSS, E. Hepatite C. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v.34, n.1, jan./fev. 2001.

STRAUSS E; Hepatite C; Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2001; disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000100011