

Revista da AMRIGS

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

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

XX Congresso Brasileiro de Hepatologia

30 de setembro a 3 de outubro de 2009



Gramado - Rio Grande do Sul
Centro de Convenções Serrano Resort

www.congressodehepatologia.com.br

MUDANÇAS DA MICROBIOLOGIA DA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE) EM UMA DÉCADA

ALMEIDA PRL, SOLDERA J, ELIAS CA, TOVO CV

SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, PORTO ALEGRE, RS

Introdução: Mudanças da microbiologia da PBE são de impacto na decisão do antimicrobiano. **Objetivo:** Estudar a mudança do perfil microbiológico da PBE no período de uma década. **Métodos:** Estudo dos prontuários de cirróticos com PBE e cultural de líquido de ascite + , frequência dos microorganismos e sua resistência in vitro. Foram analisados três períodos: 97/98, 02/03 e 07/09. A estatística foi feita no SPSS e no Pepi 4. **Resultados:** Foram 20 casos de gram- no primeiro período (55,5%), 16 no segundo (35,5%) e 21 no terceiro (50%), o restante sendo de germes gram+. As comparações obtiveram um $p=0,07$ entre o primeiro e o segundo períodos, sendo não significativo entre os demais. No primeiro período houve 33 casos, sendo as bactérias mais frequentes: *E. coli* em 13 casos (36,1%), *staphylococcus coagulase-negativos* em 6 (16,6%), *K. pneumoniae* em 5 (13,8%), *S. aureus* em 4 (11,1%), *E. faecalis* em 3 (8,3%). No segundo período houve 43 casos; as bactérias mais frequentes foram: *staphylococcus coagulase-negativos* em 16 casos (35,5%), *S. aureus* em 8 (17,7%), *E. coli* em 7 (15,5%), *K. pneumoniae* em 3 (6,6%). No terceiro período houve 39 casos; as bactérias mais frequentes foram: *E. coli* em 14 casos (33,3%), *E. faecalis* em 7 (16,6%), *S. viridans* em 4 (9,5%), *S. aureus* em 4 (9,5%), *staphylococcus coagulase-negativos* em 3 (7,1%), *K. pneumoniae* em 2 (4,7%). A resistência dos gram-negativos aos carbapenêmicos foi de 0% em todos os períodos. A resistência da *E. coli* às cefalosporinas de terceira geração, à ampicilina-sulbactam e às quinolonas foi de 14% no terceiro período. A resistência do *S. aureus* à oxacilina no primeiro e no terceiro períodos foi de 25%, enquanto no segundo foi de 75%. *Staphylococcus coagulase-negativos* tiveram prevalência de resistência à oxacilina de 33% no primeiro período, 43% no segundo e 100% no terceiro. A resistência dos *staphylococcus* à vancomicina foi de 0% para todos os períodos. **Conclusões:** As bactérias gram+ mostraram-se neste terceiro período com prevalência semelhante à das gram-, mormente por *streptococcus* do que por *staphylococcus*. A resistência dos gram-negativos às drogas geralmente utilizadas no tratamento empírico da PBE foi menor no terceiro período, podendo isso se dever ao protocolo hospitalar do uso de piperacilina-tazobactam para o tratamento empírico de infecções bacterianas hospitalares. As bactérias gram-positivas têm um valor importante na microbiologia da PBE e devem ser consideradas na escolha do antimicrobiano para o tratamento desta infecção.

CHANCE DE RESPOSTA VIROLÓGICA SUSTENTADA (RVS) CONFORME O TIPO DE RESPOSTA VIROLÓGICA PRECOZE (RVP) EM PACIENTES HCV E HCV-HIV INFECTADOS COM GENÓTIPO 1

ALMEIDA PRL, MATTOS AA, TOVO CV

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS), CURSO DE PG-HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Introdução – Muitos autores sugerem que os fatores preditivos mais importantes de RVS são o genótipo 1 e o grau de fibrose, embora existam outros fatores a serem considerados, principalmente naqueles coinfectados HCV-HIV. **Objetivos** – Avaliar diferentes fatores prognósticos para a obtenção de RVS em monoinfectados pelo HCV e naqueles coinfectados HCV-HIV com genótipo 1.

Métodos - Estudo de coorte retrospectivo, onde foram revisados os registros dos pacientes monoinfectados HCV e coinfectados HCV-HIV, genótipo 1, tratados com interferon peguilado associado a ribavirina (PEG+RBV) durante 48 semanas. Os fatores prognósticos: carga viral maior ou menor de 600.000 UI/mL, idade superior ou inferior a 40 anos e grau de fibrose (escore METAVIR) foram avaliados no pré-tratamento, e também a RVP considerando a redução de 100 vezes (2 logs)- RVP parcial ou PCR negativo na semana 12 de tratamento - RVP total. O tratamento utilizado foi PEG alfa-2a 180 ug ou alfa 2b na dose de 1,5 ug/kg, administrado via SC uma vez na semana, associado à RVB 1000 mg/dia para pacientes com menos de 75 kg ou 1250 mg/dia quando maiores de 75 kg, por um período de 48 semanas. Na análise estatística, análise multivariada foi utilizada. Um nível de significância de 5% foi adotado. **Resultados** – Foram avaliados 323 monoinfectados HCV e 59 coinfectados HCV/HIV. Em monoinfectados com baixa carga viral a RVS variou de 5,3% a 25,5% naqueles com RVP parcial e de 39,3% a 79,7% naqueles com RVP total; se alta carga viral, a RVS variou de 3,8% a 19,4% quando havia RVP parcial e de 31,3% a 73,4% quando RVP total. Quando coinfectados a RVS variou de 2,6% a 14,1% se RVP parcial e de 23,6% a 65,3% se RVP total

naqueles com baixa carga viral; naqueles com alta carga viral a RVS variou de 1,9% a 10,3% quando RVP parcial e 17,9% a 56,0% quando RVP total. As variações ocorreram na dependência do grau de fibrose e da idade. **Conclusões** – Pacientes infectados com o genótipo 1, portadores de alta carga viral, cirrose e idade superior a 40 anos de idade, especialmente se coinfectados com HIV, apresentam taxas de RVS próximas de zero se não obtiverem PCR negativo na semana 12 de tratamento, devendo ser avaliados para suspensão do tratamento

INFLUÊNCIA DO GENÓTIPO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA ASSOCIAÇÃO ENTRE HCV E RESISTÊNCIA INSULÍNICA

MICHALCZUK MT, FORNARI A, BERTOLUCI MC, ÁLVARES-DA-SILVA MR

UFRGS, PORTO ALEGRE RS, UFRGS, PORTO ALEGRE RS, UFRGS, PORTO ALEGRE RS, UFRGS, PORTO ALEGRE RS

Introdução: Evidências apontam para uma forte associação entre HCV e Resistência Insulínica (RI). Componentes da Síndrome Metabólica, como a obesidade, atuam como fator de confusão nessa relação. O genótipo 3 (G3) também parece atuar como fator independente na promoção de RI. **Objetivos:** Comparar a prevalência de RI em pacientes HCV+ e controles, bem como entre os HCV+ G3 e não G3. Como objetivo secundário, pretendemos avaliar o impacto do índice de massa corporal (IMC) na prevalência de RI nos pacientes G3 e não G3. **Métodos:** Foram analisados 60 pacientes com mais de 18 anos, não irróticos, não diabéticos, sem tratamento prévio ou atual para HCV, com IMC menor que 34 e comparados a 24 controles (doadores de sangue). Ambos os grupos apresentavam idade, IMC e níveis de glicose de jejum similares. No grupo controle havia predominio do sexo feminino (18 mulheres e 6 homens). A RI foi aferida através do escore HOMA-RI. Os valores médios do HOMA-RI nos pacientes HCV+ e controles foram 2,80 (DP±2,15) e 1,57 (DP±0,725) – $P=0,0087$. No grupo HCV G3 (19 pacientes) e não G3 (37 pacientes) os valores médios do HOMA-RI foram 2,886 (DP±2,496) e 2,706 (DP±1,978) – $P=0,773$. A associação entre HOMA-RI e IMC nos pacientes HCV+ G3 e não G3 foi determinada pelo coeficiente de correlação de Spearman. Não foi observada correlação entre HOMA-RI e IMC nos pacientes HCV+ G3 ($r=0,0019$ – $P=0,57$), mas no grupo HCV+ não G3 parece haver associação entre IMC e HOMA-RI ($r=0,130$ – $P=0,0285$). **Conclusão:** Controlando os pacientes HCV+ para fatores de confusão, e comparando-os com controles de IMC similar, foi demonstrada uma clara associação entre HCV e RI. O IMC parece ter impacto na variação do HOMA-RI nos pacientes HCV+ não G3, o que não ocorreu nos HCV+ G3, sugerindo a possibilidade de haver uma influência do genótipo 3 na promoção de RI hepática.

HEPATITE AUTO-IMUNE COM ANTICORPO ANTI-MITOCÔNDRIA EM ALTOS TÍTULOS

DRA. MARIA ROSINELI SCARTON, DRA. ALZIMARA HEMERLY DE A. FREITAS, DRA. JAQUELINE MENDONÇA QUEIROZ, DRA. ELISABETE MESQUITA CUNHA, DRA. CAROLINA ZORZANELLI COSTA

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

INTRODUÇÃO: A hepatite autoimune é uma doença crônica de caráter evolutivo e causa desconhecida. Acomete crianças e adultos de todas as idades. **OBJETIVO:** Descrever caso de hepatite autoimune com altos títulos de anticorpos anti-mitocôndria. **MATERIAL E MÉTODOS:** relato de caso. **RESULTADO:** Mulher, 55 anos, internou-se no Hospital Evangélico (Cachoeiro do Itapemirim – ES) com quadro de icterícia, dor em hipocôndrio direito, colúria, acolia fecal e inapetência há sete dias. Paciente em tratamento de transtorno depressivo (clonazepam e amitriptilina), sem história de etilismo e parceiro sexual portador de hepatite viral. O exame físico revelou icterícia (3+/4+), taquicardia, hepatomegalia dolorosa a cerca de 2cm abaixo do rebordo costal direito. Os exames iniciais revelaram altos níveis de transaminases (AST 603U/L e ALT 688U/L), FA (743U/L), GGT (468U/L) e hiperbilirrubinemia (direta = 5,9 mg/dL e total = 8,0mg/dL). A sorologia era negativa para hepatites virais. FAN (1:5.120), anticorpos anti-mitocôndria (1:320), anti-músculo liso (1:160) e anti LMK1 negativo. Segundo o critério da International Autoimmune Hepatitis Group (IAHG) a paciente foi enquadrada no subtipo I. A biópsia hepática concluiu HEPATITE CRÔNICA ATIVA COMPATÍVEL COM HEPATITE AUTO - IMUNE, somando 6 pontos pelos critérios do grupo METAVIR. Iniciada terapia com corticóide houve remissão do quadro clínico e laboratorial. **CONCLUSÃO:** A terapia de escolha é o uso de corticosteróides, sendo as alternativas azatioprina, 6-mercaptopurina, ciclosporina e tacrolimus. O melhor tratamento para aqueles com falência terapêutica é o transplante hepático. Pode haver recidiva da doença em 17%, mas nesses raramente progride para cirrose ou perda do fígado transplantado.