

## **DST/ HEPATITES:**

FERNANDO DA ROCHA CAMARA/ prof. dr./MÉDICO UROLOGISTA

Como essas patologias são da alçada do hepatologista e do infectologista, e não do urologista, as informações deste artigo se originam do Ministério da Saúde.

### **a. HEPATITE A**

Descrição: doença viral aguda, com manifestações variadas, desde formas sub-clínicas, até fulminantes. A frequência dos quadros ictericos, e mais intensos, aumenta com a idade. Durante uma hepatite típica, há várias fases.

Incubação: de 15 a 45, em média 30 dias.

Prodrômica, ou pré-ictérica: (cerca de 7 dias) mal estar, cefaléia, febre pouco elevada, anorexia, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto na região do fígado, aversão a alguns alimentos, em especial à fumaça de cigarro.

Ictérica: com intensidade variável, de 4 a 6 semanas. Precedido por 2 dias de colúria (urina que, agitada em tubo incolor e transparente, mostra uma espuma amarela), hipocolia fecal, prurido, aumento de fígado e baço, A febre e dores nas juntas, vão desaparecendo nesta fase.

Convalescença: retorno da sensação de bem estar gradativamente. As fezes e urina voltam ao normal e a icterícia regride.

Agente etiológico: vírus da hepatite A(HAV), vírus RNA, família Picornaviridae.

Modo de transmissão: fecal-oral (sexo ano-oral/anilingus, contaminação dígito-oral-anal), veiculação hídrica, de pessoa a pessoa. Inoculação acidental é excepcional. A transmissão é mais freqüente desde a 2ª semana antes do aparecimento dos sintomas, até o final da 2ª semana da doença.

Complicações: são raras.

Diagnóstico: as enzimas hepáticas (TGO e TGP) sofrem alterações, e as bilirrubinas também podem sofrer elevação.

### **b. HEPATITE B**

Descrição: doença viral que pode cursar de forma assintomática, e até de forma fulminante. Nas formas sintomáticas ocorrem mal estar, febre pouco intensa, anorexia, astenia, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto na região hepática, aversão a alguns alimentos e à fumaça de cigarro. A icterícia geralmente se inicia quando a febre desaparece, podendo ser precedida por colúria (urina com bilirrubina), hipocolia fecal. Aumento do fígado e do baço também pode ocorrer, com dor à palpação hepática. Algumas pessoas desenvolvem a forma crônica, mantendo o processo por mais de 6 meses; isso é mais frequente em pessoas mais jovens. A cronificação em adultos tem incidência de 5 a 10%; em indivíduos a frequência é maior.

Agente etiológico: vírus da hepatite B (HBV) um vírus DNA da família Hepadnaviridae. Reservatório: o homem.

Transmissão: o vírus HBV pode facilmente ser transmitido por via sexual, em transfusões, procedimentos médicos e odontológicos, contatos domiciliares, contatos em instituições, em manicures, partilha de escovas dentais, partilha de aparelhos de barbear, seringas compartilhadas, tatuagens, piercings, acidentes perfuro-cortantes (médicos, para-médicos, profissionais de enfermagem).

Incubação: 30- 180 dias.

Transmissibilidade: 2 a 3 semanas antes dos primeiros sintomas e durante toda a evolução clínica. O portador crônico pode transmiti-la por muitos anos.

Complicações: a infecção pode tornar-se crônica, e então haver a cirrose, hemorragia digestiva, ascite, peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática e carcinoma hépato-celular.

Diagnóstico: clínico-laboratorial, e laboratorial. Ocorrem alterações nas enzimas hepáticas TGO, TGP e bilirrubinas. O diagnóstico se faz pela sorologia e por biologia molecular.

Vacinação: disponível em centros de referência, e em clínicas privadas. Deve-se totalizar as 3 doses.

### **c. HEPATITE C**

Descrição: doença viral com infecção assintomática ou sintomática, até formas fulminantes raras. As hepatites sintomáticas são caracterizadas por mal estar geral, cefaléia, febre pouco intensa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto na região do fígado, aversão a alguns alimentos e à fumaça de cigarro. A icterícia é encontrada em 18 a 26% de hepatite aguda, e se inicia quando a febre desaparece, podendo ser precedida por colúria e hipocolia fecal. O fígado e baço podem aumentar de

tamanho. Na forma aguda, os sintomas vão desaparecendo paulatinamente. A taxa de cronificação varia de 60 a 90%, sendo maior em algumas situações (sexo masculino, AIDS, idade maior do que 40 anos). O uso concomitante de álcool predispõe à evolução para cirrose. Em média, 1/3 a 1/4 dos pacientes evoluem para formas histológicas graves, em um período de 20 anos. Podem ocorrer cirrose e hépato-carcinoma, fazendo com que esta patologia seja a maior responsável pelos transplantes hepáticos.

Agente etiológico: virus da hepatite C(HCV).   um virus RNA, família Flaviviridae.

Reservatório: o homem; experimentalmente, o chimpanzé.

Modo de transmissão: principalmente por via parenteral.São considerados popula o de risco pacientes que receberam transfusões antes de 1993, pessoas que compartilham material para uso de drogas (injetáveis, cocaína, anabolizantes, vitaminas; inaláveis/cocaína e pipadas/crack), pessoas com tatuagem, piercings, e parceiros com prática de risco. A transmissão sexual pode ocorrer, principalmente em parceiros com prática de risco, sem preservativos , e em concomitância com outras DSTs. HIV   um facilitador de transmissão.

A transmissão peri-natal   possível, principalmente no momento do parto, ou logo após; a via intra-uterina   rara

Período de incubaq o: de 15 a 150 dias, e em média, 50.

Complica es: cronifica o da infec o, cirrose e sua conseq ncias.

Diagnóstico: apenas pelo quadro clínico, não   possível sua identifica o. Os exames inespecíficos, como TGP e TGO, são indicativos de lesão do parênquima hepático. As bilirrubinas são elevadas e o tempo de protrombina está alargado. A defini o do agente   feita pelo marcador sorológico anti HCV que não caracteriza se a infec o   aguda, pregressa, curada ou cronificada. A presença do vírus se confirma pela pesquisa de HCV-RNA.

Diagnóstico diferencial: Deve ser feito com hepatites A,B,C,D,E, leptospirose, febre amarela, mononucleose, malária, dengue, citomegalovírus, doenças hemolíticas, obstru o de vias biliares, uso de alguns medicamentos e substâncias químicas.

Tratamento: repouso relativo até a normaliza o das enzimas, dieta pobre em gorduras e rica em hidratos de carbono (de uso popular), ou do agrado do paciente anoréxico. Deve-se permitir que o paciente defina sua dieta. A única restri o   quanto ao álcool que deve ser proibido por cerca de 6 meses. Drogas consideradas hépato-protetoras não têm nenhum valor terapêutico. Na hepatite cr nica, de 1/4 a 1/3 dos pacientes necessitarão de tratamento, que por sua complexidade, deverá ser feito por profissionais especializados.

Características epidemiológicas: O vírus C costuma apresentar fase aguda de modo assintomático, de modo que responde por pequeno grupo de

hepatites agudas sintomáticas. Estima-se em 170 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo. A prevalência costuma ser avaliada por amostragem em doadores de sangue; é maior entre poli-transfundidos, como hemofílicos, usuários de hemodiálise, usuários de drogas, tatuados e portadores der piercings.

#### **d. HEPATITE D**

Descrição: doença viral aguda pode evoluir para a forma crônica; pode cursar desde a forma assintomática, a sintomática, e a formas gravíssimas com óbito. O vírus HDV ou delta, é altamente patogênico e pode ser transmitido junto com o HBV, caracterizando uma co-infecção, ou a pessoas já portadoras do HBV, caracterizando uma super-infecção. Na maioria de casos de co-infecção, a hepatite manifesta-se como aguda benigna, ocorrendo completa recuperação ( em até 95% dos casos); excepcionalmente, ocorrem casos fulminantes ou crônicos.

Na super-infecção, a cronicidade é elevada, chegando a 80%, o prognóstico é grave, pois o HDV encontra condições ideais de replicação, podendo produzir grave dano hepático, com evolução para cirrose.

Agente etiológico: O vírus hepatite D ou Delta (HDV), da família Deltaviridae, é um vírus incompleto que não pode se reproduzir seu próprio antígeno de superfície. Necessita do vírus da hepatite B.

Modo de transmissão: é semelhante ao da hepatite B (sexual, sêmen, secreções vaginais, lesões de pele, lesões de mucosa, transfusões, procedimentos médicos e odontológicos, hemodiálise, contatos domiciliares, compartilhar escovas dentais, compartilhar barbeadores, compartilhar tesouras de cutícula, acidentes perfuro-cortantes, sexo desprotegido).

Período de incubação: de 30 a 180 dias; é menor na super-infecção, de 14 a 56 dias.

Transmissibilidade: uma semana antes do início dos sintomas, e se manterá enquanto o paciente apresentar HDV RNA detectável

Complicações: evoluem para cronicidade, em até 79% dos casos de superinfecção. Com isso há agravamento do quadro clínico, laboratorial e histológico. Se comparado à infecção pelo HBV, somente na superinfecção

ocorre uma evolução com maior velocidade para cirrose. Na co-infecção há maior possibilidade de quadro fulminante.

Diagnóstico; clínico e laboratorial; os exames inespecíficos detectam lesão hepática; as bilirrubinas também podem sofrer alteração. Os exames específicos são feitos por indicadores sorológicos HBsAg, anti HBc total, e anti HDV total.

Diagnóstico diferencial: hepatites por vírus ABCDE, leptospirose, febre amarela, sepsis, citomegalovirus, dengue, abuso de álcool, certos medicamentos, substâncias químicas.

Tratamento: é complexo; não há específico. Sem dúvida, é sintomático, com repouso relativo até normalização de enzimas, dieta pobre em gorduras, adequada ao paciente e restrição de álcool.

#### **e. HEPATITE E**

Descrição: doença viral aguda e autolimitada; curso benigno, embora tenham sido descritos casos, em gestantes, da forma fulminante. Apresenta-se de forma assintomática em criança, ou com sintomas semelhantes aos da hepatite A, sendo a icterícia observada na maioria dos pacientes. Compreende vários períodos, enumerados, *a seguir*.

Incubação: de 14 a 60, em média 42 dias.

Pré-ictérico: 3 a 4 dias, com mal estar geral, cefaléia, febrícula, anorexia, astenia, fadiga intensa, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto abdominal.

Ictérico: com queixas de colúria, hipocolia fecal, prurido; ocorre aumento hepático. Nesta fase, a febre, a dor nas juntas e a dor de cabeça tendem a desaparecer.

Convalescença: retorno da sensação de bem estar, redução paulatina da icterícia; fezes e urina voltam ao normal. Nos casos típicos, em um mês há remissão dos sintomas.

Agente etiológico: vírus da Hepatite E (HEV). É um vírus da família Calicoviridae.

Reservatório: o homem; há relatos recentes de isolamento desse vírus em suínos, bovinos, galinhas, cães, roedores. Isso pode significar que seja uma zoonose. Há infecção experimental em outros primatas.

Modo de transmissão: fecal-oral; principalmente pela água e alimentos contaminados por fezes de animais e humanos. Apesar de ser rara, pode haver transmissão vertical e parenteral.

Período de transmissibilidade: 2 semanas antes dos sintomas, até o final da 2ª semana de doença.

Complicações: não há relato de evolução para cronicidade, ou viremia persistente. Em gestantes, como já dissemos, é mais grave, podendo ocorrer formas fulminantes. A taxa de mortalidade, de gestantes, pode chegar a 25%, no 3º trimestre. Em quaisquer fases gestacionais são comuns abortamentos e mortes fetais intra-uterinas.

Diagnóstico: clínico-laboratorial. Necessária a realização de exames sorológicos. Exames inespecíficos indicam lesão hepática; bilirrubinas e tempo de protrombina alterados.

Diagnóstico diferencial: semelhante às outras hepatites.

Tratamento: apenas sintomático. Recomendações são as mesmas que se fazem para as outras hepatites.

Medidas de controle: educação, desinfecção ambiental com cloro ou água sanitária, cuidados com os alimentos, práticas de higiene pessoal após evacuações, saneamento básico.

Conclusão:

Em conclusão podemos inferir que o quadro clínico é semelhante por se caracterizar uma lesão hepática, com características específicas.. A evolução, a duração, a gravidade, as seqüelas variam em cada patologia. O tratamento é semelhante, mas deve levar em conta as características e a gravidade de cada caso. Recomenda-se avaliação e seguimento, de rotina por hepatologista.

**Diagnóstico sorológico específico**: é o que permite o diagnóstico diferencial, pelo especialista em hepatologia.