

Testes para Hepatites Virais: Orientações de solicitação do Núcleo de Diretrizes e Educação Médica da Unimed Grande Florianópolis

Prezado Cooperado

Acreditamos que uma significativa proporção das solicitações do testes para hepatites virais da cooperativa foram realizadas como parte de exames de **rastreio, em pacientes assintomáticos**, principalmente na presença de **fatores de risco** (uso de drogas ilícitas, múltiplos parceiros sexuais sem proteção, contato domiciliar com hepatite, transfusão de sangue no passado, tatuagens, piercings, hemodialisados, historia de encarceramento, soropositivos para o HIV, exposição ocupacional, etc...). A medida é **correta**, mas dependendo de como é adotada, vários exames desnecessários acabam sendo realizados. Por exemplo, a solicitação genérica de “marcadores para hepatites virais” ou “anticorpos para hepatites” pode determinar a realização de até 10 exames. Na verdade, na maioria dos casos de rastreio de doença assintomática, os únicos exames necessários são o **HbsAg e o Anti-HCV**.

Além disso, os testes para Hepatites Virais são solicitados em situações que sugiram:

Quadros agudos: Febre, fadiga, perda do apetite , náusea, vômitos, dor abdominal, urina escura e/ou fezes descoloradas, artralgias, icterícia, prurido e/ou transaminase pirúvica (TGP) aumentada (não necessário solicitar sempre TGO e TGP, basta a TGP). Nestes casos recomenda-se solicitar 3 exames:

- **Anti - HAV IgM** (positivo ou reagente nas hepatites A)
- **HBsAg** (positivo ou reagente nas Hepatites B)
- **Anti-HCV** (positivo ou reagente nas hepatites C)

Quadros crônicos: Aumentos persistentes da TGP , e sinais clínicos de doença hepática crônica, principalmente na presença dos fatores de risco.

Nestes casos recomenda-se solicitar 2 exames:

- **HBsAg** (positivo ou reagente nas Hepatites B)
- **Anti-HCV** (positivo ou reagente nas hepatites C)

Comentários:

1. HBeAg, Anti-HBe e HBV -DNA são testes usados para avaliar a severidade da hepatite doença ou para monitoramento /eligibilidade a tratamento e não deveriam ser solicitados para diagnóstico de rotina no início de uma investigação.
2. Anti-HBs e Anti -HBc total , IgM ou IgG não precisam ser solicitados no rastreamento. Anti-HBs quando reagente significa imunidade ao vírus da hepatite B devido a vacinação ou por doença pré via. Se o Anti-HBc total (ou IgG) for também reagente e o HBsAg não reagente, isto indica hepatite B resolvida . Em termos de saúde pública não há necessidade de se solicitar o Anti -HBs antes da vacinação para hepatite B . Em outras palavras, a vacinação deve ser diretamente recomendada.
3. Anti-HBc pode ser detectado durante o curso da infecção pelo HBV . No início apenas o Anti -HBc IgM e posteriormente o Anti -HBc IgG . Não é sinônimo de imunidade ao HBV.
4. Resultados de Anti-HCV reagentes devem ser confirmados com HCV-RNA quantitativo.
5. Nas suspeitas de exposições sexuais, ocupacionais ou outras, o HBsAg é o primeiro marcador a surgir, tornando-se positivo entre 1 a 10 semanas e ficando indetectável 4 a 6 meses depois , nos pacientes que se recuperaram da infecção . Portanto o HBsAg deve ser solicitado o mais precocemente e 4 a 8 semanas pós exposição . Ao mesmo tempo deve -se avaliar a necessidade de vacinação e /ou imunoglobulina anti-HBV.
6. Nas suspeitas de exposições sexuais , ocupacionais ou outras, o Anti-HCV deve ser solicitado o mais precocemente e também aos 3 e 6 meses. Se a fonte da exposição for sabidamente Anti -HCV(+) e/ou HCV-RNA(+), deve-se solicitar um Anti-HCV de imediato, seguido de HCV -RNA e TGP aos 1 e 3 meses , além de Anti-HCV e TGP aos 6 meses.

Referencias:

- a) Guidelines for Viral Hepatitis Surveillance And Case Management , CDC, January 2005
- b) Acute Viral Hepatitis Panel, Lab Tests Online, November 2010
- c) AASLD: Viral Hepatitis Prevention, Screening, and Treatment, 2013
- d) BC guidelines.ca: Viral Hepatitis Testing; January 1, 2012

e)HIV Prophylaxis Following Occupational Exposure – NYSDH AIDS Institute;
www.hivguideline.org; acessado em 19/02/2013 às 17.33 hs.

NUCDEM

Cesar Paleari CRM 4048

Eduardo Moritz dos Santos CRM 9114

Eduardo Porto Ribeiro CRM 9023 (Coordenador)

Iinei Pereira Filho CRM 4777

Isabela de Carlos Back Giuliano CRM 5470

Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho CRM 2902

Jorge Anastácio Kotzias Filho CRM 2107

Jonatas Pereira Rembowski CRM 5097

Juliano Pereima de Oliveira Pinto CRM 6800

Lucia Regina Gomes Mattos CRM 3933

Marcelo Brilinger Novello CRM 9139

Maria Rosa Machado Carneiro CRM 10879

Odi José Oleiniscki CRM 2269

Teresa Maria da Silva Figueiredo CRM 13446

Valter Araujo CRM 1486 (Editor das presentes recomendações)

ACESSE AS DIRETRIZES DO NUCDEM NO ESPAÇO COOPERADO DO SITE DA
UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS (www.unimedflorianopolis.com.br)