

O leucograma geralmente é normal.

Exames laboratoriais mostram elevação de AST e ALT, seguidas por elevação da bilirrubina e da fosfatase alcalina.

Avaliar a coagulação através do INR.

O diagnóstico de certeza é através da presença da IgM anti-HVA.

c. CONDOTA

Encaminhar pacientes com sintomas discretos para acompanhamento ambulatorial.

Recomendar repouso, dieta palatável e abstinência alcoólica.

Indicar a internação de pacientes com sintomas intensos de náuseas e vômitos ou sinais de insuficiência hepática aguda (encefalopatia e distúrbio de coagulação)

79. HEPATITE B

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Doença endêmica em várias partes do mundo.

Causada por um DNA vírus.

A transmissão pode ocorrer pela via parenteral, sexual e vertical (mãe para filho).

Pode tornar-se crônica em 5 a 10% dos casos em adultos e em crianças menores de 5 anos em até 90% dos casos.

Cerca de 30% dos casos crônicos progridem para cirrose hepática.

É o principal fator predisponente ao carcinoma hepatocelular (está associada a 60% dos casos) e cerca de 5% dos pacientes portadores crônicos desenvolve o tumor.

A insuficiência hepática pode ocorrer em até 1% dos casos.

A incubação varia de 30 a 160 dias.

A doença é pode ser prevenida com a vacinação.

Os grupos de risco são: indivíduos com história de múltiplas hemotransfusões, profissionais de saúde, usuários de drogas injetáveis, indivíduos com múltiplos parceiros sexuais e pacientes em hemodiálise.

b. QUADRO CLÍNICO

Pode ser assintomática em crianças e adultos jovens.

Quando sintomática pode causar desde sintomas leves até doença fulminante.

Os sintomas mais comuns são: mal estar, fadiga, prurido, dor abdominal, mialgias, artralgias, náuseas, vômitos e febre, acolia fecal e colúria.

O exame físico pode revelar icterícia.

A hepatite crônica tem curso indolente por vários anos e os sintomas podem surgir apenas quando o paciente torna-se cirrótico.

Exames laboratoriais mostram elevação de AST e ALT, pode haver elevação da bilirrubina e da fosfatase alcalina.

Avaliar a coagulação através do INR.

Marcadores sorológicos da hepatite e a sua utilização nas diversas fases da doença

MARCADORES SOROLÓGICOS DA HEPATITE B				
FASE	AGUDA	CRÔNICA	RECUPERAÇÃO	PÓS-VACINAÇÃO
MARCADORES	IgM anti HBc + HBeAg + HBsAg +	IgG anti HBc + HBsAg + HBeAg + ou - Anti HBe + ou -	IgG anti HBc + HBsAg - Anti HBs +	Anti HBs +

c. CONDUTA

Encaminhar pacientes com sintomas discretos para acompanhamento ambulatorial em serviço especializado.

Recomendar repouso, dieta palatável e abstinência alcoólica.

Indicar a internação de pacientes com sintomas intensos de náuseas e vômitos ou sinais de insuficiência hepática aguda (encefalopatia e distúrbio de coagulação).

Orientar profissionais de saúde e outros indivíduos pertencentes a grupos de risco a vacinarem-se (3 doses: momento zero, 1 mês e 6 meses).

Observar os cuidados pós-exposição nos pacientes susceptíveis, administrando imunoglobulina preferivelmente nas primeiras 48 horas após o evento.

Principais indicações:

Profissionais não vacinados que sofreram algum tipo de exposição ocupacional em fonte HBV positiva.

Exposição sexual.

Bebês de mães HBV positivas.

HIV+ (de acordo com o CD4), hepatopatas, cardiopatas, DPOC, nefropatas.