

PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI HAV TOTAL EM PACIENTES QUE REALIZARAM A SOROLOGIA NO LABCLIN LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DE INDAIATUBA.

Vanessa Martins Moreno

Resumo: A hepatite A é uma infecção causada por um vírus RNA sendo da família Picornavírus, cuja transmissão é por via fecal-oral, é a causa mais frequente da hepatite viral no mundo. Costuma ter evolução benigna podendo ser assintomática ou forma fulminante, porém rara. É uma inflamação do fígado também conhecida como amarelão ou derrame de bile. Este estudo tem por objetivo mostrar que a hepatite A é mesmo uma doença silenciosa e que é comum aos sintomas de outras infecções (febre, náuseas, enjôo, mal estar) o que dificulta identificar a doença, mostrando que 89% dos pacientes que realizaram a sorologia para hepatite A apresentaram anti HAV total reagente, sem terem sido vacinados.

Palavras chaves: hepatite A, vírus, doença hepática.

INTRODUÇÃO

O genoma do vírus da hepatite A é constituído por uma molécula de RNA, fita simples, com diâmetro de 27mm.

O agente etiológico da hepatite A é um enterovírus, da família Picornaviridae.

Ela é referida também com o amarelão ou derrame de bile, a hepatite A é uma inflamação do fígado causada por um vírus chamado Vírus de Hepatite A (HAV), freqüente em áreas sem saneamento básico ou instituições com baixo padrão de higiene. De forma geral , A hepatite A costuma ter evolução benigna, com alívio dos sintomas de 2 a 3 semanas não deixando nenhuma sequela .

A hepatite A pode ocorrer desde as formas assintomática(sem sintomas) até formas fulminantes, porém raras, com índices abaixo de 1% dos casos, na qual a rápida perda da função do fígado, coloca o paciente em grande risco de morte.

O vírus da hepatite A é bastante resistente às diversas condições ambientais,

podendo sobreviver por vários meses em água doce, marinha, esgoto, sedimentos e alimentos. Ele é estável em meio ácido, é relativamente resistente ao calor, mantendo sua infecciosidade quando submetido a 60°C por uma hora e em ambiente seco por uma semana, é resistente ao éter e clorofórmio. O HVA pode ser inativado com formalina, irradiação ultravioleta (UV), autoclavação a 120°C por vinte minutos, hipoclorito de sódio(10%) e glutaraldeído a 2%.

A transmissão é via fecal-oral (ingestão ou contato com água ou alimentos contaminados com fezes de pacientes). Pode ocorrer também entre pessoas que utilizam piscinas com água mal tratada e compartilham toalhas ou lençóis contaminados por fezes.

Este tipo de hepatite ocorre em áreas menos desenvolvidas, onde as baixas condições de higiene e de saneamento básico facilitam a contaminação. Mais comum em crianças pequenas anos a

doença pode ser adquirida por indivíduos de qualquer idade, que não tiveram a doença na infância e não possuam hábitos de higiene adequada.

A transmissão através de transfusões, uso compartilhado de seringas e agulhas contaminadas é pouco comum, ao contrário da infecção pelo HIV e pelo vírus da hepatite B.

Alguns estudos sugerem que a hepatite A aguda, atue como um possível “gatilho” para o desenvolvimento de hepatite auto-imune em indivíduos suscetíveis: pessoas que apresentam um defeito nos linfócitos T supressores poderiam desenvolver hepatite crônica auto-imune quando expostas ao vírus da hepatite A.

Não existe forma crônica de hepatite A, exceto casos fatais associados a forma fulminante. No geral, o paciente obtém a cura em dois meses e fica imunizado contra futuras exposições ao vírus. Nos casos que não apresentam sintomas a pessoa só descobre que teve a doença ao fazer um exame de sangue casual.

Inicialmente pode ocorrer mal estar generalizado, dores no corpo, dor na parte direita superior do abdome, dor de cabeça, cansaço, falta de apetite e febre, aversão a alguns alimentos e a fumaça de cigarro. Logo após surgem, tipicamente: coloração amarelada da mucosa da pele (icterícia); urina escura, semelhante a chá forte ou coca-cola, as vezes, referida com o avermelhado; fezes claras semelhante a massa de vidraceiro e coceira pelo corpo que resulta em marcas na pele.

Quando não há saneamento básico adequado, é importante o uso de água tratada ou fervida para fins alimentares além de seguir recomendações quanto a proibição de banhos em locais com água contaminada e o uso de desinfetantes em piscinas, pois, o vírus da hepatite A é eliminado juntamente com as fezes na fase de incubação (de 15 a 45 dias) e nos primeiros 10 dias de icterícia. As fezes

contaminam a água que, se não for tratada, contamina os alimentos e os utensílios na hora da lavagem, levando a doença a novos indivíduos. Até mesmo no próprio banho, as pessoas podem ser contaminadas pelo vírus da hepatite A.

Alguns vegetais como as cebolas importadas de México que provocaram um surto de hepatite A nos Estados Unidos, como frutos do mar, ostras, mariscos desde que não devidamente cozidos podem transmitir a doença. Transmitem mais porque são ingeridos crus. As conchas filtram a água do mar para retirar dela sua alimentação, se a água estiver contaminada por esgotos, o que é comum no litoral é grande a possibilidade de infecção pelo vírus.

Deve-se lavar criteriosamente as mãos com água e sabão antes das refeições e evitar o consumo de bebidas e qualquer tipo de alimento adquiridos por vendedores ambulantes.

Para o diagnóstico, juntando as queixas e os achados do exame clínico, o médico suspeita e é confirmado por exames de sangue onde se detectam alterações hepáticas e anticorpos na fase aguda da doença pelo vírus. Ela agride o fígado e causa uma doença aguda, autolimitada, que não se cronifica, isto é, o vírus não fica com o indivíduo como acontece com as hepatites B e C.

É uma minoria que tem os sintomas clássicos. É comum os sintomas serem semelhantes aos de outras infecções (febre, náuseas, enjôo, mal-estar), o que dificulta identificar a doença. Quando aparecem icterícia e dores articulares, fazer o diagnóstico fica mais fácil.

Existem exames de sangue que medem anticorpos específicos do vírus. O anti-HAV IgG são detectáveis logo após o aparecimento do antiHAV IgM e os títulos aumentam gradualmente durante a evolução da doença, persistindo durante toda a vida, conferindo imunidade. O anti

HAV total são anticorpos IgG + IgM. Nas hepatites agudas a enzima ALT (transaminase glutâmico pirúvica) e a enzima AST (transaminase glutâmico oxalacética) encontram-se elevadas geralmente acima de 500 U/L.

A bilirrubina total pode elevar-se, alcançando níveis entre 5 e 20 mg. A fosfatase alcalina geralmente está aumentada.

No tratamento não há medicação específica. Quando necessário, o médico indica remédios contra enjôo, dor e febre e repouso. Alguns pacientes necessitam de hidratação intravenosa por não conseguirem ingerir água e alimentos por causa das náuseas e do enjôo. Nos casos fulminantes, que são raros, a única forma de tratamento é o transplante de fígado.

Como o HAV possui apenas um sorotipo, não produz infecção crônica e tem o homem o único reservatório natural, a vacinação permite uma diminuição substancial da incidência e pode levar a uma eventual erradicação da doença, recomendada para todas as crianças a partir de um ano de idade e pessoas que viajam para áreas onde a doença é freqüente. É importante vacinar crianças e adultos que vivem em creches, asilos ou prisões, homo e bissexuais, usuários de drogas injetáveis ou não, pacientes com doenças hepáticas crônicas, como HIV ou doença da coagulação, pois, esse grupo corre alto risco se serem contagiados.

Uma vacina contra HAV de baixo custo, eficaz e de resultados duradouros deveria ser introduzida no esquema habitual de vacinação das crianças.

A hepatite A, contudo não faz parte da lista nacional de Doenças de Notificação Compulsória. Os dados oficiais disponíveis, são escassos e incompletos e refletem apenas a disponibilidade de

recursos para confirmação diagnóstica, variável em cada Estado e em cada município. Os casos de hepatite A são notificados apenas quando são detectados eventuais surtos das doença.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram analisados 100 amostras de soro, coletadas de pacientes do LABCLIN Laboratório de Análises Clínicas, situado na Avenida Major Alfredo Camargo Fonseca, 138. Indaiatuba. São Paulo, no período de maio a dezembro de 2007.

Os pacientes realizaram a sorologia para hepatite A, onde são detectados anticorpos anti HAV IgM e anticorpos anti HAV total no aparelho "AXSYM" (ABBOTT), pelo método MEIA(enzima imunoensaio por micropartículas).

O soro foi obtido por centrifugação após ser colhido em tubo estéril e enviado para o setor de imunologia onde foi processado e estocado a temperatura de - 0°C. Foram considerados reagentes os testes apresentados a absorbância inferior à 0.900.

A amostras são de 84 pacientes do sexo masculino e 16 do sexo feminino, ressaltando que nenhum dos pacientes recebeu dose de vacina contra hepatite A, em pesquisa com questionário, aplicado no ato da coleta.

RESULTADOS

No período de maio a dezembro de 2007, dentre as 100 amostras analisadas para detecção de anti HAV IgM todos os pacientes apresentaram resultados não reagente, indicando assim ausência de pacientes com hepatite A aguda. Para a detecção de anti HAV total 89% dos pacientes tiveram contato com o vírus da hepatite A, resultando reagente.

Relação Anti HAV total/ Anti HAV IgM.

Anti-HAV total	Anti-HAV IgM	Interpretação	100 pacientes
Reagente	reagente	Infecção recente pelo vírus da hepatite A.	0
Reagente	Não reagente	Infecção passada pelo vírus da hepatite A, imunizado.	89
Não reagente	Não reagente	Ausência de contato com o vírus da hepatite A, não imune.	11

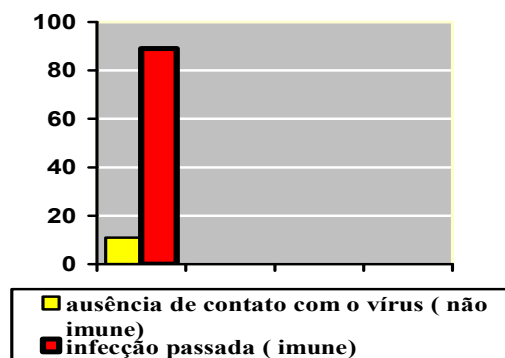
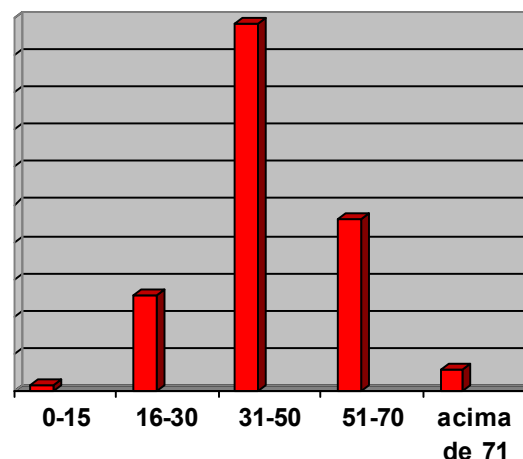


Figura 1 Relação imune/ não imune

Relação de reagente/não reagente por faixa etária

Idade	Reagente	Não reagente	Total
0-15	1	01	02
16-30	13	09	22
31-50	49	01	50
51-70	23	0	23
Acima de 71	03	0	03

Figura 2_ Relação de porcentagem de paciente com anti- HAV total reagente por faixa etária.



Ressaltando que nenhum dos pacientes tomaram a vacina contra hepatite A e que 100% apresentaram anti HAV IgM não reagente.

CONCLUSÃO

O vírus da hepatite A é a causa mais frequente de hepatite viral no Brasil. Embora a hepatite A seja uma doença benigna, auto-limitada e com bom prognóstico, as complicações podem ocorrer especialmente no contexto de outras doenças sistêmicas. A disseminação está diretamente relacionada com as condições de higiene.

A água e os alimentos contaminados com fezes contendo o vírus da hepatite A são os grandes veículos de propagação doença.

A hepatite A pode ser assintomática ou confundida com outras infecções com mal estar generalizado, dores pelo corpo, cansaço, febre, falta de apetite, sendo assim podendo passar sem ser percebido e a pessoa só descobre que teve a doença ao

fazer um exame casual, como relata o estudo com 89% dos pacientes anti HAV total reagente.

A vacina contra HAV eficaz e de resultados duradouros deveria ser

introduzida no esquema habitual de vacinação da criança.

BIBLIOGRAFIA

Drauzio Varella_entrevista. Disponível em: www.drauziovarella.ig.com.br. Último acesso 20/12/2007

GUIA SUS. Disponível em : www.saude.rj.gov.br. Último acesso 01/12/2007

Hepatite A. Disponível em: www.crfmg.org.br. Último acesso 15/11/2007

Hepatite A. Disponível em: www.lincx.com.br. Último acesso 15/11/2007

Hepatite A. Disponível em : www.labhpardini.com.br. Último acesso 15/11/2007

Hepatite A. Disponível em : www.scielo.br. Último acesso 15/11/2007

Hepatite A. Disponível em: www.cives.ufjf.br. Último acesso 15/11/2007

Hepatite A. Disponível em: www.gestospe.org.br. Último acesso 20/12/2007

Hepatite A. Disponível em: www.minhavidacom.br. Último acesso 01/12/2007

Hepatite A. Disponível em: www.hepcentro.com.br. Último acesso 20/12/2007

Hepatite A_ABC da saúde. Disponível em: www.abcdasaude.com.br. Último acesso 15/11/2007

Hepatite A. Doença. Info escola. Disponível em: www.infoescola.com. Último acesso 01/12/2007

Hepatitis. Disponível em: www.mundoeducacao.com.br. Último acesso 20/12/2007

Hepatite A_ Hepatite A. Disponível em: www.rolche.pt. Último acesso 15/11/2007

IPVACINVacinar. Disponível em: www.vacina.com.br. Último acesso 01/12/2007

IOC. Disponível em: www.ensino.ioc.fiocruz.br. Último acesso 15/11/2007

Lincx.Serviços de saúde. Disponível em : www.lincx.com.br. Último acesso 20/12/2007

HENRY JB. Diagnostico Clínicos e tratamentos por métodos laboratoriais. Editora Manole, São Paulo, 1995.

SPONCHIATO D. Hepatite A: a ameaça do verão. Revista Saúde, dezembro 2007.

SOARES JLMF, Pasqualoto AC, Rosa DD, Leite URS. Métodos diagnósticos: consulta rápida. Artmed Editora, Porto Alegre,2002.

Agradecimentos:

Vera Lúcia Moreno,uma pessoal muito especial... minha mãe. Fernanda Bozola Santos e equipe LABCLIN Indaiatuba, pelo apoio e incentivo.

Artigo de conclusão do curso de pós graduação em Análises Clínicas (setembro 2006 a fevereiro de 2008).

Endereço para correspondência: AC&T. Rua Bonfá Natale, 1860 CEP 15020-130. São José do Rio Preto. SP. E-mail: a.c.t@terra.com.br.

