

Apresentações Orais

ASSOCIAÇÃO ENTRE CITOCINAS E FIBROSE HEPÁTICA NA HEPATITE C E ABUSO DO ÁLCOOL

Silva LD, Giampietro YG, Theobaldo BM, Cunha LR, Teixeira R, Queiroz DMMQ

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução e objetivos: Tanto o vírus da hepatite C (VHC) quanto o abuso de álcool são causas conhecidas de inflamação hepática crônica e alterações no perfil de citocinas inflamatórias. Os mecanismos pelos quais o álcool agrava as lesões hepáticas ainda não são suficientemente conhecidos, porém, deve-se destacar a modificação da resposta imunológica causada por ele. Com isso, ganham importância estudos que relacionam o perfil de citocinas com a fibrose hepática em pacientes alcoolistas. Este estudo investigou a associação de citocinas específicas, destacando-se interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10), interleucina 17-A (IL17-A) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) com fibrose em pacientes portadores de VHC e com história passada ou atual de abuso de álcool. **Metodologia:** No estudo foram incluídos 130 pacientes, todos portadores de Hepatite C crônica (HCC). Os pacientes completaram questionários de avaliação do estado mental e triagem para uso do álcool (*Mini-international Neuropsychiatry interview* 5.0 e CAGE), foram avaliados quanto à frequência, quantidade e duração do uso do álcool, níveis séricos das citocinas foram determinados por citometria de fluxo. Para avaliação da associação entre citocinas e cirrose foram usados modelos de regressão linear e logística, com ajuste para idade, sexo e perfil de uso de álcool. **Resultados:** Dos 130 pacientes estudados, 73 eram do sexo feminino com média de idade de 52,6 anos, 102 (78,5%) apresentavam hepatopatia crônica, 28 (21,5%) eram portadores de cirrose hepática compensada e na análise do uso de álcool 43 (33,1%) apresentaram história de uso abusivo. A interleucina 6 ganhou destaque, onde se associou ao abuso de álcool (B= 0,43; t=3,14; IC95%= 1,69-7,67; p=0,003) e atividade necroinflamatória hepática (B=0,41; t= 3,42; IC95%= 1,26 - 4,84; p=0,001). Além disso, na análise multivariada, também foi encontrada associação entre cirrose e níveis elevados de IL6 (OR= 15,27; IC95%=1,28-182,5; p=0,03). Cirrose também associou-se com abuso/dependência de álcool (OR= 3,11; IC95%= 1,10 - 9,67; p= 0,04). Não houve associação da cirrose com as outras citocinas estudadas (p>0,05). **Conclusão:** Após as análises, foi possível relacionar o uso de álcool ao desequilíbrio de IL6 em pacientes portadores de VHC, fato que pode contribuir para o agravamento das lesões já geradas pelo vírus.

Palavras-chave: Hepatite C; Álcool; Citocinas.

Instituições financiadoras/parceiras: PROEX, PRPq, CAPEs, CNPq.

PREVALÊNCIA DE DRGE DE ACORDO COM O GERDQ EM PORTADORES DE ASMA BRÔNQUICA. QUAL O SEU IMPACTO?

Pace FHL, Barbosa KVBD, Godinho BRB, Delgado AAA, Reis CSML, Costa TMG

Universidade Federal de Juiz De Fora

Introdução: A DRGE acomete 10-20% da população. Entre portadores de asma brônquica (ABr) a prevalência é de 40-80% o que sugere associação entre as duas condições. O GerdQ é de fácil aplicação e útil no diagnóstico da DRGE. **Objetivo:** verificar a prevalência de DRGE de acordo com o GerdQ em pacientes com asma brônquica. **Casística e métodos:** foram incluídos pacientes com ABr em seguimento no ambulatório de Asma do Serviço de Pneumologia do HU-UFJF (grupo I: caso) e indivíduos saudáveis (grupo II: controle) com idade 18 anos. Foram excluídos pacientes em uso de inibidores da secreção ácida. O GerdQ foi aplicado no período de junho/julho 2014. O GerdQ consiste de 6 itens graduados 0-3 (4 preditores positivos – queimação retroesternal, regurgitação, distúrbios do sono relacionados DRGE e necessidade de uso de medicação para controle dos sintomas e 2 negativos – dor epigástrica e náuseas) que refletem os últimos 7 dias. Escore ≥ 9 , foi considerado diagnóstico DRGE. Um escore ≥ 3 nos itens distúrbios do sono e necessidade de uso de medicação foi considerado impacto negativo na qualidade de vida. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, gênero, nível de controle da asma (controlado, parcialmente controlado ou não controlado) baseado no Global Initiative for Asthma. Para análise estatística foi utilizado SPSS Versão 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 86 pacientes sendo 53 asmáticos e 33 controles. A média de idade foi de 46,3 \pm 16,3 anos e 71% foram do sexo feminino. No GI (asmáticos) a média de idade foi de 53,6 \pm 14,9 anos e no GII 34,5 \pm 11,9 anos (p<0,0001). DRGE foi presente em 14 (26%) asmáticos e 5 (15%) controles (p=0,221). No GI (asmáticos), 4 (7,5%) pacientes estavam com doença não controlada, 16 (30%) parcialmente controlada e 33 (62%) controlada. DRGE foi presente em 75% (3/4) dos pacientes com asma não controlada e 12% (4/33) daqueles com asma controlada. Quando comparados pacientes com asma parcialmente e não controlada vs. controlada DRGE foi 10 (50%) e 4 (12%), respectivamente (p=0,002). Tiveram impacto na qualidade de vida 5 (25%) pacientes vs. 2 (6%), respectivamente (p=0,09). **Conclusão:** Neste estudo, a prevalência de DRGE entre portadores de asma brônquica foi similar à observada na população geral; entretanto a presença de DRGE foi maior nos asmáticos sem controle adequado. Estudos posteriores com casuísticas maiores são necessários para confirmar o papel da DRGE no desencadeamento de sintomas em pacientes asmáticos.

AValiação de Testes Diagnósticos, Estudo Ribotípico e Perfil Genético-Epidemiológico da Infecção por *Clostridium Difficile* em Pacientes com Diarreia Internados no Hospital das Clínicas da UFMG

Cançado GGL, Vilela EG, Faria FCL, Silva ROS

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Introdução: O *Clostridium difficile* é um bacilo gram-positivo, formador de esporos, cujas toxinas causam doença gastrointestinal de gravidade variável. Usualmente, o diagnóstico da infecção pelo *C. difficile* é feito por meio de testes ELISA, cuja acurácia é questionável. O presente estudo visa a avaliar o desempenho do teste ELISA frente aos ensaios de citotoxicidade celular (CTA) e cultura toxigênica (TC). Além disso, objetiva analisar a frequência de genes produtores das toxinas A, B e binária, isolar e identificar ribotipos de *C. difficile* e determinar o perfil de sensibilidade antimicrobiana. **Métodos:** Foram coletadas 96 amostras de fezes de pacientes com mais de 18 anos com suspeita de infecção por *C. difficile*, internados no Hospital das Clínicas da UFMG. As amostras foram testadas quanto à presença das toxinas A/B por ELISA, CTA e TC, os dois últimos considerados padrão-ouro. As estirpes isoladas foram então avaliadas quanto a presença dos genes responsáveis pela produção das toxinas A, B e binária pela técnica de PCR e submetidas à ribotipagem. Por fim, o perfil de sensibilidade a vancomicina e metronidazol foi analisado. **Resultados:** Dos pacientes amostrados, 25 (26%) foram positivos para detecção das toxinas A/B por CTA. *C. difficile* foi isolado em 29 (30,2%) amostras por TC, sendo seis estirpes não-toxigênicas e 23 (24%) toxigênicas. Dessas, 15 (65,2%) possuíam os genes tcdA e tcdB, seis (26,1%) possuíam os genes tcdA, tcdB e cdtB e duas (8,7%) possuíam os genes tcdB e cdtB, mas eram negativas para o gene tcdA. O ELISA apresentou sensibilidade de 68% e especificidade de 97% em relação aos testes padrão-ouro. Nove ribotipos diferentes foram detectados entre os isolados, três deles desconhecidos até o momento. Não foram encontradas estirpes do ribotipo 027. Todas as cepas foram sensíveis ao metronidazol e à vancomicina. **Discussão e conclusão:** A utilização de técnicas diagnósticas mais acuradas, como a TC, permite não apenas diagnóstico mais preciso da infecção, mas também a detecção de genes relativos a fatores de virulência de estirpes de *C. difficile*. Dados sobre a frequência desses genes e ribotipos circulantes são escassos em nosso meio. Apesar de não ter sido detectada a presença do ribotipo 027, algumas estirpes possuíam o gene da toxina binária, implicando em potencial aumento de virulência. O presente estudo revela uma grande diversidade de ribotipos em isolados de seres humanos. Não foram encontradas cepas resistentes à terapia convencional.

INQUÉRITO SOROLÓGICO DE HEPATITES VIRAIS B E C NAS 13 MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Teixeira R, Pereira GS, Araújo FM, Suyama E, Scarponi CFO, Morais SZ

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Introdução e objetivos: O conhecimento da prevalência das hepatites B e C é indispensável para nortear ações de saúde para esses agravos. Contudo, os dados são escassos no Brasil. Esse projeto, de abrangência estadual, estimou a prevalência das hepatites B e C em uma amostra populacional representativa constituída por 11.141 indivíduos residentes em 76/853 municípios de Minas Gerais, estratificados conforme população do IBGE (IBGE/DATASUS, 2000). **Metodologia:** Estudo descritivo transversal, por sorteio de indivíduos de conglomerados de domicílios urbanos municipais das 13 macrorregiões geopolíticas de saúde de MG. Os participantes foram distribuídos conforme idade entre 10 a 19 anos (n=6876) e acima de 20 anos (n=4265). As entrevistas individuais foram realizadas nos domicílios e, em seguida, amostras de sangue de veia periférica foram colhidas para testagem sorológica das hepatites B (Anti-HBc total e HBsAg, AxSymTM) (n=9083) e C (Anti-HCV Elisa III, AxSymTM, ABBOTT Laboratories) (n=9035), após assinatura do TCLE específico para cada faixa etária. O projeto foi aprovado pelo COEP/UFMG (Parecer ETIC 195/08). **Resultados:** 7024 (63,1%) eram mulheres e 4122 (36,9) homens. A prevalência global de Anti-HBc positivo foi 3,16% (IC95%= 2,80%-3,52%), sendo 1,21% (IC95%= 0,95%-1,47%) na faixa de 10 a 19 anos e 8,99% (IC95% 7,82%-10,1%) acima de 20 anos. Maior prevalência foi encontrada na macrorregião Leste (6,9%), seguida da Norte (3,4%). A prevalência global de HBsAg foi 0,21% (IC95%=0,21%-0,31%), sendo 0,12% (IC95%=0,04%-0,20%) na faixa de 10 a 19 anos e 0,49% (IC95%=0,20%-0,77%) acima de 20 anos. Maior prevalência de HBsAg foi observada na macrorregião Jequitinhonha (11,5%), seguida da Noroeste (11,1%). A prevalência global de Anti-HCV foi 1,33% (IC95%=1,09%-1,56%) sendo 1,11% (IC95%=0,86%-1,36%) na faixa de 10 a 19 anos e 1,99% (IC95%=1,41%-2,56%) acima de 20 anos. Maior prevalência foi encontrada na macrorregião Triângulo do Sul (2,5%), seguida da Jequitinhonha (2,2%) e Centro (2,0%). **Discussão:** A prevalência global de Anti-HCV em Minas Gerais (1,33%) é semelhante à relatada recentemente nas capitais brasileiras (1,38%, Pereira et al. BMC Infectious Diseases 2013). Contudo, os resultados alertam para a alta prevalência de Anti-HBc e Anti-HCV na faixa etária de 10 a 19 anos, sugerindo contato precoce da população de Minas Gerais com os vírus B e C. Tais dados inéditos serão decisivos para nortear ações na saúde pública em hepatites virais em Minas Gerais.

PREDITORES DE MORTALIDADE EM 30 DIAS DE PACIENTES CIRRÓTICOS INTERNADOS COM ASCITE

Mendes GS, Said RC, Melo CCD, Corso AC

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, Belo Horizonte

Introdução: A ascite é uma condição de mau prognóstico para o paciente com cirrose hepática e quando associada a complicações, como peritonite bacteriana espontânea e disfunção renal, torna-se ainda mais ominosa. A identificação de preditores de mortalidade no momento da admissão do paciente na enfermaria é importante para estabelecer o prognóstico e orientar a conduta. **Métodos:** durante o período de maio de 2012 a fevereiro de 2015, foram estudados 44 pacientes com cirrose hepática de etiologias diversas, internados com ascite. Foi criada uma coorte com o propósito de identificar preditores de mortalidade durante a internação e 30 dias após a alta. O líquido ascítico foi puncionado à admissão para aferição da citometria, teor proteico e cultura. Além dessas variáveis, foram incluídos na análise o nível sérico de creatinina, sódio e o escore de Child-Pugh. **Resultados:** A mortalidade global no período avaliado foi de 38,6% (17/44). A existência de indícios de peritonite bacteriana espontânea (PBE), pela citometria e/ou cultura, foi constatada em 6 pacientes (13,6%), mas isso não foi associado a maior risco de óbito (RR 0.76; IC 0.12 - 4.71). Da mesma forma, o teor proteico do líquido ascítico, maior ou menor que 1g/dL, também não foi preditor de mortalidade (RR 1.22; IC 0.58 - 2.58). Taxas significativamente mais altas de mortalidade foram evidenciadas em pacientes com níveis séricos de sódio inferiores a 130 meq/L (RR 2.11; IC 1.05 - 4.26) e, sobretudo, com creatinina superior a 1,2 mg/dL (RR 5.11; IC 1.70 - 15.31). O escore de Child-Pugh também foi preditor de mortalidade, sendo que os pacientes Child C tiveram 4 vezes mais chance de morrer no período (RR 3.9; IC 1.50 - 10.9). **Conclusão:** Pacientes com insuficiência hepática grave (Child C) e disfunção hemodinâmica avançada, manifesta pela elevação de creatinina e hiponatremia, tiveram um risco significativamente mais alto de morrer durante a internação e 30 dias após a alta. Neste estudo, a infecção do líquido ascítico não foi preditora de mortalidade, mas esse fato pode ter sido influenciado pelo diagnóstico e tratamento precoces da PBE.

Palavras-chave: Cirrose Hepática; Ascite; Preditores de Mortalidade

CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E PRESENÇA DE DANO HEPÁTICO, AFERIDO POR ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA, EM PACIENTES COM FÍGADO GORDUROSO NÃO ALCOÓLICO

Mendes GS, Tavares BMP, Vilar GN, Araújo LMM, Couto OFM, Sa VAM, Fonseca LRC

Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano – MG

Introdução: O principal desafio clínico frente aos pacientes com fígado gorduroso não alcoólico é distinguir, em meio ao grande contingente dos que têm apenas esteatose, quais desenvolverão doença hepática gordurosa, mas isso não é possível por exames laboratoriais e de imagem. A elastografia hepática transitória (EHT), além de mostrar ótima acurácia quando comparada à biópsia para quantificar esteatose e fibrose, tem alta sensibilidade para excluir doença hepática gordurosa fibrosante se o índice de rigidez hepática (IRH) estiver abaixo de 6.1 kPa. A elasticidade do parênquima hepático não é afetada pela esteatose pura, mas se altera, tanto pela inflamação quanto pela fibrose. Na presença dessas condições, indicadoras de dano hepático gorduroso, haverá aumento da resistência do parênquima à propagação das ondas da EHT e, conseqüentemente, elevação do IRH. **Métodos:** Trata-se de um estudo de teste laboratorial que incluiu 100 pacientes com síndrome metabólica e fígado gorduroso não alcoólico. Todos submeteram-se à EHT e, dentro de um período máximo de 30 dias, dosaram os níveis séricos de alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), gamaglutamil transferase (GGT) e ferritina. Para o estudo estatístico consideraram-se os valores dos exames laboratoriais proporcionais ao limite superior da normalidade. Foram feitas análises de regressão logística com o propósito de identificar determinantes laboratoriais que se associassem ao IRH. **Resultados:** Tanto na análise univariada, quanto na multivariada, o nível sérico de AST foi o que melhor se associou ao IRH. Utilizando-o como referência para uma equação logarítmica, foi possível alcançar 76,36% de sensibilidade na identificação de pacientes com IRH superior a 6.1 kPa. O acréscimo das outras variáveis à equação não incrementou o desempenho. **Conclusão:** A utilização de um modelo matemático incluindo o nível sérico de AST pode ser útil para a abordagem clínica de pacientes com esteatose não alcoólica, a fim de selecionar aqueles com maior potencial de dano hepático gorduroso, candidatos à propedêutica mais aprofundada, vigilância e terapêutica específicas.

Palavras-chave: Esteatose Hepática Não Alcoólica; Aspartato Aminotransferase; Elastografia Hepática Transitória.