

A INFLUÊNCIA DE FATORES (ALCOOLISMO, DEPRESSÃO, SEXO E ESTÁGIO DA DOENÇA HEPÁTICA) NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HEPATITE CRÔNICA B E C

Velanes Neto EC, Silva LD, Teixeira R, Santos LC, Rocha ATG, Lucinda LR, Rodrigues GC

Categoria: Pesquisa epidemiológica. **Palavras-chave:** Qualidade de vida, Hepatite B e C, Depressão. **Resumo:** **Introdução:** Questionário de qualidade de vida relacionada à saúde [*Health-related quality of life* (HRQOL)] é empregado para avaliar condições que interferem na qualidade de vida. Sabe-se que especialmente, a hepatite crônica C possui um impacto negativo na HRQOL. **Objetivo:** Caracterizar HRQOL e fatores associados em pacientes com hepatite crônica B (HBV) ou C (HCV). **Métodos:** Foram avaliados 80 pacientes consecutivos com hepatite crônica B [n=24; média de idade 49,4 + 11,2 anos; 64%, sexo masculino; 16%, cirrose compensada; 28%, episódio depressivo maior atual (EDM)] e hepatite C (n=56; média de idade 53,4 + 8,9 anos; 55%, sexo feminino; 23%, cirrose compensada e 28,6%, EDM) que foram submetidos à avaliação clínica e psiquiátrica. Todos completaram os questionários: *Mini-International Neuropsychiatry Interview* (MINI-Plus 5.0), *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), questionário Cut down, Annoyed, Guilty, and Eye-opene (CAGE). Qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Liver Disease Quality of Life (LDQOL1.0). **Resultados:** Nos cirróticos com HBV, foi observada queda do escore do LDQOL no domínio de qualidade de interação social (p=0,04). Alcoolismo e depressão estavam associados a baixos escores do LDQOL em 3 domínios [feito das doenças hepáticas nas atividades diárias (p=0,03), solidão (p=0,04) e esperança (p=0,02)] e em um domínio [concentração (p=0,03)], respectivamente, independente do estágio da doença hepática. Não houve associação dos escores do LDQOL e sexo. Nos pacientes com HCV, depressão associou-se à queda do escore do LDQOL em 10 domínios, excluindo memória (p=0,09) e distúrbios do sono (p=0,07), independente do estágio da doença hepática. Não houve associação de queda do escore do LDQOL, sexo e alcoolismo em pacientes com HCV. **Conclusão:** Qualidade de vida relacionada à saúde está centrada na avaliação subjetiva do paciente e relaciona-se ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. No entanto, a percepção de qualidade de vida varia entre indivíduos e é dinâmica. Pacientes que apresentam o mesmo quadro clínico possuem diferentes expectativas e assim a análise da qualidade de vida pode ser distinta. A abordagem clínica do paciente deve ser ampla e deve englobar aspectos: biológico, psíquico e social. Ainda, a identificação de outros fatores além da doença de base que possam interferir de forma negativa na qualidade de vida é relevante. Especialmente, em pacientes com HCV ou HBV, vários fatores afetam a qualidade de vida e devem ser investigados e monitorizados durante a avaliação clínica desses indivíduos. **Apoio:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, PRPq UFMG

FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES COM HEPATITE B CRÔNICA

Andrade JR, Silva LD, Bassetti-Soares E, Cambraia RD, Moraes EFA, Faria LC, Teixeira R

Introdução/Objetivo: Estudos recentes têm demonstrado um risco superior a 20 vezes de surgimento do carcinoma hepatocelular (CHC) em portadores crônicos do HBV. Sexo masculino, idade avançada, mutações pre-core/core promoter, e carga viral (CV) elevada estão entre os principais fatores de risco. Um estudo clínico foi realizado com 214 pacientes portadores HBV notificados durante os últimos 10 anos. **Métodos:** O protocolo de vigilância de CHC incluiu ultra-som abdominal e AFP a cada seis meses. CHC foi confirmado pelos métodos de imagem (ressonância magnética e/ou tomografia computadorizada) e AFP elevada. Associações entre a incidência de CHC e sexo, idade, consumo abusivo de álcool (consumo diário acima de 30g e 20g para homens e mulheres, respectivamente por pelo menos um ano), estágio de fibrose, status do HBeAg e níveis de CV do VHB foram avaliados por análise uni e multivariada. O protocolo foi aprovado pelo Conselho de Ética da UFMG. Os dados foram analisados com SPSS 16.0. Odds ratio (OR) com IC de 95% foram utilizados para estimar o risco. **Resultados:** A prevalência de 10 anos de CHC foi 14/214 (6,5%). 12 (85,7%) eram do sexo masculino e 10 (71,4%) apresentavam mais de 50 anos no momento do diagnóstico. 9/12 (75,0%) apresentavam CV em níveis superiores a 2.000 UI/mL (1,12x10⁷ ± 2,21x10⁷ UI/mL) e 9/14 (64,2%) eram HBeAg negativo. 39,6% eram fumantes e 50,0% relataram uso abusivo de álcool. 5 (35,7%) desenvolveram CHC durante o tratamento com análogos nucleosídeos (4 LAM e 1 ETV) o qual durou 13,8 ± 13,7 meses. 8/12 (66,7%) apresentavam CV baixa (<2.000 UI/mL) no momento do diagnóstico CHC. Na análise univariada, idade avançada (média de 55,6 vs 41,8 anos, p < 0,001), uso de álcool (p=0,034) e cirrose (p < 0,001) foram fatores de risco significativos para desenvolvimento de CHC. Cirrose foi associada independentemente com CHC na análise multivariada [OR=33,12; IC 95%=4,03-272,20; p=0,001. Níveis de CV não mostraram nenhuma diferença significativa nos dois grupos. **Conclusões:** Este estudo confirma os fatores de risco conhecidos para CHC. A associação com a idade avançada, altos níveis de AFP, uso abusivo de álcool e cirrose destacam os grupos de risco potencial que precisam ser avaliados rigorosamente.

RECIDIVA DE DOENÇAS HEPÁTICAS AUTO-IMUNES PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO

Andrade AMF, Faria LC, Lima AS, Carvalho EB

Introdução: As doenças hepáticas de etiologia auto-imune (colangite esclerosante primária – CEP, hepatite auto-imune – HAI, cirrose biliar primária – CBP, e síndromes de sobreposição – SS) podem evoluir para doença hepática terminal e são indicações importantes de transplante hepático (TH). Entretanto, a recorrência pós-transplante destas patologias é freqüente, atingindo mais de 25% dos pacientes em 5 anos, sendo causa de morbi-mortalidade importante. **OBJETIVOS** Avaliar a incidência da recidiva de doenças hepáticas auto-imunes pós-transplante hepático no Serviço de Transplante de Fígado do IAG HC-UFMG assim como descrever as características desta recorrência, incluindo morbidade e mortalidade. **Material e Métodos:** Foi realizada uma busca no sistema de prontuário eletrônico do Serviço de Transplante Hepático do IAG HC-UFMG. Os prontuários eletrônicos foram revisados buscando informações sobre a recidiva das doenças de base, que só foi considerada quando confirmada por avaliação anátomo-patológica após biópsia hepática. Foram excluídos da análise pacientes com menos de 3 meses de seguimento. **Resultados:** Entre 1994 e 2011 712 pacientes foram submetidos a TH; destes, 98 apresentavam doença auto-imune (13,8%) – sendo 51 HAI (7,1%), 18 CBP (2,5%), 22 CEP (3,1%) e 6 SS (0,8%). A idade dos pacientes variou entre 7-55 anos. O tempo médio de seguimento foi de 68 meses. HAI: 15 óbitos, 3 recidivas (8,3%), diagnosticadas sempre após o 4º ano pós TH; em todos os casos a atividade da doença foi controlada com corticóides; não houve morbimortalidade significativa. CBP: 3 óbitos e 3 recidivas (20%) - diagnosticadas em média 4 anos após o TH; todos os pacientes seguem vivos. CEP e SS: 5 óbitos, nenhum deles relacionado à recorrência da doença. Esta aconteceu a 4 pacientes (17%). **Conclusões:** A incidência da recidiva das patologias auto-imunes mostrou-se bastante significativa, com taxas compatíveis com a literatura internacional no caso da CEP e CBP. Em nossos pacientes a evolução foi benigna apesar do longo tempo de seguimento, sem desenvolvimento de complicações graves. Apenas no caso da HAI tivemos uma incidência inferior à relatada na literatura.

FREQUÊNCIA DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM HEPATITES CRÔNICAS VIRAIS

Nascimento YA, Silva LD, Teixeira R, Cruz LG, Rocha ATG, Oliveira DR

Introdução: A atenção farmacêutica (AF) pode contribuir para o êxito da terapia farmacológica e diminuição da morbi-mortalidade relacionada com o uso de medicamentos através da identificação, resolução ou prevenção de problemas relacionados com o uso de medicamentos (PRM). **Objetivos:** Descrever os PRM presentes no primeiro atendimento farmacêutico de pacientes com hepatites virais B ou C. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia "Pharmacist's Workup of Drug Therapy", que classifica os PRM em sete categorias relacionadas à: indicação (ausência de indicação: PRM 1; necessidade de tratamento: PRM 2), efetividade (falta de efetividade dose dependente ou independente da dose, PRM 3 e 4, respectivamente), segurança (insegurança dose dependente ou independente, PRM 5 e 6, respectivamente) e conveniência - PRM 7 (problemas relacionados à adesão ao tratamento). **Resultados:** Foram incluídos 26 pacientes, 15 (57,7%) mulheres, 18 (69,2%) com hepatite B, com média de 3,7 (variando de 2-7) doenças concomitantes, e o uso médio de 5,3 medicamentos/paciente (variando de 1-15). Observaram-se 50 PRM (média de 1,92 PRM/paciente; variando de 0-8); 19 (73,1%) apresentavam pelo menos um PRM. Foram encontrados: 12 (24,0%) PRM 4 (dose baixa, frequência incorreta ou interação farmacológica), 12 (24,0%) PRM 7 (o paciente: não compreendeu as instruções, prefere não usar, esquece de usar ou o medicamento é muito caro), 9 (18,0%) PRM 2 (transtorno não tratado, necessidade de tratamento profilático ou adicional), 8 (16,0%) PRM 1 (ausência de indicação ou uso de múltiplos medicamentos quando apenas um resolveria), 5 (10,0%) PRM 6 (dose alta ou frequência incorreta) e 4 (8,0%) PRM 5 (efeito indesejável ou necessidade de medicamento mais seguro). **Conclusão:** a alta frequência de PRM alerta para a necessidade da avaliação detalhada do uso dos medicamentos na prática clínica. A AF tem papel importante no processo de cuidado, ao permitir a identificação e resolução desses problemas.

HÁ DIFERENÇA NO PADRÃO ALIMENTAR DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA E SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADA?

Reis TO, Ferolla SM, Couto CA, Couto OFM, Ferrari TCA, Lima MLP, Fausto MA

Introdução e objetivos: Doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é considerada a manifestação hepática da síndrome metabólica (SM), a qual pode ser influenciada pela dieta. Este estudo objetivou comparar o padrão alimentar de pacientes com DHGNA e SM associada e compará-los às recomendações do guia alimentar da população brasileira. **Metodologia:** trata-se de estudo caso-controle (DHGNA+ SM vs. DHGNA sem SM) com inclusão prospectiva dos pacientes. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação bioquímica, ultrassonográfica, antropométrica e dietética. O padrão alimentar foi avaliado por meio do questionário de frequência alimentar. Os alimentos foram classificados por grupos. Para a análise estatística utilizou-se o software STATA 9.0. **Resultados:** De 95 pacientes com DHGNA (77% mulheres; idade média 54±10 anos), 66 apresentavam SM. Pacientes com SM apresentavam obesidade mais acentuada (IMC: 33,1±4,0 kg/m² e CC: 104,9±10,4cm) do que aqueles sem SM (IMC: 30,1±4,9kg/m² e CC: 97,3±12,2cm; p=0,002; p=0,002; respectivamente). Houve diferença no padrão alimentar de ambos os grupos, quando comparados a recomendação: grupo dos cereais, tubérculos e raízes (p<0,00005; p<0,00005), das frutas (p=0,0003; p=0,02), do leite e derivados (p<0,00005; p<0,00005), das gorduras (p<0,00005; p<0,00005) e dos açúcares (p<0,00005; p=0,0002). Pacientes com SM apresentaram diferença no consumo de alimentos do grupo dos feijões e alimentos vegetais ricos em proteína (p=0,007) e do grupo das carnes e ovos (p=0,01). Todos os pacientes apresentaram consumo deficiente de cereais, tubérculos, raízes, frutas, leite e derivados e consumo excessivo gorduras e açúcares. Não houve diferença no consumo médio de porções de grupos alimentares entre os pacientes. **Conclusão:** Apesar de pacientes com DHGNA e SM associadas apresentarem maior gravidade de obesidade e maior frequência de doenças associadas, o padrão alimentar não foi diferente do padrão daquele de pacientes com DHGNA sem SM. No entanto, o consumo usual de cereais, tubérculos, raízes, frutas, leite derivados e dos alimentos fontes de gordura e de açúcar em ambos os grupos foi diferente ao determinado pelo guia alimentar da população brasileira. **Palavras-chave:** doença hepática gordurosa não alcoólica, síndrome metabólica, dieta

ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS HEPÁTICAS EM PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS B OU C NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG NO PERÍODO 2008-2010 E CORRELAÇÃO COM INDICADORES SOCIAIS DE ACESSO À SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA

Duarte HS, Guimarães AF, Dorim DDR, Dias Jr E, Silva LD, Vidigal PVT, Teixeira R

Introdução: A assistência médica especializada em hepatites virais implica, na maioria dos casos, na realização da biópsia hepática percutânea para o estabelecimento da hepatopatia e a adequação terapêutica. Este procedimento é realizado na rede hospitalar do sistema único de saúde (SUS) e na assistência laboratorial dos planos suplementares de saúde. **Objetivo:** Verificar a taxa anual de realização de biópsias hepáticas em pacientes com hepatites virais B ou C entre 2008 a 2010 no Hospital das Clínicas da UFMG, analisadas no Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFMG, e correlacionar essa informação com o índice de desenvolvimento humano médio municipal (IDHM) e com o acesso da população aos planos suplementares de saúde. **Resultados:** 1201 biópsias hepáticas foram realizadas no período de 2001-2010. Observou-se tendência à diminuição do número de biópsias realizadas a partir de 2008 (n=134), 2009 (n=109) e 2010 (n=69). No referido período, as informações relativas ao IDH médio demonstram aumento progressivo, tendo sido o IDHM renda de 2008=0,778 e de 2009=0,787. O número de usuários de plano suplementar de saúde analisado em dezembro de 2007 foi 38.498.426 e, em dezembro de 2010, 45.570.031. **Conclusões:** Esses resultados preliminares demonstram tendência à diminuição da realização de biópsias hepáticas no sistema público de saúde no Hospital das Clínicas da UFMG nos últimos anos. Este fato poderá, em parte, ser explicado pela melhoria no índice de IDHM e, como consequência, à maior adesão dos pacientes aos planos de saúde suplementares. **Palavras-chave:** hepatite, biópsia e progressão. Eixo temático: hepatologia