

apresentava positividade apenas para o anti-HBc IgG, com HBsAg e anti-HBs negativos. Abandonou acompanhamento sem fazer o HBV DNA quantitativo. Submetido a transplante renal em 2014 com perda do enxerto em 2017 e regresso à terapia dialítica com uso atual de tacrolimo (enxerto não retirado). Em 20/11/2017 fez exames na unidade de diálise com positividade para HBsAg, anti-HBc IgG e anti-HBs, foi reenaminhado ao ambulatório de hepatites virais com suspeita de reativação da infecção pelo HBV. Exames do ambulatório da PBH em 22/02/2018: HBsAg, anti-HBs e anti-HBe negativos, HBeAg positivo, alanina aminotransferase (ALT) 49 (13-69 U/L) e HBV DNA 24.405.286 UI/ml (log 7,39). Exames em 10/05/2018: HBsAg, anti-HBs e HBeAg negativos, ALT 156 U/L, HBV DNA 32.682.638 UI/ml (log 7,51), elastografia hepática F2 (7,32 Kpa). Optou-se pelo início de entecavir e segmento periódico.

**Discussão/conclusão:** Apesar de vários estudos com portadores de infecção oculta pelo HBV descreverem baixas concentrações do HBV DNA, usualmente inferiores a 100 UI/ml, este paciente se contrapõe e apresenta elevada carga viral, associada à positividade do HBeAg e elevação de ALT. Mutações no HBV podem reduzir a expressão das proteínas de superfície, o que poderia explicar a negatividade para o HBsAg. Pacientes em hemodiálise são mais susceptíveis a adquirir infecções transmitidas por via parenteral e a presença de infecção oculta pelo HBV pode ser um dos fatores responsáveis pela persistência da transmissão viral. Este caso nos mostra a importância da pesquisa do HBV DNA em pacientes em diálise, com prioridade para os que serão submetidos ao transplante renal e à terapia imunossupressora posterior.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.224>

EP-163

### HEPATITE AGUDA FULMINANTE PELO VÍRUS DA HEPATITE DELTA: ENTECAVIR PODE SER UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA?

Mariana Alves Vasconcelos, Francielle Alba Moraes, Mariana Ayres Bragança, Iris Land Leonel Lima, Deusilene Vieira Dallácqua, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Stella Ângelo Zimmerli

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (Cemetron), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da hepatite D é uma causa rara de insuficiência hepática aguda. No entanto, a infecção pelo HDV, seja na forma de uma coinfeção ou de uma superinfecção, é uma causa significativa de hepatite viral fulminante. Alguns estudos mostram que essa é a principal causa de hepatite aguda grave na região amazônica.

**Objetivo:** Descrever caso de hepatite Delta aguda grave em paciente internado em UTI do Centro de Medicina Tropical de Rondônia de novembro a dezembro de 2018.

**Metodologia:** Relato de caso: Homem de 36 anos, natural de Rondônia, previamente hígido, negava consumo de álcool ou drogas endovenosas. Com história de três semanas de astenia, dor abdominal, náuseas e vômitos que evoluíram com

febre, colúria e acolia fecal. Progrediu nos últimos três dias com icterícia. Na admissão, HBsAg positivo, anti-HCV negativo, anti-HIV negativo, bilirrubina total 11,6 mg/dL, plaquetas 98.000, ALT 1.163 U/L, AST 1.121 U/L. Ultrassonografia abdominal mostrou espessamento da parede da vesícula biliar e parênquima hepático normal. Após sete dias de internação, evoluiu com pioria clínica, sonolência, encefalopatia hepática grau III associada a ascite grave (drenagem de ~ 8 litros 3x/semana), bradicardia, grau C de Child-Pugh (13 pontos), escore MELD 31 e refere-se à unidade de terapia intensiva para suporte da insuficiência hepática. Resultados liberados na ocasião: HBsAg positivo, anti-HBc IgM positivo e anti-HDV IgG negativo (DiaSorin), RNA HDV positivo (ensaio qualitativo in-house RT-PCR, CEPEM). Paciente seria avaliado pela equipe de transplante hepático de São Paulo, entretanto, por ser uma região distante e devido às condições hemodinâmicas do paciente, a remoção não foi possível. Optou-se por iniciar entecavir para hepatite aguda grave por coinfeção HBV/HDV. O paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebeu alta da UTI após 18 dias. Em seguimento ambulatorial, em uso de entecavir, após três meses manteve função hepática normal, sem ascite e assintomático, sorologias com RNA HDV negativo, sorotransferase HBsAg negativo com anti-HBs indeterminado. Parentes de primeiro grau investigados, todos HBsAg e anti-HBc negativos.

**Resultado:** Não se aplica.

**Discussão/conclusão:** Até o momento, não há terapêutica descrita para hepatite Delta aguda. Nosso caso mostrou melhora clínica e laboratorial progressiva após introdução do entecavir. Mais estudos devem ser feitos para melhor caracterizar o papel do entecavir na hepatite aguda grave pelo HDV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.225>

EP-164

### PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS PARA O VÍRUS DA HEPATITE E EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Flávia Oliveira Naddeo, Amanda Passarini, Ana Maria Passos-Castilho, Celso Granato

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Fapesp

Nº. Processo: 2012/22925-3

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da hepatite E (VHE) por muito tempo foi considerado agente causador de infecções benignas e assintomáticas. Atualmente reconhece-se que o VHE está relacionado também a infecções fulminantes e a infecções crônicas, especialmente em pacientes imunocomprometidos. Com o aumento do contingente de pacientes com imunodeficiências e sob o uso de imunossupressores, há um aumento considerável de pacientes com enzimas hepáticas alteradas, sem que sua etiologia seja definida. Particularmente no grupo de pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana