



## Hepatite C

É a hepatite causada pelo vírus da hepatite C (HCV), um vírus RNA da família flaviviridae, do gênero hepacivirus. Ele possui heterogenicidade genômica e pode ser classificado em seis genótipos, determinados por números e subdivididos em subtipos denominados pelas letras do alfabeto. No Brasil, 35% dos portadores crônicos de HCV são do genótipo 1, 30% do genótipo 3 e menos de 5% apresentam os genótipos 2,4 e 5.<sup>1</sup>

Segundo a OMS, a infecção pelo HCV afeta mais de 100 milhões de pessoas (aproximadamente 2% da população mundial)<sup>2</sup>. No Brasil, estima-se que haja 3 milhões de pessoas infectadas.<sup>3</sup>

A principal via de transmissão é a parenteral, principalmente por transfusão (o teste de triagem nos bancos de sangue começou somente a partir de 1993) e uso de drogas endovenosas. A doença não é considerada uma doença sexualmente transmissível, entretanto, a transmissão sexual pode ocorrer, principalmente em pessoas com muitos parceiros e sem uso de preservativo. Na presença de alguma DST, incluindo HIV, a transmissão do HCV é facilitada.<sup>3</sup> A transmissão vertical (mãe-filho) também pode ocorrer. Logo, os principais fatores de risco para contágio da hepatite C são: transfusão de sangue ou derivados, uso de drogas ilícitas, hemodiálise, exposição a sangue por profissionais da área da saúde, receptores de órgãos ou tecidos, recém-nascidos de mães portadoras, contatos sexuais promíscuos ou com parceiros sabidamente portadores, exposição a sangue por material cortante ou perfurante de uso coletivo sem esterilização adequada (procedimentos médico-dentários, tatuagem, acupuntura, manicure/pedicure, body piercing, barbeadores, escovas dentais, materiais de barbeiros e cabelereiros)<sup>4</sup>.

A infecção é na maioria dos casos assintomática (quando presentes, os sintomas são geralmente inespecíficos, como anorexia, náuseas e adinamia), sendo diagnosticada em exames de rotina, teste de triagem em banco de sangue ou em fase avançada, quando já apresenta complicações decorrentes de doença crônica. A maioria (60-80%) dos indivíduos infectados pelo HCV apresenta infecção persistente e desenvolve hepatite C crônica.

Na infecção crônica, a queixa mais comum é a fadiga seguida por desconforto no quadrante superior direito. A infecção crônica pode ainda apresentar várias manifestações extra hepáticas, principalmente algumas relacionadas a auto-imunidade, destacando-se a crioglobulinemia, que ocorre em 36% a 59% dos casos, além de glomerulonefrite membranoproliferativa, porfiria cutânea tardia, entre outras. 5% a 20% dos que desenvolvem a forma crônica desenvolverão cirrose. Na maioria dos casos de doença crônica pelo HCV, o diagnóstico é feito 15 a 25 anos após a infecção ter sido adquirida. Estudos sobre a história natural da doença têm demonstrado que a hepatite crônica leva de 15 a 18 anos para se desenvolver, a cirrose 20 a 25 anos e o hepatocarcinoma 28 anos. Tanto a cirrose como o hepatocarcinoma podem levar a uma indicação de transplante de fígado.<sup>2</sup>

### Diagnóstico

Não existe nenhum marcador sorológico ou molecular que permita distinguir a infecção crônica da aguda. O que se consegue é estabelecer se há infecção em curso. Na suspeita de infecção pelo HCV, deve-se realizar a pesquisa do anti-HCV por ELISA. Os pacientes positivos devem ser submetidos a pesquisa do HCV-RNA por PCR, que deve ser repetida caso seja negativa. Nos pacientes HCV-RNA negativo, deve-se realizar a pesquisa do anti-HCV por RIBA (Imunoblot recombinante). O RIBA é um teste suplementar e está indicado para confirmar anti-HCV positivo na ausência de HCV RNA. Quando positivo, sugere infecção pregressa e quando negativo, que o resultado do ELISA era falso-positivo. Quando se utiliza o RIBA é possível saber para qual antígeno o anticorpo detectado é dirigido. O RIBA é considerado positivo quando há reatividade para pelo menos dois antígenos, o que aumenta sua especificidade em comparação ao ELISA. Quando há reatividade para apenas um antígeno, o RIBA é considerado indeterminado.<sup>2</sup>

### Tratamento

O tratamento típico, com base na combinação das drogas Interferon Peguilado e Ribavirina, tem duração média de um ano em pacientes com genótipo 1 da doença e apresenta índice de resposta virológica

sustentada de cerca de 40%. Atualmente, a Anvisa já liberou o registro dos medicamentos Boceprevir e Telaprevir<sup>1</sup> e eles devem ser disponibilizados no tratamento da Hepatite C, genótipo 1. As drogas inibidoras da protease já estão em uso no país, sendo capazes de aumentar em até 30% as chances de cura.<sup>3</sup>

#### Acompanhamento do tratamento

O objetivo do tratamento é tornar indetectável o HCV-RNA de maneira sustentada (por mais de seis meses após o término do tratamento).

A genotipagem deve ser realizada em todos os pacientes candidatos ao tratamento, uma vez que o genótipo definirá a dose e a duração do tratamento, que são maiores no genótipo 1.<sup>2</sup>

A Gold Analisa disponibiliza em seu portfólio de produtos o kit HCV- EIC - Cat. 531.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS CONITEC 01 Inibidores de Protease (Boceprevir e Telaprevir) para o Tratamento da Hepatite Crônica C, Julho de 2012. Disponível em [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)
- 2- Medicina Laboratorial para o clínico. Elza Ericksen Santiago [et al]. Belo Horizonte: Coopmed, 2009
- 3- Sociedade Brasileira de Infectologia [www.infecto.org.br](http://www.infecto.org.br)
- 4- [www.hepcentro.com.br](http://www.hepcentro.com.br)



**Analisa**  
*Analisando suas reações*

**Gold Analisa Diagnóstica Ltda**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 2.363 - Carlos Prates  
Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil - CEP 30710-020  
Tel: + 55 31 3272-1888 / Fax: + 55 31 3271-6983

[sac@goldanalisa.com.br](mailto:sac@goldanalisa.com.br)  
[www.goldanalisa.com.br](http://www.goldanalisa.com.br)