

Hepatite A

Género Hepatovírus, Família dos Picornaviridae

160 casos de Hepatite A foram notificados
de 1 de janeiro a 7 de abril

50% dos quais foram internados

Do total de doentes, **93%** eram adultos jovens do
sexo masculino, maioritariamente residentes na área de
Lisboa e Vale do Tejo (79%)

Surto atual



A quase totalidade dos casos identificados no recente surto está associada ao grupo de homens que fazem sexo anal (com ou sem preservativo) ou oro-anal com homens, quando um dos parceiros está infetado.



Contacto próximo
interpessoal com
pessoas infetadas
(familiar, sexual ou
intra-institucional)

**PRINCIPAL MODO
DE TRANSMISSÃO
DA HEPATITE A**

Via fecal-oral

Ingestão de
alimentos ou água
contaminados

(Risco de infecção em
zonas endémicas)

Manifestações Clínicas

A infecção por VHA pode ser assintomática, subclínica ou aguda (quase sempre autolimitada).



Frequência e gravidade de sinais e sintomas aumenta com...

- **IDADE**
- Quando o doente apresenta também **DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA** (cirrose hepática associada à hepatite B ou C, ou de outra etiologia)

A infecção quase nunca evolui para a cronicidade e gera imunidade para toda a vida.

Num quadro clássico...

- É **RARO** existir hepatite fulminante com insuficiência hepática
- A **taxa de mortalidade é também muito baixa - de 0,3-0,6%** (embora aumente com a idade e atinja 1,8% em doentes com mais de 50 anos)

Critérios Clínicos para Hepatite A

Pessoa que apresenta os primeiros sintomas da doença (por exemplo, fadiga, dores abdominais, inapetência, náuseas e vômito intermitentes).

E, pelo menos, um dos **três critérios** seguintes:



febre;



icterícia;



níveis séricos de aminotransferase elevados.

Critérios Laboratoriais para Hepatite A



Pelo menos um dos **três critérios** seguintes:

- **Detecção de ácidos nucleicos do vírus no soro ou nas fezes;**
- **Resposta imunológica específica ao vírus;**
- **Detecção do antigénio do vírus nas fezes.**

Diagnóstico: detecção de anticorpos anti-VHA IgM.

Presença de
anti-VHA IgG

Ausência de
anti-VHA IgM

Infeção **passada** ou
vacinação (e não infecção
aguda!)

Presença de
anti-VHA IgM

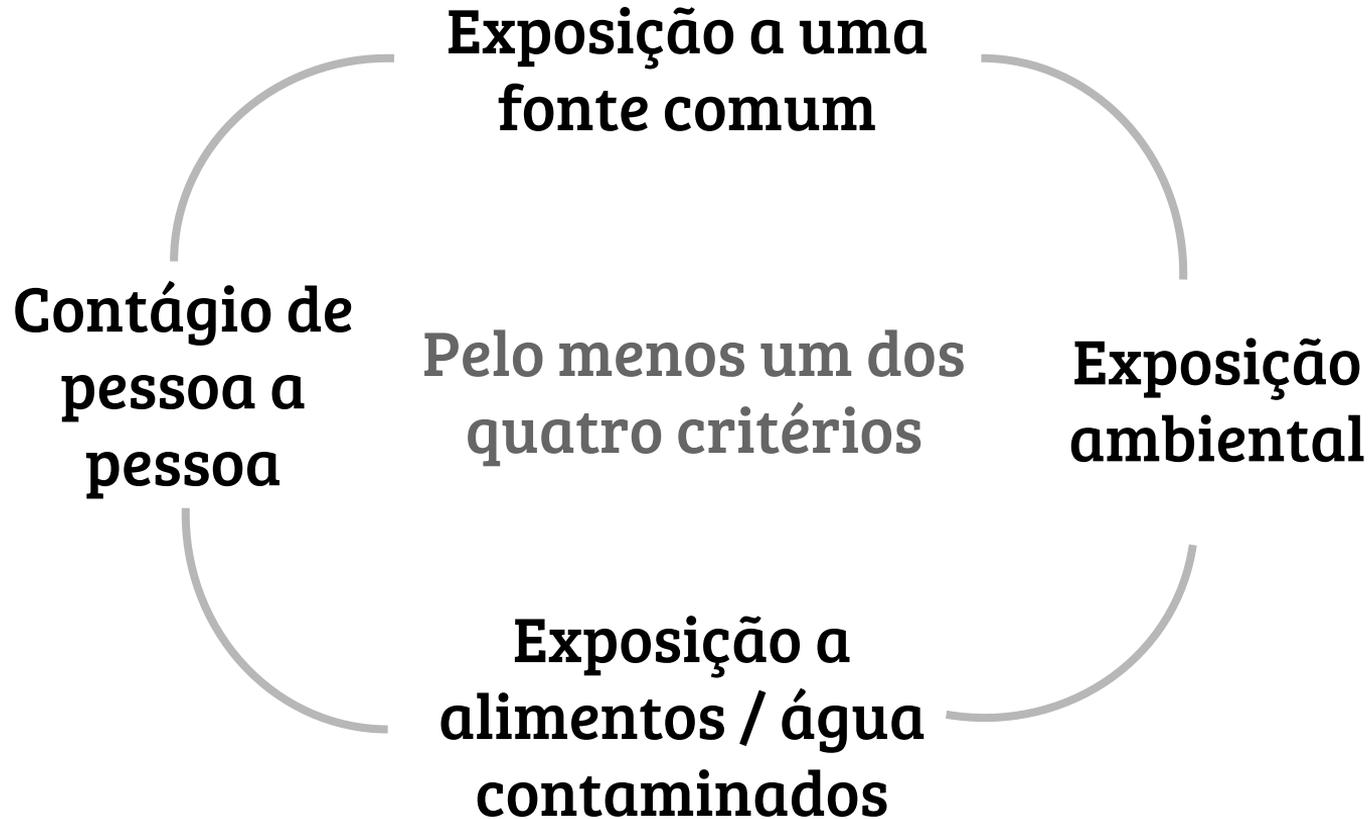
Ausência de
sintomas

Infeção **antiga** com persistência
prolongada de IgM, um
falso-positivo, ou uma **infecção**
aguda assintomática (mais
frequente nas crianças com idade
<6 anos)

Surto atual

Por se tratar de uma situação de surto, está indicado o recurso a **técnicas de biologia molecular**, uma vez que facilita a **caracterização epidemiológica** da natureza do mesmo, permitindo caracterizar os *clusters*.

Critérios Epidemiológicos para Hepatite A



Tratamento



NÃO HÁ UM TRATAMENTO ESPECÍFICO

Aplicam-se apenas medidas de suporte e alívio sintomático.

Num doente com hepatite A é também importante:

- Notificação no SINAVE
- Restrição de fármacos com metabolização hepática ou hepatotóxicos e de consumo de álcool
- Identificação de contactos para profilaxia pós-exposição



Resolução espontânea (demora entre 2-3 semanas)

Medidas de Prevenção



Considerando os modos de transmissão, a prevenção passa pela **higiene pessoal, familiar e doméstica**, dando particular importância à lavagem frequente das mãos, região genital e perianal, antes e após a relação sexual.



A **transmissão por via parenteral** (exposição ao sangue por transfusão ou uso de drogas injectáveis) é **rara**.

Vacinação



Elegíveis: **homens** que praticam **sexo anal ou oro-anal** com **outros homens** e que se **deslocam/vivem** em **locais afetados pelo atual surto.**

A título excepcional, são elegíveis também os **viajantes** com destino **a países endêmicos para hepatite A.**

1 dose da vacina é suficiente para se obter a eficácia desejada, pelo que não devem ser administradas segundas doses de vacina.

Quem já foi vacinado ou tem doença hepática crónica, VHB, VHC ou VIH, deve apenas fazer reforço das medidas higio-sanitárias.

Contexto Pós-Exposição



Os **contactos de doentes com hepatite A** (coabitantes e contactos sexuais) são elegíveis para **vacinação até 2 semanas após a última exposição** (se nunca tiverem sido vacinados!).

**No caso de se ultrapassar este limite,
a vacina não está indicada.**

Aconselhar o doente a estar **auto-vigilante relativamente à sintomatologia e reforçar medidas higio-sanitárias** para impedir eventual transmissão (dado que é possível transmitir antes do aparecimento de sintomas).

O médico pode equacionar fazer **serologia!**

Links úteis:

- Programa Nacional de Vacinação 2017 / Direção-Geral da Saúde. Lisboa: DGS
- Norma nº003/2017 DGS de 09/04/2017 (Hepatite A)
- <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/doencas-de-declaracao-obrigatoria-ddo/hepatite-a.aspx>

HEPATITE A

Novos Surtos na Europa

by

ACTA MÉDICA PORTUGUESA

•• **STUDENT**