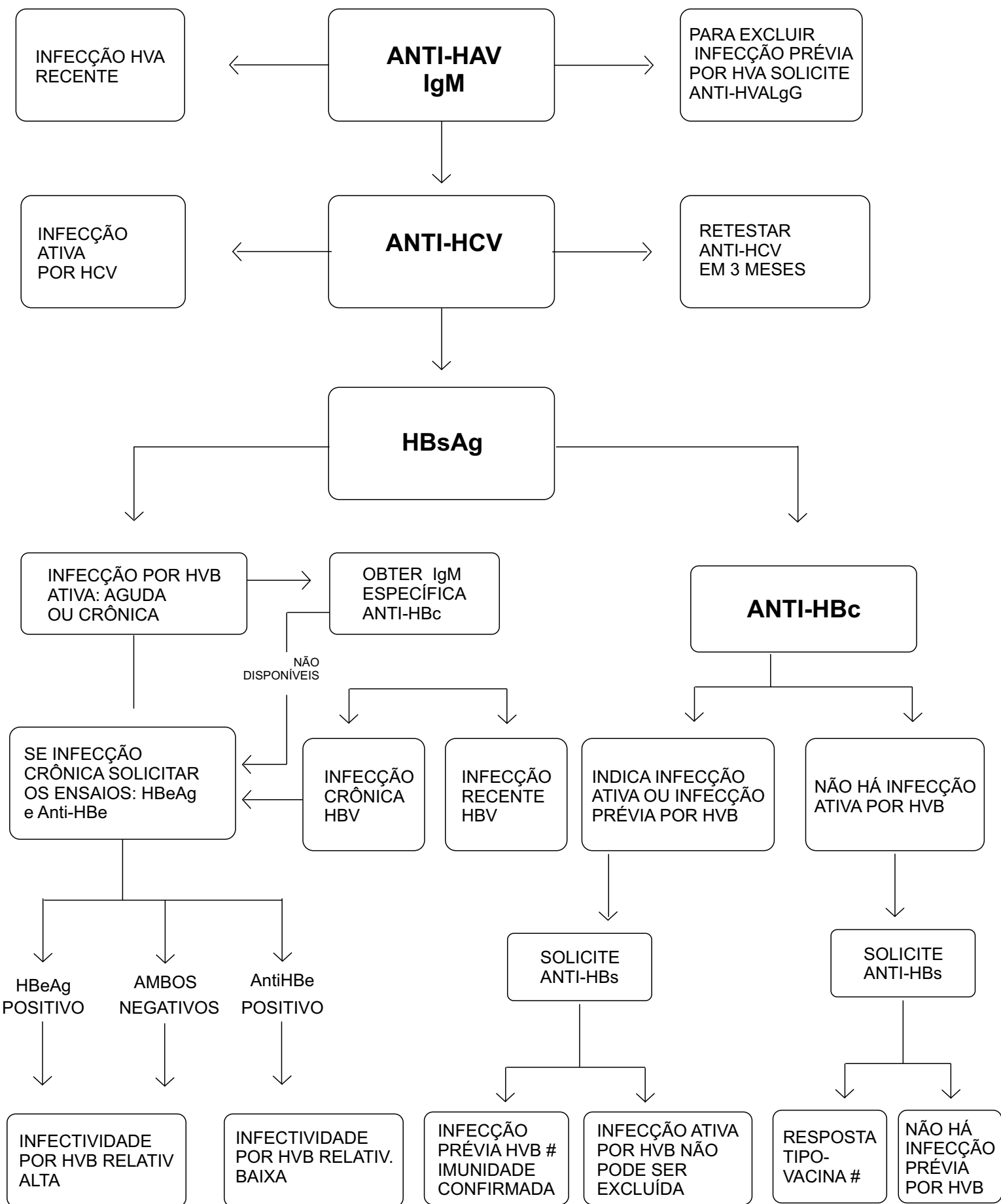


DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES: A, B e C



* SE GPT/ALT ELEVADA, SOLICITAR ANTI-HBc IgM ESPECÍFICO PARA EXCLUIR INFEÇÃO RECENTE POR HBV.
 # EXCLUIR ANTICORPOS ADQUIRIDOS PASSIVAMENTE DE TRANSFUSÕES, IMUNOGLOBULINA OU SORO MATERNO.

ESQUEMA PARA AVALIAÇÃO DA HEPATITE VIRAL, TIPOS: A, B e C

O algoritmo anexo, foi construído para que as interpretações dos testes sorológicos para hepatite sejam realizadas de maneira apropriada, propiciando assim um diagnóstico correto de hepatite aguda, tipos A, B e C, hepatite crônica B e C; infecção por HAV ou HBV: grau de infectividade dos pacientes com hepatite B; e o de vacinação tipos A e B. O perfil para diagnóstico de hepatite, consistindo de: anti-HAV IgM, anti-HCV e HBsAg, é o procedimento obrigatório para triagem de amostras de sangue para a hepatite viral. A presença de anticorpos específicos anti-HAV tipo IgM, independentemente do estado do paciente quanto à hepatite B, é indicativo de uma infecção recente por HAV. Os clínicos devem estar cientes de que a hepatite A aguda pode ocorrer simultaneamente com a hepatite B em um portador crônico. A detecção de anti HCV em uma amostra de sangue evidencia uma infecção ativa do tipo C (HCV). Entretanto, um atraso na resposta imune é comum, resultado em uma soroconversão bem depois que a infecção ocorreu. Portanto, se a primeira amostra se apresentou negativa para o anti-HCV, esse exame deve ser repetido em uma segunda amostra de sangue (dentro de 3 meses).

Assim como a HAV, infecções duplas com HBV podem ser observadas. A presença do HBsAg é indicativa de uma infecção ativa por HBV, aguda ou crônica. O anti-HBc é invariavelmente positivo quando o HBsAg está presente em um paciente doente clinicamente; pode haver exceção somente no período de incubação da hepatite B, quando os sintomas ainda não aparecem. A presença de anti-HBc IgM, diferencia a hepatite B aguda ou crônica.

Se a amostra contém HBsAg, certas situações podem requerer testes sorológicos para HBeAg e anti-HBe. Em geral, para os pacientes na fase aguda da hepatite B, há pouca indicação do teste sorológico para HBeAg e anti HBe.

Há uma forte correlação entre a concentração de HBsAg e a presença de HBeAg.

Estudos mostraram que, em 85% das unidades de sangue testadas para HBsAg que foram positivas no teste RIA para uma diluição do soro de 1:10.000, foram também positivas para HBeAg. As amostras positivas para HBeAg, são consideradas relativamente infecciosas; isto é, contém alta concentração de HBV e portanto, tem um potencial maior de transmissibilidade.

Nas amostras que contém anti-HBe, a infectividade é reduzida, mas não eliminada (títulos de HBsAg < ou = 1:1.000).

Um resultado positivo para anti-HBc (não IgM específico) na ausência de HBsAg, requer diferenciação posterior, examinando-se a mesma amostra para anti-HBs. A detecção simultânea de anti-HBs evidencia uma infecção prévia por HBV e presumivelmente uma imunidade ao longo da vida. Entretanto, a possibilidade de ter adquirido anticorpo passivamente, sempre deve ser levada em conta, e testes sorológicos devem ser realizados em amostras colhidas em intervalos de tempo apropriados, quando avaliar recém-natos ou pessoas que receberam imunoglobulina ou transfusões de sangue. Uma diminuição no título de anti-HBs ou anti-HBc favoreceria o diagnóstico de anticorpo adquirido passivamente.

Ao identificar a imunidade do HBV, é necessário realizar o anti-HBs e o anti-HBc.

HAV - Vírus da Hepatite A

HBV - Vírus da Hepatite B

HCV - Vírus da Hepatite C

Anti-HBc - Anticorpo Anti- "Core" da Hepatite B

Anti-HBcIgM - Anti IgM Anti-"Core" da Hepatite B

HBeAg - Antígeno "e" da Hepatite B

Anti-HBe - Anticorpo Contra o Antígeno "e" da Hepatite B

Anti-HBsAg - Anticorpo Contra o Antígeno de Superfície da Hepatite B