HEPATO 2025

XXIX CONGRESSO BRASILEIRO DE HEPATOLOGIA

DE 08 A 10 DE OUTUBRO | RIO DE JANEIRO

CONSTRUINDO JUNTOS UM NOVO FUTURO PARA A HEPATOLOGIA

# Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Hepatologia

Sociedade Brasileira de Hepatologia

# Sumário


**TEMAS LIVRES ORAIS** ..... 21

**Cirrose e suas complicações** ..... 22

Razão D-dímero/fibrinogênio como marcador prognóstico em pacientes com cirrose e descompensação aguda ..... 22

Incidência e fatores de risco para falência hepática crônica agudizada em pacientes ambulatoriais com cirrose ..... 23

Desfechos de pacientes após Síndrome Hepatorrenal ..... 24

Papel da rosuvastatina na redução da hipertensão portal em pacientes com cirrose sem resposta completa a beta bloqueadores: um ensaio clínico randomizado triplo-cego placebo-controlado ..... 25

Infecções Bacterianas, Padrões de Resistência e Índice Neutrófilo-Linfócito em Pacientes Cirróticos: Estudo Transversal em um Centro de Saúde do Nordeste Brasileiro ..... 26

Anemia em pacientes cirróticos hospitalizados: frequência, gravidade e correlação com complicações da doença e sobrevida. ..... 27

Comparação de diferentes biomarcadores urinários na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos ..... 28

**Doença Hepática Alcoólica** ..... 29

Eficácia de um programa de assistência ambulatorial baseado em entrevista motivacional em pacientes com doença hepática alcoólica ..... 29

**Doença Hepática Esteatótica Metabólica** ..... 30

Assinatura lipidômica em vesículas extracelulares é distinta em pacientes com MASLD-CHC: análise nos estágios evolutivos de MASLD. ..... 30

Avaliação de dois escores poligênicos na progressão de MASLD em uma população brasileira: da esteatose à cirrose ..... 31

Benefícios independentes do peso da semaglutida na histologia e em testes não invasivos em participantes com MASH definido por biópsia: Análise post hoc da parte 1 do estudo ESSENCE ..... 32

Características Clínicas e Evolutivas da Cirrose Por MASLD. Sua Relação com Carcinoma Hepatocelular. ..... 33

Consumo crônico do adoçante sacarina aumenta adiposidade e induz marcadores de lipotoxicidade e resistência hepática à insulina em camundongos ..... 34

Correlação entre dois métodos de elastografia hepática (2D shear-wave (GELogiqS8) e elastografia transitória (Fibroscan)) no estadiamento de fibrose em indivíduos sob risco de MASLD de um hospital terciário. ..... 35

Efeitos de n-acetilcisteína e aspartato de ornitina na prevenção de MASLD em modelo animal: novas perspectivas sobre o metabolismo dos hormônios tireoidianos e a desintoxicação de amônia ..... 36

Eficácia dos inibidores de SGLT2 em pacientes com doença hepática esteatótica metabólica: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados ..... 37

Estágio de fibrose vs. índice de fibrose-4 para prever desfechos clínicos na doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica e avaliação da utilização de recursos de saúde e dos custos associados ..... 38

Esteatose hepática e fibrose estão associadas a fatores metabólicos e não à terapia endócrina em mulheres com câncer de mama ..... 39

Estudo de fase 3 ESSENCE: semaglutida na esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH) ..... 40

Fib-4 inicial e no seguimento como marcador de risco para eventos clínicos em diabetes tipo 2 ..... 41

Influência de genes relacionados com o metabolismo lipídico e glicolítico na progressão e gravidade da doença hepática esteatótica associada à disfunções metabólicas (MASLD) e do carcinoma hepatocelular (CHC) ..... 42

Presença de MASLD está associada com incidência de fibrose hepática em pessoas vivendo com mono-infecção pelo HIV: estudo longitudinal ..... 43

Prevalência de fibrose significativa, avançada e cirrose diagnosticados por biópsia hepática em centros universitários para tratamento de MASLD no Brasil ..... 44

**Doenças Autoimunes** ..... 45

Hepatite autoimune: análise de fatores preditores de desfechos desfavoráveis por meio do modelo tempo de vida acelerado ..... 45

Epidemiologia e implicações da esteatose hepática em pacientes com doenças hepáticas autoimunes: uma revisão sistemática e meta-análise ..... 46

Avaliação do desempenho de métodos não invasivos para determinação de graus de fibrose e inflamação em uma coorte de portadores de Hepatite Autoimune ..... 47

Análise do perfil lipídico de pacientes com hepatite autoimune após início do tratamento imunossupressor ..... 48

**Doenças Colestáticas** ..... 49

Colestases de etiologia indeterminada: o papel dos testes genéticos ..... 49

Resposta à terapia de segunda linha com fibratos na colangite biliar primária independe do subtipo de fibrato utilizado ..... 50

Panorama epidemiológico da colangite esclerosante primária na américa latina: resultados da coorte ALLATIN ..... 51

Fosfatase alcalina no 6º mês como preditor de resposta ao ácido ursodesoxicólico na Colangite Biliar Primária ..... 52

Frequência de variantes associadas às Colestases Familiares (PFIC) em diferentes fenótipos colestáticos ..... 53

**Doenças Vasculares Hepáticas** ..... 54

Resultado a longo prazo em 10 pacientes não-cirróticos com trombose crônica de veia porta submetidos a recanalização portal sem TIPS ..... 54

**Hepatite B** ..... 55

Quantificação do HBsAg basal como preditor de cura funcional no portador de hepatite B crônica HBeAg negativo ..... 55

**Hepatite C** ..... 56

Avaliação da elastografia transitória e da contagem de plaquetas para predizer carcinoma hepatocelular em pacientes com hepatite c crônica e resposta virológica sustentada a antivirais de ação direta ..... 56

Expressão sérica do microRNA (miR-122) e sua correlação com enzimas hepáticas e estadiamento do grau de fibrose: potencial como biomarcador não invasivo na hepatite C crônica * ..... 57

Detecção de anticorpos anti-ARFp (proteína do Alternative Reading Frame) como biomarcador de progressão da doença hepática em pacientes com hepatite C crônica ..... 58

Métodos Diagnósticos em Hepatologia ..... 59

Avaliação das elastografias hepática e esplênica na detecção de varizes esofagianas ..... 59

Shear wave dispersion slope (SWDS) é maior em pacientes com fibrose significativa e avançada por MASLD. ....60
**Outras Hepatites Virais**....61
Infecção pelo vírus das hepatites B, C e E em população de metrópole do nordeste brasileiro: inquérito de base populacional ....61
**Outras Hepatopatias**....62
Colestase e fibrose hepática induzidas por Ascaris: identificação de uma potencial nova entidade patológica em modelo experimental ....62
Uso de angiotensinas em modelos 3D de fibrose hepática: avanços na avaliação de estratégias antifibróticas....63
Estudo analítico-descritivo de 108 pacientes com Doença de Wilson - avaliação da sobrevida. ....64
Avaliação da hepatotoxicidade do herbicida 2,4-D em agricultores do Rio Grande Sul....65
Frequência das variantes do gene ATP7B em pacientes brasileiros com Doença de Wilson....66
Análise de sobrevida de uma coorte de pacientes com diagnóstico de Doença de Wilson em um centro universitário ....67
**Transplante e Cirurgia Hepática**....68
Transplante hepático por hepatite delta na amazônia ocidental: sobrevida global e análise virológica preliminar....68
Evolução da função renal em transplante hepático: impacto dos níveis de tacrolimus e fatores clínicos ....69
Transplante por hepatocarcinoma: uma análise dos fatores relacionados à sobrevida de pacientes dentro dos Critérios de Milão e o que temos de critérios expandidos. ....70
**Tumores Hepáticos**....71
Ativação da via glicolítica no colangiocarcinoma: expressão de PKM2 e potencial discriminatório de LDHA entre subtipos tumorais....71
Atorvastatina e rifaximina previnem anormalidades do metabolismo tireoideo hepático no carcinoma hepatocelular associado a MASLD: um estudo in vitro e in vivo....72
**PÔSTERES** ....73
**Cirrose e suas complicações** ....74
Embolização de shunt portossistêmico em encefalopatia hepática refratária: uma revisão sistemática 74
Microbioma intestinal em uma coorte prospectiva de pacientes com cirrose: aumento de disbiose da doença compensada para a descompensada....75
Avaliação de Prevalência de Sarcopenia em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Doenças Hepáticas....76
Avaliação da suplementação de Vitamina D em pacientes com doença hepática crônica avançada ....77
Impacto de parâmetros clínico-laboratoriais, fragilidade, desnutrição e sarcopenia na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença hepática crônica: estudo transversal de 334 pacientes em centro brasileiro de referência ....78
Associação entre sarcopenia, fragilidade e desnutrição e parâmetros clínico-laboratoriais em pacientes com hepatopatias crônicas....79
Relação entre FIB-4, ALBI e APRI e qualidade de vida relacionada à saúde, sarcopenia, fragilidade e desnutrição em pacientes com doença hepática crônica....80
Avaliação de sarcopenia e alterações musculares em cirróticos por hepatites virais crônicas ....81

A melatonina e o exercício físico diminuem as alterações hepáticas e pulmonares na síndrome hepatopulmonar ..... 82

Perfil clínico, microbiológico e desfechos de pacientes com bacterascite e cirrose hepática em hospital universitário no ano de 2023 ..... 83

Associação do Consumo de Sódio com Formação de Ascite e Mortalidade em Pacientes com Cirrose Submetidos à Paracentese ..... 84

Caracterização dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de ascite de difícil controle e atualização do protocolo assistencial. ..... 85

Hidrotórax Hepático: uma série de casos ..... 86

Incidência e características das infecções de pacientes com cirrose internados por hemorragia digestiva alta ..... 87

Análise Vetorial de Impedância Bioelétrica em Pacientes com Cirrose Descompensada: avaliação antes e após a paracentese ..... 88

Baixa ingestão alimentar avaliada pela escala visual de ingestão alimentar é fator de risco independente para mortalidade em pacientes com cirrose ..... 89

Inibidores de bomba de prótons não melhoram desfechos após ligadura elástica para varizes esofágicas em pacientes cirróticos: uma revisão sistemática e meta-análise ..... 90

Avaliação da prevalência de sarcopenia em pacientes pré transplante hepático através de exame de imagem em um Hospital Terciário ..... 91

Mortalidade por hemorragia digestiva varicosa em cirróticos: tipo de vasoconstritor e outros fatores associados ..... 92

Inadequação da Ingestão Alimentar avaliada por Escala Visual em Pacientes com Cirrose ..... 93

Níveis de Superóxido Dismutase (SOD) são maiores em Indivíduos nos Estágios Avançados da Doença Hepática Crônica: uma resposta orgânica à lesão hepática? ..... 94

Anticoagulação em pacientes com cirrose hepática: indicações clínicas, segurança e seleção terapêutica ..... 95

Fatores associados e desfechos clínicos relacionados à infecção em pacientes com cirrose hepática hospitalizados ..... 96

Fatores preditivos de mortalidade em pacientes com cirrose hepática hospitalizados ..... 97

Medida do diâmetro do retofemoral por USG como ferramenta diagnóstica de sarcopenia em pacientes com cirrose hepática ..... 98

Interface entre Comprometimento Nutricional e a Sarcopenia com indicadores de Gravidade em Pacientes com Doença Hepática Crônica Avançada ..... 99

Retenção hídrica como fator associado à maior gravidade clínica (MELD 3.0) e desnutrição (RFH-GA) em indivíduos com doença hepática crônica avançada ..... 100

Avaliação da Função Sistólica e Diastólica do Ventrículo Esquerdo em Pacientes Cirróticos ..... 101

Semiologia Nutricional Sistematizada em Pacientes com Doença Hepática: Correlação com a Circunferência do Braço ..... 102

Estudo das características clínicas e desfechos de pacientes diagnosticados com peritonite bacteriana espontânea secundária à cirrose hepática em hospital universitário de Campinas/SP no ano de 2023. ..... 103

Presença de ascite e redução de força e massa muscular em pacientes com cirrose ..... 104

Análise do vWEP Score como potencial marcador não invasivo de hipertensão portal e avaliação prognóstica em pacientes com cirrose ..... 105

Análise de todos os líquidos ascíticos de pacientes com hepatopatia em um hospital universitário no ano de 2023: infecções, avaliação microbiológica e desfecho. ..... 106

Animal naming test no rastreamento de encefalopatia hepática em pacientes com cirrose ..... 107

Mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil: análise epidemiológica de 2019 a 2023 ..... 108

Validação dos critérios de Baveno VII para detecção de varizes esofágicas em pacientes com cirrose hepática de etiologia MASLD ..... 109

Perfil de infecções em pacientes com cirrose hepática hospitalizados ..... 110

Progressão da lesão renal em pacientes em Síndrome Hepatorrenal após uso da terlipressina ..... 111

Análise do perfil fúngico em pacientes cirróticos internados em um hospital de referência ..... 112

Alterações intestinais na cirrose biliar secundária: Papel do exercício físico moderado e da melatonina no eixo fígado-intestino ..... 113

A Melatonina e o Exercício físico restauram o equilíbrio da Microbiota Intestinal em Modelo Experimental de Cirrose ..... 114

Fatores influentes na implementação de cuidados paliativos em pacientes cirróticos: uma revisão de literatura ..... 115

**Doença Hepática Alcoólica** ..... 116

Análise epidemiológica do padrão de internações por Doença Alcoólica do Fígado e Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no Brasil no período de 2015 a 2024 ..... 116

Hepatite Alcoólica: um estudo de não inferioridade a resposta a corticoterapia através da avaliação do Escore Lille 4° dia x 7° dia, análise preliminar em hospital terciário no interior do estado do Rio Grande do Sul. ..... 117

Análise epidemiológica do padrão de internações por Doença Alcoólica do Fígado e Neoplasias do Fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil no período de 2015 a 2024 ..... 118

Impacto dos agonistas do receptor de GLP-1 no consumo de álcool e nos desfechos hepáticos: uma revisão sistemática e meta-análise ..... 119

Mortalidade por doença hepática associada ao álcool no Brasil, 2000–2022: um estudo ecológico ..... 120

Epidemiologia da Doença Alcoólica do Fígado no Brasil: Uma Análise do Período 2020–2025 ..... 121

Desigualdades regionais e tendências temporais nas taxas de mortalidade por doença hepática alcoólica no Brasil: análise temporal de 2013 a 2023 ..... 122

Internações por Doença Alcoólica Hepática no Brasil (2013-2023): Tendências Temporais e Disparidades Regionais ..... 123

Impacto do uso do álcool após transplante de fígado na mortalidade: revisão sistemática e metanálise. ..... 124

Perfil epidemiológico de internações por doença alcoólica do fígado no sudeste nos últimos 5 anos: um estudo ecológico. ..... 125

Aplicação do questionário AUDIT em um ambulatório de Gastrohepatologia e sua relação em hepatopatias. ..... 126

Impacto da Antibioticoterapia Empírica Precoce nos Desfechos Clínicos de Pacientes com Hepatite Alcoólica Grave ..... 127

Tendências Recentes da Mortalidade por Doença Alcoólica do Fígado no Brasil: 2020 a 2025 ..... 128

**Doença Hepática Esteatótica Metabólica** ..... 129

Óleo de peixe rico em EPA melhora a composição lipídica e a força muscular em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD): ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo ..... 129

Óleo de peixe rico em EPA melhora a composição lipídica e a força muscular em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD): ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.....130

Óleo de peixe rico em EPA melhora a composição lipídica e a força muscular em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD): ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.....131

Testes não-invasivos para estratificar a população de risco para doença hepática esteatótica metabólica .....132

Rastreamento de fibrose hepática em uma população com diabetes tipo 2 de hospital terciário. .....133

Desenvolvimento de Protocolo para o Cuidado Nutricional de Indivíduos com MASLD em Ambulatório de Hepatologia de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro .....134

Efeito do Consumo de Oleogel estruturado com Quitosana na Prevenção da Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica em Camundongos.....135

Avaliação da Capacidade Preditiva de Índices Metabólicos na Identificação de Esteatose Hepática em Crianças e Adolescentes.....136

Parâmetros Inflamatórios e Fibrose Hepática em Pacientes com MASLD – Uma Análise Transversal Utilizando Dados do NHANES 2017-2023 .....137

Biomarcadores de controle glicêmico e resistência à insulina como preditores de fibrose em pacientes com MASLD.....138

Sarcopenia é marcador determinante da MASLD em magro: análise comparativa do perfil clínico, composição corporal por DEXA e força muscular em pacientes MASLD magros, com sobrepeso e obesidade .....139

Doença Hepática Esteatótica e Metabolismo Ósseo: Interseções Clínicas e Laboratoriais.....140

Citrus aurantium e sinefrina isolada atuam diferentemente sobre o metabolismo lipídico hepático em camundongos com obesidade.....141

Avaliação da Adiposidade Corporal por Densitometria e Bioimpedância na Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica.....142

Comportamento alimentar em pacientes com doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica. .....143

Hipotireoidismo em Portadores de Doença Esteatótica do Fígado - Metabólica.....144

Epidemiologia e consciência sobre doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica entre brasileiros com obesidade em pré operatório de cirurgia bariátrica e metabólica pelo Sistema Único de Saúde .....145

Protocolo intensivo e multidisciplinar para ajuste do estilo de vida como parte do tratamento da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (DHEM) no Sistema Único de Saúde (SUS): projeto piloto .....146

@Simplesmev: Ferramenta digital para educação em estilo de vida saudável e promoção da saúde digestiva e do fígado no Sistema Único de Saúde (SUS).....147

Explorando a diversidade do micobioma intestinal em humanos em diferentes estágios de MASLD: o outro lado da microbiota.....148

Perfil de aminoácidos e purinas séricas em modelo animal de MASLD: avaliando a resposta ao tratamento com aspartato de ornitina .....149

Hipertensão Arterial Sistêmica como preditor Independente de fibrose hepática em pacientes com Doença Hepática Esteatótica Metabólica.....150

O padrão alimentar tradicional brasileiro foi associado ao menor risco de esteatose em pacientes com doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica. .....151

Aprimoramento da avaliação de risco cardiovascular (RCV) em uma coorte de pacientes com Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) ..... 152

Avaliação de fatores clínicos relacionados à fibrose hepática avançada em pacientes com MASLD e DM tipo 2 acompanhados em serviço terciário de endocrinologia ..... 153

Impacto da cirurgia bariátrica em pacientes com MASLD e fibrose hepática avançada ..... 154

Avaliação de hipertensão portal clinicamente significativa atraves de testes não invasivos em pacientes com doença hepática crônica avançada compensada devido à esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH) ..... 155

Avaliação do desempenho do escore FIB-4 para estratificação de fibrose avançada em uma população nacional com MASLD ..... 156

Análise da frequência de MASLD, MetALD e ALD e suas características em adultos jovens de uma população saudável ..... 157

Eficácia Clínica do Resmetirom na Redução da Gordura Hepática em Pacientes com MASH: Evidências de Estudos de Fase Avançada ..... 158

Caracterização e perfil de indivíduos com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em acompanhamento ambulatorial em um hospital terciário. ..... 159

Fatores de risco e impactos clínicos da doença hepática esteatótica metabólica na adolescência: uma revisão da literatura ..... 160

Consumo Alimentar e Risco de Insegurança Alimentar em Indivíduos com Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica ..... 161

Efeitos benéficos da apigenina sobre fígado e músculo esquelético em modelo animal de obesidade em ratos de meia-idade com MASLD ..... 162

MASLD: alta frequência de pacientes de baixo risco em serviços especializados ..... 163

Alimentos Ultraprocessados na Doença Hepática Esteatótica Associada a Disfunção Metabólica: Perfil Alimentar dos Pacientes ..... 164

Tratamento periodontal em indivíduos com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica ..... 165

Inteligência artificial na predição do risco de carcinoma hepatocelular em pacientes com doença hepática esteatótica associada á disfunção metabólica: desenvolvimento e validação de um modelo preditivo em 306 pacientes ..... 166

Valor Prognóstico da Fosfatase Alcalina em Pacientes com Doença Hepática Esteatótica associada à Disfunção Metabólica e Diabetes Tipo 2 ..... 167

Perfil clínico da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em indivíduos sem obesidade ..... 168

Escores Clínicos no rastreamento de Doença Hepática Esteatótica em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 ..... 169

Prevalência de hiperhomocisteinemia em pacientes com MASLD e sua associação com fibrose e esteatose hepática ..... 170

Redução de Força Muscular e Mortalidade em Diabetes Tipo 2: A MASLD modifica essa relação? ..... 171

Modelos de Inteligência Artificial (IA) para Predição de Fibrose e Esteatose Hepática em Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). ..... 172

Doença Hepática Esteatótica em pacientes com Diabetes Mellitus: Diagnóstico por Ressonância Magnética e sua Relação com a Elastografia com Cap ..... 173

Associação do consumo de macronutrientes e alimentos ultraprocessados em pacientes com doença hepatica esteatotica associada à disfunção metabolica (MASLD) ..... 174

Prevalência e impacto da hiperferritinemia em pacientes com doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica: uma revisão sistemática e meta-análise ..... 175

Prevalência da MetALD em serviços de atenção secundária e terciária de pacientes com Doença Hepática Esteatótica associada à Disfunção Metabólica (MASLD) ..... 176

Avaliação Hepática de Pacientes com Obesidade Grave em Uso de Análogo de GLP-1 Acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS). ..... 177

Perfil de citocinas plasmáticas em mulheres com câncer de mama e doença hepática esteatótica metabólica com ou sem exposição a hormonioterapia ..... 178

Redução da Expressão de PNPLA3 em Carcinoma Hepatocelular Associado à Sindrome Metabólica ..... 179

Perfil de Pacientes com Obesidade Grave e Doença Esteatótica do Fígado-Metabólica Com e Sem Consumo de Álcool ..... 180

Dismorfismo sexual e seu impacto na apresentação da Doença Esteatótica do Fígado Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) em população atendida em centro de medicina preventiva privada ..... 181

Expressão Gênica e Polimorfismo de PPAR-γ em Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica e a Relação com Carcinoma Hepatocelular ..... 182

Associação entre circunferência do pescoço e escore FIB-4 em pacientes com esteatose hepática ..... 183

Relação entre graus de obesidade e risco de fibrose hepática em pacientes com diabetes tipo 2: uma análise baseada no escore FIB-4 ..... 184

Prevalência e Fatores Associados à Doença Hepática Esteatótica em Pessoas Idosas Vivendo com HIV: um Estudo Transversal ..... 185

Prevalência e Fatores Associados à Fibrose Hepática Significativa por Doença Hepática Esteatótica em Pessoas Idosas Vivendo com HIV: um Estudo Transversal. ..... 186

Avaliação dos diferentes graus de fibrose na esteatohepatite não-alcoólica por métodos semiquantitativos, quantitativo, elastográfico e escores preditores de fibrose não invasivos ..... 187

AUDIT-C como ferramenta de triagem de indivíduos com o diagnóstico prévio de MASLD – avaliação preliminar ..... 188

**Doenças Autoimunes** ..... 189

Desfechos Clínicos em Coorte de Pacientes com Hepatite Autoimune ..... 189

Apresentação Aguda da Hepatite Autoimune: Perfil Clínico e Impacto na Resposta ao Tratamento ..... 190

Prevalência da síndrome de sobreposição de hepatite autoimune e colangite biliar primária no ambulatório de hepatologia de um hospital terciário ..... 191

Avaliação do Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hepatite Autoimune de um Hospital Quaternário de São Paulo. ..... 192

Prevalência de Acometimento Ocular Tipo Olho Seco em Pacientes com Colangite Biliar Primária ..... 193

Perfil clínico de pacientes com doenças hepáticas autoimunes em pacientes de um hospital publico de São Paulo ..... 194

Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes com Colangite Biliar Primária (CBP) em um Ambulatório de Referência. ..... 195

Critério international autoimmune hepatitis group (IAHG) modificado na avaliação de resposta ao tratamento em população brasileira: frequência e fatores preditores. ..... 196

Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Hepatite Autoimune Acompanhados em um Centro de Referência no Nordeste do Brasil. ..... 197

Evolução de pacientes cirróticos à apresentação da hepatite autoimune e papel da resposta bioquímica como preditor de sobrevida ..... 198

Ácidos Biliares Circulantes como Biomarcadores na Hepatite Autoimune: Nova Ferramenta Diagnóstica a ser expandida para outras doenças hepáticas ....199
Implicações dos níveis séricos de vitamina D na fisiopatologia da hepatite autoimune....200
Hepatite Autoimune: Perfil dos Pacientes Acompanhados em Serviço Universitário Especializado....201
Prevalência e correlação clínico-laboratorial de autoanticorpos em Doenças Autoimunes do Fígado: análise de 150 pacientes....202
Sistema de classificação histológica de Nakanuma em uma coorte brasileira: associações clínicas e bioquímicas na colangite biliar primária e na colangite esclerosante primária ....203
Relação entre variantes do gene ABCB4 e achados clínicos relacionados à síndrome da colelitíase associada a baixos níveis de fosfolipídios....204
Redistribuição da NADPH oxidase 2 entre microdomínios lipídicos de membrana como possível mecanismo de ativação induzido por estradiol-17β-D-glucuronídeo em hepatócitos de rato....205
Epidemiologia da colangite biliar primária na América Latina: insights da coorte ALLATIN....206
Resultados do tratamento e subutilização de terapias de segunda linha para colangite biliar primária na América Latina: um chamado à ação....207
Elafibranor melhora a fadiga em comparação ao placebo em pacientes com colangite biliar primária, com correlação limitada com o prurido: Análises do estudo de fase III ELATIVE® - Estudo apresentado EASL 2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10 Maio ....208
Testes não invasivos para fibrose hepática permanecem estáveis em pacientes com colangite biliar primária após dois anos de tratamento com elafibranor-Estudo apresentado EASL 2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10 Maio ....209
Elafibranor impacta marcadores inflamatórios, fibróticos e associados a sintomas em pacientes com colangite biliar primária: resultados proteômicos do estudo ELATIVE® | Estudo apresentado EASL 2025 | Amsterdam, The Netherlands | 7–10 Maio ....210
Eficácia e segurança do odevixibate em pacientes com 10 anos ou mais com síndrome de Alagille: resultados do estudo de extensão aberta de fase III ASSERT-EXT com duração de 72 semanas. Apresentado no EASL2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10May2025 ....211
Síndrome metabólica em pacientes com doenças colestáticas: frequência e correlação com cirrose e prognóstico ....212
Perfil epidemiológico das internações por colelitíase e colecistíte no Brasil em uma década....213
Odevixibat demonstrates efficacy and safety in adults with progressive familial intrahepatic cholestasis: results from the 72-week open-label phase III PEDFIC 2 study - Estudo apresentado EASL 2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10 Maio ....214
Epidemiologia da Colelitíase e Colecistite no Brasil: Análise dos Anos Recentes (2023–2025) ....215
**Doenças Vasculares Hepáticas**....216
Biomarcadores Emergentes para o Diagnóstico Precoce da Fibrose Hepática: Uma Revisão Atualizada. ....216
Trombose de Veia Porta: Uma Série de Casos....217
**Hepatite B**....218
Distribuição da frequência de HIV e Hepatite B de 2007 a 2023 no Brasil: Análise de prevalência e possível impacto da PrEP ....218
Distribuição familiar da infecção pelo vírus da hepatite B no Estado do Espírito Santo....219
Resistência clínica aos antivirais durante tratamento de hepatite crônica B. ....220
Cura funcional da hepatite B em pacientes com infecção crônica HBeAg negativo e em pacientes com hepatite crônica tratados com análogos nucleos(t)ídeos. ....221

Perfil epidemiológico e desafios da vigilância das hepatites B e C na população indígena no estado do Rio de Janeiro ..... 222

Fatores associados à infecção crônica pelo vírus da hepatite B na região norte do Mato Grosso: estudo caso-controle. ..... 223

Avaliação do conhecimento sobre hepatite B em acadêmicos da área da saúde de uma universidade ..... 224

Distribuição da Cobertura Vacinal da Hepatite B em Porto Alegre de 2012 a 2022 ..... 225

Tendências temporais e diferenças das macrorregiões brasileiras nas taxas de mortalidade por Hepatite B entre os anos de 2013 a 2023 ..... 226

Características epidemiológicas da Hepatite B no núcleo metropolitano da Grande Florianópolis: estudo de série temporal (2010-2024) ..... 227

Internações por Hepatite B no Brasil (2013-2023): tendências temporais e desigualdades regionais ..... 228

Análise do Perfil Epidemiológico e Terapêutico de 459 paciente com Hepatite Crônica ou Cirrose pelo Vírus da Hepatite B ..... 229

Análise epidemiológica da cobertura vacinal de hepatite b para idade menor ou igual a 30 dias nas 5 regiões brasileiras no período entre 2018 e 2022. ..... 230

Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sorologia atípica para hepatite B em um ambulatório de hepatites virais: estudo de série de casos (2007–2023) ..... 231

Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sorologia atípica para hepatite B em um ambulatório de hepatites virais: estudo de série de casos (2007–2023) ..... 232

Evolução da Função Renal ao longo de 10 anos de uso de Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) no Tratamento da Hepatite B ..... 233

Perfil epidemiológico de portadores de hepatite B crônica com cura funcional e soroconversão em um ambulatório de Hepatites Virais entre 2007 e 2023 ..... 234

Taxa de Soroconversão em Portadores Crônicos do Vírus da Hepatite B (HBV) ..... 235

**Hepatite C** ..... 236

Desenvolvimento de teste molecular rápido para diagnostico da hepatite C ..... 236

Eliminação do Vírus da Hepatite C em Unidades de Diálise de Alagoas ..... 237

Aumento na Detecção de Hepatite C Aguda entre Usuários de PrEP: Incidência Real ou Resultado da Testagem Obrigatória para ISTs? ..... 238

Avaliação da resposta virológica sustentada (RVS) nos pacientes monoinfectados pelo HCV tratados com os DAAs ..... 239

O impacto da RVS na melhora dos marcadores de hipertensão portal dos pacientes monoinfectados pelo HCV ..... 240

O impacto da RVS na melhora dos marcadores indiretos de fibrose antes e após o tratamento com os DAAs nos pacientes monoinfectados pelo HCV ..... 241

Análise do perfil de pacientes monoinfectados pelo HCV tratados com os DAAs e daqueles falhados e retratados ..... 242

É possível empregar sangue seco em papel de filtro para diagnóstico de hepatite C? ..... 243

Avaliação da distribuição de autotestes HCV de sangue e saliva por tecnologias digitais para ampliação da testagem para hepatite C em populações-chave ..... 244

Evolução dos achados endoscópicos de hipertensão portal em pacientes cronicamente infectados pelo vírus da hepatite C com fibrose hepática avançada antes e após o tratamento com antivirais de ação direta ..... 245

Evidências sobre uso de Unidade Móvel de Saúde e carga viral reflexa em áreas de alta vulnerabilidade para ampliar diagnóstico e acelerar cascata de cuidados da hepatite C ....246

Tratamento da Hepatite C à Distância: A Telemedicina é Tão Eficaz Quanto o Cuidado Presencial? Revisão Sistemática e Metanálise ....247

Manifestações oculares e segurança do tratamento em pacientes com hepatite C submetidos à terapia antiviral de ação direta: um estudo de coorte prospectivo ....248

Avaliação do perfil metabólico de idosos vivendo com HCV antes e depois do tratamento com antivirais de ação direta ....249

Avaliação Dos Escores ALBI E FIB-4 Para Predizer Carcinoma Hepatocelular Em Pacientes Com Hepatite C Crônica E Resposta Virológica Sustentada A Antivirais De Ação Direta ....250

Efetividade de Tratamento à Distância para Hepatite C Crônica em Indivíduos Privados de Liberdade ....251

Características epidemiológicas da Hepatite C no núcleo metropolitano da Grande Florianópolis: estudo de série temporal (2010-2024)....252

Influência do polimorfismo PNPLA3 e substituições na proteína core do HCV na esteatose hepática não alcoólica....253

Detecção de Herpesvírus Humanos em Pacientes com Hepatite C ou Hepatite B Crônica ....254

Estratégia Itinerante para Diagnóstico e Tratamento da Hepatite C em Centros de Hemodiálise: Experiência Multiprofissional no Estado do Rio de Janeiro ....255

Caracterização Fenotípica da Microbiota Fúngica Oral de Pacientes com Hepatite B ou Hepatite C ..256

Perfil Epidemiológico de Pacientes com Hepatite crônica C Tratados em um Hospital Público de Referência. ....257

Hepatites virais por uso de drogas injetáveis no Brasil: um estudo epidemiológico de 2015 a 2024 ...258

**Métodos Diagnósticos em Hepatologia** ....259

Avaliação da presença de fibrose hepática em pacientes com sobrepeso/obesidade na atenção primária à saúde – estudo piloto....259

Estudo piloto para avaliação da presença e quantificação de esteatose hepática através do US-FLI em pacientes da atenção primária a saúde ....260

Elastografia Hepática Transitória como Preditor Multifatorial da Gravidade da Doença Hepática Avançada: Uma Análise dos Determinantes Clínicos, Laboratoriais e Musculares ....261

Desempenho Do UGAP (Ultrason Guided Attenuation Parameter) Na Detecção De Esteatose Hepática Em Pacientes Candidatos À Cirurgia Bariátrica ....262

Desempenho da Attenuation Imaging (ATI) em Comparação com o Controlled Attenuation Parameter (CAP) na Avaliação Não Invasiva da Esteatose Hepática em uma Coorte com Doenças Hepáticas Crônicas de Etiologia Mista ....263

Avaliação Da Esteatose Hepática Por Métodos Quantitativos e Semi-quantitativos Baseados em Ultrassonografia Em Pacientes Candidatos À Cirurgia Bariátrica....264

Concordância entre o escore FIB-4 e a elastografia em pacientes com artrite psoriásica e artrite reumatoide em uso de metotrexato ....265

Avaliação do escore FIB-4 como preditor de fibrose em pacientes submetidos a elastografia por ressonância magnética em um centro diagnóstico....266

Análise dos custos e distribuição da Elastografia Hepática na região Nordeste em 2024 ....267

Análise dos custos e distribuição da Elastografia Hepática por região brasileira em 2024....268

Impacto da Implantação de um Programa de Rastreamento para Diagnóstico Precoce de Carcinoma Hepatocelular em Pacientes Cirróticos ....269

Performance do treinamento em elastografia hepática transitória (Fibroscan®), para médicos residentes, como importante ferramenta na tomada de decisão ....270

Associação Entre Rigidez Hepática e FIB-4 com Varizes Esofagogástricas em Pacientes com Doença Hepática Crônica Avançada Compensada....271

Elastografia Hepática e Esplênica na Predição de Varizes Esofágicas na Hipertensão Portal Induzida por Schistosoma mansoni ....272

Acréscimo de exames ultrassonográficos em programa de rastreio aumenta significativamente o diagnóstico de Doença Hepática Crônica quando comparados a utilização exclusiva de sorologias virais ....273

**Outras Hepatites Virais**....274

Perfil de alterações hepáticas em pacientes hospitalizados por dengue em hospital privado do interior de São Paulo ....274

Distribuição da Cobertura Vacinal da Hepatite A no Estado do Rio Grande do Sul de 2014 a 2022 ...275

Perfil epidemiológico dos óbitos por hepatites virais no Espírito Santo nos últimos 5 anos: um estudo ecológico....276

Hepatite A aguda recorrente: série de casos ....277

Análise do perfil epidemiológico das infecções por hepatites virias no Brasil em uma década. ....278

Análise epidemiológica longitudinal de casos de hepatite A registrados em um ambulatório de hepatites virais (2022–2025): tendências demográficas e desafios na notificação....279

Relato de surto de Hepatite A em uma capital da região Sul do Brasil ....280

**Outras Hepatopatias** ....281

Efeitos hepatoprotetores de polissacarídeos da casca de Passiflora edulis....281

Fatores metabólicos e atividade da doença  estão associados a esteatose e fibrose hepática em paciente com artrite reumatóide em uso de diferentes terapias....282

Atividade hepatoprotetora de polissacarídeos do tupinambo (Helianthus tuberosus L.) em um modelo de hepatotoxicidade aguda pré-clínica....283

Avaliação comparativa de pacientes portadores de hipertensão portal não cirrótica esplenectomizados no sudoeste  da Bahia....284

Frequência do Alelo Z do Gene SERPINA1 e Suas Implicações Clínicas em Pacientes com Suspeita de Hepatopatia ....285

Impacto na qualidade de vida dos adultos com porfiria hepática aguda: uma revisão de escopo.....286

Estudo clínico-epidemiológico de casos de Doença de Wilson em um Centro de Referência em Hepatologia....287

Acometimento hepático e distribuição fenotípica de pacientes com deficiência de alfa-1 antitripsina em um serviço de hepatologia no Brasil ....288

Comparação clínico-laboratorial e histológica entre pacientes com lesão hepática induzida por drogas (DILI) com e sem insuficiência hepática aguda (IHA)....289

Aspectos bioquímicos, histológicos e evolutivos da injúria hepática induzida pela azatioprina: série de casos. ....290

Perfil clínico-laboratorial e avaliação de escores prognósticos em pacientes com Doença de Wilson submetidos a transplante hepático em um centro terciário brasileiro....291

Carcinoma hepatocelular em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), sem cirrose: perfil de risco e incidência/prevalência ....292

Perfil clínico-epidemiológico, tratamentos realizados e desfechos clínicos de pacientes tratados para equinococose neotropical em um hospital de referência na Amazônia....293

Fertilidade em Mulheres com Doença de Wilson ....294
Toxicidade do Mancozeb utilizado na viticultura na região sul do Brasil: um estudo transversal. ....295
Farmacovigilância ativa com REDCap: desvendando a DILI subnotificada e desenvolvendo biomarcadores em ambiente hospitalar. ....296
Avaliação preliminar da fibrose hepática por elastografia hepática transitória em trabalhadores rurais expostos ao etilenobisditiocarbamato (EBDC) e ao herbicida 2,4-D. ....297
Papel da elastografia hepática transitória na Doença de Wilson: experiência de um centro nacional..298
Impacto do fenômeno da deriva do fungicida Mancozeb em populações não-alvo. ....299
Esfingolipidoses na Hepatologia: série de 18 casos com deficiência de glicocerebrosidase ou de esfingomielinase ácida ....300
Esquistossomose Crônica como Hepatopatia Negligenciada na Amazônia Legal: Um Estudo Epidemiológico sobre Impacto Hepático e Vulnerabilidade Socioambiental em Populações Ribeirinhas da Região Norte do Brasil ....301
Transplante e Cirurgia Hepática ....302
Transplante hepático em pacientes com colangiocarcinoma intra-hepático e peri-hilar ....302
Ascite Refratária e CHC na Fila de Transplante: Consequências da Aplicação Automática de MELD-Na 29 ....303
Painel do Perfil dos Potenciais Doadores de Órgãos nas Cidades do Interior e na Capital da Bahia ..304
Aumento da incidência de indicação de transplante hepático por doença hepática alcoólica entre 2017 e 2024 em um hospital universitário brasileiro. ....305
Transplante Hepático em pacientes com metástases hepáticas colorretais: Revisão Sistemática ....306
Análise dos Fatores Preditores da Disfunção Primária do Enxerto Hepático em Pacientes Submetidos a Transplante ....307
Análise da Incidência e Caracterização das Complicações Vasculares e Biliares em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático ....308
Perfil clínico-laboratorial de pacientes submetidos a transplante hepático em centro universitário do sul do Brasil ....309
Fatores Intraoperatórios que Levam ao Abortamento da Captação Hepática ....310
Doação de órgãos na Bahia: fatores associados à disposição para doar entre profissionais e estudantes da saúde ....311
Perfil de risco para doença por Citomegalovírus após transplante hepático: uma série de casos ....312
Insuficiência Hepática Aguda Grave: Etiologias, Evolução Clínica e Desfechos em Centro de Referência no Brasil ....313
Transplante Hepático em Hemangioendotelioma Epitelioide Hepático ....314
O transplante hepático no tratamento do carcinoma hepatocelular: resultados iniciais do Programa de Transplante Hepático em um hospital universitário do Rio de Janeiro ....315
Desfechos do transplante hepático em pacientes septuagenários: experiência de um centro brasileiro ....316
Desafios da avaliação cardiovascular no transplante hepático – proposição de um protocolo e análise inicial de sua aplicação ....317
Transplante Hepático em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro: Análise Inicial do dos 22 Primeiros Casos ....318
Avaliação de transplante hepático em pacientes com ACLF em um centro no Brasil ....319
Marcadores Prognósticos de Recidiva do Carcinoma Hepatocelular Pós Transplante Hepático ....320

Transplante Hepático no Brasil: Análise Temporal de 2001 a 2023.....321

Síndrome Hepatopulmonar em Pacientes com Doença Hepática Crônica: Avaliação de Pacientes em Lista de Transplante Hepático.....322

Avaliação do Risco Cardiovascular em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático: Seguimento Após Cinco Anos em Centro de Referência.....323

Impacto dos Critéios de Milão e Milão Brasil na Sobrevida Pós-Transplante Hepático por Carcinoma Hepatocelular.....324

Transplante hepático em pacientes com cirurgia bariátrica prévia.....325

**Tumores Hepáticos**.....326

Transplante hepático em idade maior que 70 anos.....326

Aspectos clínicos e epidemiológicos do carcinoma hepatocelular em uma região do estado de Minas Gerais – Brasil.....327

Marcadores de risco em pacientes brasileiros com carcinoma hepatocelular: avaliando a utilidade de dois escores poligênicos de risco.....328

Realidade brasileira do carcinoma hepatocelular: estudo retrospectivo multicêntrico (Real World Evidence - RWE).....329

Inteligência Artificial na Predição de Sobrevida no Carcinoma Hepatocelular: Desenvolvimento e Validação de um Modelo Baseado em Dados Clínicos de 129 Pacientes.....330

Importância do Rastreamento Precoce Para Ressecção de CHC em um Ambulatório de Referência 331

Estadiamento, Tempo de Espera e Resposta Terapêutica no CHC: uma coorte de um Ambulatório Especializado.....332

Tempo de sobrevida e perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma hepatocelular em tratamento sistêmico com Sorafenibe.....333

Perfil Clínico e Terapêutico do Câncer Hepatocelular na Amazônia: Análise Epidemiológica em Centro de Referência.....334

Análise epidemiológica da mortalidade por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil entre 2013 e 2023: um estudo ecológico.....335

Expressão de Genes da Via Glicolítica no Colangiocarcinoma Intra e Extra-Hepático.....336

Epidemiologia das internações por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas na região Norte: análise dos dados do DATASUS entre 2020 e 2025.....337

Adenocarcinoma Hepatoide - desafio diagnóstico e terapêutico: um relato de caso.....338

**RELATOS DE CASOS**.....339

**Cirrose e suas complicações**.....340

Embolização de shunt portossistêmico em paciente com encefalopatia hepática refratária: um relato de caso.....340

Quiloascite: uma complicação rara da cirrose.....341

Infarto agudo do miocárdio após uso de terlipressina em paciente com síndrome hepatorrenal: relato de caso.....342

Descompensação aguda da cirrose por herniorrafia eletiva: Um relato de caso.....343

Reintrodução segura de albumina após reação anafilática grave em paciente cirrótico: relato de dessensibilização bem-sucedida.....344

Reação adversa ao uso de terlipressina no manejo de síndrome hepatorrenal: um relato de caso.....345

Shunt portopulmonar, como causa rara de AVC embólico, após injeção endoscópica de cianoacrilato em varizes gástricas. Um relato de caso....346
Status epilepticus não convulsivo como fator confusional no tratamento de pacientes com cirrose avançada e encefalopatia hepática....347
Peritonite bacteriana secundária à tuberculose urogenital como primeira descompensação e diagnóstico de cirrose hepática avançada: relato de caso clínico....348
Relato de caso: tuberculose disseminada em um paciente cirrótico....349
**Doença Hepática Alcoólica**....350
Necrose esofágica aguda como complicação de hepatite alcoólica: relato de caso.....350
**Doença Hepática Esteatótica Metabólica**....351
A face esquecida do diabetes mal controlado: um relato de caso de síndrome de Mauriac....351
Associação entre pan-hipopituitarismo e doença hepática gordurosa com fibrose avançada: relato de caso....352
Doença hepática esteatótica metabólica no paciente não obeso: quando suspeitar de síndrome de lipodistrofia?....353
Efeitos da gastroplastia em Y de Roux sobre doença hepática esteatótica metabólica....354
**Doenças Autoimunes**....355
Doenças autoimunes sobrepostas em jovem imigrante venezuelana: relato de caso de colangite biliar primária e esclerose sistêmica em cenário de recursos limitados....355
Síndrome Autoimune Múltipla com Envolvimento Hepático: Colangite Biliar Primária Associada a Lúpus, Doença Celíaca e Tireoidite de Hashimoto....356
Adolescente com hepatopatia grave e autoanticorpos positivos: quando a Doença de Wilson se apresenta como hepatite autoimune....357
Hepatite Autoimune com aparecimento durante tratamento de tuberculose ocular: um relato de caso....358
Colangite Biliar Primária desencadeada pelo vírus da dengue....359
DILLI x hepatite autoimune: um desafio clinico-histológico....360
LPAC: quando o quadro clínico fala mais alto que exames inconclusivos – relato de caso....361
Colangite biliar primária em paciente feminina com hipercolesterolemia: a propósito de um caso clínico....362
Hepatite A como potencial gatilho para hepatite autoimune: importância do seguimento ambulatorial após resolução clínica inicial....363
Toxoplasmose Aguda como Causa Incomum de Hepatite em Imunocompetente....364
Hepatite autoimune em paciente com autoanticorpos negativos: um relato de caso....365
Desafio diagnóstico em colestase crônica: colangiopatia relacionada à IgG4 em paciente com esplenectomia e fatores confundidores....366
Doença relacionada ao IGG4 - uma série de casos....367
Uso de terapia hormonal para transição de gênero em paciente com hepatopatia: relato de caso....368
Hepatite autoimune em paciente gestante: um diagnóstico desafiador como relato de caso....369
**Doenças Colestáticas**....370
Colangiopatia do paciente crítico com rápida evolução para cirrose e indicação de transplante de fígado: relato de um caso....370
Pancreatite autoimune tipo 1 associada à colangite relacionada à IgG4: relato de caso.....371

Lesão hepática induzida pelo uso de anabolizantes - um relato de caso. ..... 372
Colangiopatia secundária à paracoccidioidomicose: relato de dois casos ..... 373
Paciente em uso de imunobiológico por psoríase grave desenvolve colangite esclerosante primária: relato de caso ..... 374
Hiperbilirrubinemia significativa (96 mg/dL) em paciente com anemia falciforme: um desafio diagnóstico que merece ser revisitado pelos hepatologistas ..... 375
Síndrome de Dubin-Johnson: um caso de icterícia benigna ..... 376
Colangite esclerosante secundária pós - COVID: um relato de caso ..... 377
Colestase recorrente com progressão silenciosa: o desafio clínico de uma variante genética de significado incerto no gene ABCB4. ..... 378
Deficiência de alfa-1 antitripsina e colestase intra-hepática da gestação: qual o significado clínico? ..... 379
Síndrome de Vanishing: relato de caso ..... 380
Doença de Caroli difusa: do diagnóstico por colangiorressonância à estabilização clínica com ácido ursodesoxicólico. ..... 381
**Doenças Vasculares Hepáticas** ..... 382
Nódulos hepáticos em paciente com cardiopatia congênita e cirurgia de Fontan: relato de caso ..... 382
Síndrome de Abernethy - uma causa irreversível de encefalopatia hepática? ..... 383
As múltiplas faces da doença vascular porto-sinusoidal: do desafio diagnóstico ao etiológico ..... 384
Doença vascular porto-sinusoidal no contexto das doenças hematológicas ..... 385
Paciente portadora de fibrose hepática congênita com sangramento gastrointestinal tratada com embolização esplênica parcial: relato de caso ..... 386
Doença celíaca associada à síndrome de Budd-Chiari: relato de caso ..... 387
Possível relação entre anemia megaloblástica autoimune e Doença Vascular Portossinusoidal: bases fisiopatológicas e relato de caso ..... 388
Síndrome de Budd-Chiari por Fator V de Leiden em mulher jovem - relato de caso ..... 389
Hemorragia digestiva por varizes gástricas de estômago excluso em paciente com trombose de veia porta após cirurgia bariátrica. ..... 390
Avaliação hepatológica com esplenomegalia e hipertensão portal em paciente jovem ..... 391
Hiperplasia nodular focal-“like” mimetizando carcinoma hepatocelular em doenças vasculares hepáticas: o desafio diagnóstico. Relato de 2 casos. ..... 392
Síndrome de Budd-Chiari membranosa: uma causa rara de hipertensão portal ..... 393
O desafio do diagnóstico etiológico na doença vascular porto sinusoidal: um relato de caso. ..... 394
**Hepatite B** ..... 395
Reativação de Hepatite B devido quimioterapia: a propósito de um caso clínico ..... 395
Reativação do vírus da hepatite B com insuficiência hepática aguda após suspensão da profilaxia: relato de caso ..... 396
Dermatite bolhosa induzida por tenofovir em paciente com linfoma linfocítico B: relato de caso ..... 397
Hepatite B Oculta em paciente com MASLD e fibrose hepática avançada em acompanhamento há 10 anos: relato de caso. ..... 398
**Hepatite C** ..... 399
Manifestação sintomática da Hepatite C: um relato de caso ..... 399
Métodos Diagnósticos em Hepatologia ..... 400

A Importância do Contexto Clínico na Interpretação da Elastografia Hepática: Relato de Dois Casos 400
**Outras Hepatites Virais** ..... 401
Hepatite secundária à infecção pelo vírus Epstein Baar (EBV): a propósito de um caso clínico ..... 401
Hepatite A sobreposta com coinfecção por Epstein-Barr vírus: a propósito de um caso clínico ..... 402
Hepatite aguda por Epstein-Barr em paciente adolescente: um relato de caso ..... 403
Hepatite aguda por citomegalovírus em paciente imunocompetente: relato de caso ..... 404
Hepatite a com complicações graves em usuário de PrEP ..... 405
Colestase prolongada por hepatite A em idoso com exposição a agrotóxicos: interação multifatorial entre vírus, metabolismo e ambiente ..... 406
Hiperbilirrubinemia Secundária A Hepatite A como causa de injúria renal aguda dialítica: relato de caso ..... 407
**Outras Hepatopatias** ..... 408
Hepatopatia crônica de origem multifatorial: associação entre Colangite Biliar Primária e Doença Hepática Esteatótica Metabólica – a propósito de um caso clínico ..... 408
Lesão hepática induzida pelo uso de morfina: um relato de caso ..... 409
Sarcoidose hepática com resposta à corticoterapia documentada pela queda da rigidez hepática. ..... 410
Hepatite aguda grave por dengue em idosa com comorbidades metabólicas: um desafio clínico ..... 411
Implantes mamários e fígado: uma conexão inesperada. ..... 412
Alteração de bioquímica hepática em paciente com Síndrome de Turner: um estudo de caso ..... 413
Síndrome Hemafagocítica em Paciente em Uso de Imunossupressores ..... 414
Sarcoidose hepática ou DILI? Explorando as possibilidades até a confirmação de um diagnóstico raro. ..... 415
Lesão hepática induzida por ervas e suplementos (HILI):relato de caso com confirmação histológica 416
Hepatite aguda grave induzida por cúrcuma e associações fitoterápicas – relato de caso. ..... 417
Cisto hepático hidático volumoso com sinal do camalote: um relato de caso ..... 418
Hiperplasia nodular regenerativa em paciente com imunodeficiência comum variável: relato de uma causa rara de hipertensão portal não cirrótica ..... 419
Desfecho obstétrico em paciente com Doença de Wilson: um desafio raro na prática clínica ..... 420
Porfiria Hepática Aguda: um desafio diagnóstico com novas possibilidades terapêuticas ..... 421
Colestase hepática induzida por esteroides anabolizantes - relato de caso. ..... 422
Infecção cutânea e hepática por Beuaveria sp. em paciente com leucemia mieloide aguda em remissão: relato de caso ..... 423
Relato de dois casos de insuficiência hepática aguda secundária a dengue em pacientes com anemia falciforme ..... 424
Tratamento para Tuberculose Hepática causando descompensação hepática: um relato de caso ..... 425
Doença Veno-Oclusiva Hepática induzida por fitoterápico: relato de caso com ênfase na toxicidade por Confrei ..... 426
Paracoccidioidomicose sistêmica em paciente imunocompetente com acometimento hepático grave: relato de caso ..... 427
Colangiopatia portal como causa incomum de icterícia obstrutiva: relato de caso e desafios diagnósticos ..... 428
Hepatotoxicidade induzida pelo uso de naproxeno: um relato de caso ..... 429

Fasciola hepática: diagnóstico diferencial frente a lesão hepática indeterminada ..... 430
DILI induzida por metildopa em paciente jovem hipertensa com desejo gestacional: relato de caso ... 431
Hepatite aguda grave induzida por Espinheira-santa (Monteverdia ilicifolia): relato de caso ..... 432
Histiocitose hepática: caso raro de colangite esclerosante secundária e carcinoma hepatocelular ..... 433
Lesão hepática induzida por produto emagrecedor irregular: relato de caso ..... 434
Doença hepática policística complicada por anemia hemolítica autoimune: relato de rara associação ..... 435
Hipertensão porta não cirrótica secundária à paracoccidioidomicose juvenil complicada com hemorragia digestiva alta varicosa refratária ..... 436
Hepatite fulminante induzida por metimazol: um relato de caso ..... 437
Hepatite eosinofílica como manifestação inicial da síndrome hipereosinofílica: um relato de caso ..... 438
Hidatidose hepática e hipertensão portal secundária: relato de caso na região amazônica ..... 439
Doença de Wilson com sintomas neuropsiquiátricos inespecíficos como manifestação inicial ..... 440
Desenvolvimento de pseudocirrose em paciente em tratamento de neoplasia de mama ..... 441
Icterícia escleral precipitada por estresse emocional e jejum em jovem com síndrome de Gilbert: um relato de caso na região amazônica ..... 442
Mielofibrose Primária mimetizando um caso de Cirrose hepática: um relato de caso ..... 443
A síndrome de Mauriac ainda está entre nós: um relato de caso ..... 444
Sarcoidose hepática como diagnóstico diferencial de alteração de enzimas hepáticas e nódulos hepáticos ..... 445
**Transplante e Cirurgia Hepática** ..... 446
Transplante de Fígado em Paciente com Insuficiência Hepática Fulminante Associada à Leptospirose ..... 446
Uso da diálise albumínica de passagem única como terapia de suporte em paciente anepático: relato de caso ..... 447
Manejo da trombose da artéria hepática com formação de abscessos isquêmicos em pacientes submetidos a transplante hepático ortotópico: relato de caso ..... 448
Insuficiência hepática aguda causada por ervas: relato de caso ..... 449
Meningite por Candida dubliniensis em paciente submetida a transplante hepático: relato de caso ... 450
Insuficiência hepática fulminante por DILI idiossincrática: o diclofenaco como gatilho autoimune ..... 451
Transplante hepático após resposta excepcional à imunoterapia em paciente com CHC fora dos Critérios de Milão: um caso controverso ..... 452
Desafiando o BCLC D: Alcoolização Tumoral como Ferramenta de Downstaging em Hepatocarcinoma Secundário à Hepatite Autoimune ..... 453
Impacto da anticoagulação no desfecho do pós transplante hepático em pacientes com trombose no sistema porta - relato de 2 casos ..... 454
Transplante hepático com enxertos de doadores octogenários: relato de três casos em centro brasileiro ..... 455
Imunoterapia no carcinoma hepatocelular como downstaging ou ponte para transplante hepático: relato de 2 casos ..... 456
TIPS como ponte para transplante hepático em paciente com hemorragia digestiva alta refrataria ao tratamento endoscópico ..... 457

Transplante hepático auxiliar em adultos: relato de experiência com três casos em centro de referência ....458
Hipertensão portal não cirrótica em pacientes transplantados hepáticos: uma série de casos....459
Doença vascular hepática complicada por adenomatose e carcinoma hepatocelular recidivada após transplante hepático: relato de caso ....460
**Tumores Hepáticos**....461
Angiossarcoma hepático apresentando-se como hemangioma complicado: desafio diagnóstico em caso de dor abdominal aguda ....461
Adenofibroma biliar: relato de caso de uma lesão hepática rara....462
Transplante hepático por metástases de tumor neuroendócrino ileal bem diferenciado: relato de caso ....463
Metástase duodenal de carcinoma hepatocelular: um relato de caso....464
Necrose espontânea de hepatocarcinoma: relato de caso e revisão de literatura....465
Nódulos hepáticos como manifestação de mieloma múltiplo em paciente após transplante hepático por colangite esclerosante primária: relato de caso ....466
Quando a imagem não basta: o papel da biópsia no diagnóstico diferencial entre CHC e colangiocarcinoma ....467
Leiomiossarcoma hepático primário com progressão rápida: um relato de caso ....468
Síndrome consumptiva e lesão infiltrativa hepatica: um caso de angiossarcoma epitelióide hepático.469
Uso do Sorafenibe para Carcinoma hepatoceleular (CHC) volumoso após progressão de doença com terapia locorregional relato de caso....470
Ruptura espontânea do hepatocarcinoma: uma complicação fatal....471
Progressão tumoral acelerada após tratamento de hepatite C: relato de caso e alerta clínico....472
Hepatite imunomediada grau iii com remissão completa de carcinoma hepatocelular após imunoterapia: relato de caso ....473
Carcinoma hepatocelular secundário a MASLD de novo: um relato de caso....474
Metástase óssea como recorrência tardia de carcinoma hepatocelular pós-transplante hepático: relato de caso ....475
Hipertensão portal secundária a deficiência de prolidase: relato de caso e revisão....476
Abordagem da adenomatose hepática com ruptura nodular e hemorragia intra-abdominal: Relato de caso....477
Diagnóstico diferencial de nódulo hipervascular no cirrótico....478
Carcinoma hepatocelular recidivado com apresentação clínica incomum: um relato de caso. ....479
Carcinoma hepatocelular subtipo esquirroso: um relato de caso....480
Desafios do manejo do carcinoma hepatoceular na coinfecção HCV+HIV. ....481

# TEMAS LIVRES ORAIS

1267

## Razão D-dímero/fibrinogênio como marcador prognóstico em pacientes com cirrose e descompensação aguda

*ELISA ARAÚJO BETEILLE, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, LEONARDO LUCCA SCHIAVON*

**Introdução:** A coagulação na cirrose é marcada por um estado de reequilíbrio instável entre hemostasia e fibrinólise, o que dificulta a predição de eventos hemorrágicos ou trombóticos. A razão D-dímero/fibrinogênio (RDF) tem sido explorada como marcador da atividade fibrinolítica em diferentes contextos clínicos, mas seu papel na descompensação aguda da cirrose ainda é pouco compreendido. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a RDF e características clínicas, gravidade da doença hepática e desfechos em pacientes hospitalizados por descompensação aguda da cirrose. **Método:** Estudo de coorte prospectivo que avaliou pacientes nas primeiras 48h de hospitalização. ACLF foi definido conforme critérios EASL-CLIF, e os níveis de D-dímero e fibrinogênio foram dosados nas primeiras 48h. Dados sobre episódios de sangramento e trombose durante a internação foram obtidos por revisão de prontuários. **Resultados:** Foram incluídos 117 pacientes (72% homens; idade 56,97 ± 10,75 anos; MELD 18,22 ± 7,90; ACLF 28%). A mediana de RDF foi de 14,33, e valores mais elevados foram relacionados à presença de ascite (16,77 vs. 7,68; P = 0,023). Houve tendência a maior RDF em pacientes Child-Pugh C (18,12 vs. 10,96; P = 0,063). Os valores de RDF se correlacionaram positivamente com idade, bilirrubina total, RNI, CLIF-SOFA e MELD. Óbito em 90 dias ocorreu em 32 pacientes (27%) e foi associado, na regressão univariada de Cox, a creatinina, leucometria, bilirrubina total, RNI, MELD, ACLF, Child-Pugh C, encefalopatia hepática e RDF. Os níveis de D-dímero e fibrinogênio isoladamente não se associaram à sobrevida. Na análise de regressão multivariada de Cox, as variáveis RDF (HR = 1,016; IC 95% 1,001–1,032; P = 0,041), ACLF (HR = 4,605; IC 95% 1,982–10,701; P < 0,001) e Child-Pugh C (HR = 6,682; IC 95% 2,451–18,219; P < 0,001) associaram-se à mortalidade em 90 dias. A probabilidade de sobrevida de Kaplan-Meier foi de 88% nos pacientes com RDF < 12 e 62% naqueles com valores ≥ 12 (P = 0,004). Sangramentos não relacionados à hipertensão portal ocorreram em 19% dos pacientes, e a necessidade de transfusão de hemácias por esse tipo de sangramento ocorreu em 15%. Houve uma tendência a maiores valores de RDF na admissão em pacientes com sangramento (25,11 vs. 12,11; P = 0,059) e necessidade de transfusão (24,35 vs. 12,40; P = 0,057). Não houve associação entre RDF e trombose portal ou outros eventos trombóticos. **Conclusões:** Valores elevados de RDF na admissão associaram-se a maior gravidade clínica e maior mortalidade em 90 dias. Houve ainda tendência a maiores valores de RDF entre pacientes com sangramentos não relacionados à hipertensão portal. Esses achados sugerem que a RDF pode ser um marcador promissor de prognóstico e atividade fibrinolítica na descompensação aguda da cirrose.

1580

## Incidência e fatores de risco para falência hepática crônica agudizada em pacientes ambulatoriais com cirrose

*ISADORA ZANOTELLI BOMBASSARO, LUCIANA LOFÊGO GONÇALVES, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA CARLOS TERRA, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, PATRÍCIA LOFÊGO GONÇALVES, JULIANA BIGI MAYA MONTEIRO, RAUL SALINAS ARROJO DANIEL MEOHAS DE SOUZA LIMA, ANGELO ALVES DE MATTOS, ÂNGELO ZAMBAM DE MATTOS*

**Introdução:** A falência hepática crônica agudizada (acute-on-chronic liver failure - ACLF) representa uma condição clínica de elevada mortalidade de curto prazo e caracteriza-se por cirrose com descompensação aguda e uma ou mais falências orgânicas. O principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento de ACLF é a inflamação sistêmica. Embora extensamente estudada em pacientes hospitalizados, poucos dados descrevem sua incidência e fatores de risco em populações ambulatoriais de indivíduos com cirrose. **Objetivos:** Avaliar a incidência e os fatores de risco para o desenvolvimento de ACLF em uma coorte ambulatorial de pacientes com cirrose. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, multicêntrico, incluindo pacientes com cirrose acompanhados em ambulatórios especializados de 6 centros brasileiros, entre 2021 e 2024. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e de imagem no momento da consulta ambulatorial de inclusão. O desfecho primário foi o desenvolvimento de ACLF conforme critérios do Chronic Liver Failure Consortium (CLIF-C). A incidência cumulativa de ACLF foi avaliada através de curvas de Kaplan-Meier. Os pacientes que desenvolveram ACLF foram comparados àqueles que não desenvolveram essa condição quanto às variáveis de interesse em análises uni e multivariadas. Um p-valor <0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 881 pacientes no estudo, dos quais 78,0% eram classificados como Child A, 19,9%, como Child B, e 2,1%, como Child C no momento da inclusão. A incidência cumulativa de ACLF em 36 meses foi de 5,9% (n=45). Dentre os indivíduos que desenvolveram ACLF, 52,3% apresentaram ACLF-1, 34,1%, ACLF-2, e 13,6%, ACLF-3. Os principais motivos de hospitalização dos pacientes que desenvolveram ACLF foram infecção (28,8%) e encefalopatia hepática (20%). Na análise multivariada, os fatores de risco associados de maneira independente ao desenvolvimento de ACLF foram a bilirrubina (Hazard Ratio - HR=1,12, intervalo de confiança de 95% - IC 95%=1,01-1,24, p=0,028), a razão normalizada internacional - RNI (HR=1,91, IC 95%=1,10-3,31, p=0,021), a hemoglobina (HR=0,79, IC 95%=0,68-0,92, p=0,002) e a ascite (HR=2,93, IC 95%=1,41-6,09, p=0,004). **Conclusões:** A incidência de ACLF foi relativamente baixa em uma coorte ambulatorial composta predominantemente por pacientes com cirrose compensada. Uma pior função hepática no início do acompanhamento, caracterizada pela presença de ascite e por níveis mais elevados de bilirrubina e RNI, associou-se ao desenvolvimento de ACLF. A anemia, que pode ser um marcador de inflamação sistêmica, também esteve associada de maneira independente ao desenvolvimento de ACLF.

1697

## Desfechos de pacientes após Síndrome Hepatorrenal

*NATALIA DIER GUIMARÃES, ISADORA DUFRAYER FANZERES MONTEIRO FORTES, GABRIEL CONFALONIERI BERTOLDI, LUIZA DE OLIVEIRA FORTUNATO, LUIZA TROTTA CURE SALOMÃO, ANA LUÍSA PIMENTA SUZANO, BEATRIZ CASTRO TORRES, CAROLINA RIOS ANDREÃO, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO*

A Síndrome Hepatorrenal (SHR) constitui uma das principais complicações associadas à cirrose hepática descompensada, sendo caracterizada por alterações hemodinâmicas que envolvem o remodelamento do fluxo sanguíneo esplâncnico e renal, culminando na redução da taxa de filtração glomerular (TGF). Os estágios da SHR são definidos conforme a mudança da creatinina sérica, sendo classificados de acordo com os critérios do International Club of Ascite (ICA-AKI). Trata-se de uma condição potencialmente reversível, desde que haja controle adequado da doença de base e a instituição de terapias específicas, destacando-se, entre estas, o uso de agentes vasoconstritores, com ênfase na Terlipressina. **Objetivos:** Analisar os desfechos clínicos de pacientes cirróticos após a resolução de um episódio de SHR. **Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com delineamento transversal, realizado no Serviço de Hepatologia de um hospital filantrópico, entre os anos de 2020 e 2024. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de SHR que receberam tratamento com terlipressina, sendo excluídos aqueles sem diagnóstico concluído de SHR ou que não fizeram uso da medicação ou que fizeram uso para outros fins, bem como prontuários sem as informações necessárias. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes, os quais foram classificados, inicialmente conforme os critérios ICA-AKI, em 1a (n=1), 1b (n=12), 2 (n=7) e 3 (n=14). A necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) foi observada em 43% dos pacientes SHR-3 (n=6), enquanto que 100% dos pacientes nos demais estádios não apresentaram progressão para TRS (n=28). Quanto aos desfechos clínicos, a percentagem de óbitos foi observada em 100% dos pacientes 1a, porém por causa infecciosa sem relação com piora de função renal; 25% no estágio 1b (n=3), 43% no estágio 2 (n=3) e 50% no estágio 3 (n=7). Em relação à alta hospitalar, 58% dos pacientes do estágio 1b receberam alta, 43% (n=3) do estágio 2 e 29% (n=4) do estágio 3. O transplante hepático foi realizado em 1 paciente do estágio 1b, em 1 no estágio 2 e em 2 no estágio 3. **Conclusões:** Os resultados indicam que os pacientes classificados em estágios mais avançados, ICA-AKI 3, apresentam maior risco de progressão para TRS e piores desfechos clínicos, como óbito e menor taxa de alta hospitalar. Por outro lado, a ausência de progressão para TRS em estádios iniciais (1a, 1b e 2) sugere que a intervenção precoce com terlipressina pode estar associada a melhor preservação da função renal.

1715

## Papel da rosuvastatina na redução da hipertensão portal em pacientes com cirrose sem resposta completa a beta bloqueadores: um ensaio clínico randomizado triplo-cego placebo-controlado

*IVAN ZYNGIER, ANDRÉ LUIZ MOREIRA TORRES, UBIRATAN CASSANO-SANTOS, EDUARDO SICA, MARIA DAS GRAÇAS COELHO DE SOUZA, LUCAS DE ORNELAS DOHER NACIF CARNEIRO, ANA CAROLINA FERREIRA NETTO CARDOSO, ELIETE BOUSKELA, RENATA DE MELLO PEREZ, GUILHERME FERREIRA DA MOTTA REZENDE*

**Introdução:** As estatinas têm sido consideradas promissoras por seu benefício potencial em cirrose avançada e hipertensão portal. Porém, ainda não se comprovou o efeito desta classe de medicação na profilaxia secundária de hemorragia digestiva, tampouco há estudos que explorem o potencial de redução do gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) de estatinas hidrofílicas, com maior concentração hepática, como a rosuvastatina. **Objetivos:** Avaliar o efeito da rosuvastatina sobre o gradiente de pressão venosa hepática em pacientes com cirrose, em profilaxia secundária de hemorragia digestiva varicosa, sem resposta completa a betabloqueadores não seletivos (BBNS). **Método:** Ensaio clínico randomizado, triplo-cego, placebo-controlado. Foram incluídos pacientes que não apresentaram queda do GPVH abaixo de 12 mmHg com BBNS em dose otimizada. Os pacientes foram randomizados para rosuvastatina 20 mg/dia ou placebo por 8 semanas, mantendo-se o BBNS. Foram realizadas medidas do GPVH antes e após 8 semanas de tratamento. Função hepática e elastografia transitória foram também avaliadas antes e após 8 semanas. Para análise de segurança, foram realizadas dosagens seriadas de AST, ALT e CK em 4 e 8 semanas. O desfecho primário foi a variação do GPVH. Os desfechos secundários avaliados foram a proporção com GPVH <12 mmHg, variação do MELD e elastografia, tolerância e segurança. **Resultados:** Foram randomizados 51 pacientes. Três não completaram o protocolo (sangramento grave, óbito por choque séptico, perda de seguimento) e 48 foram estudados: rosuvastatina n=26 (54,2%) e placebo n=22 (45,8%). Predominaram homens (77%), idade 59±9 anos. As principais etiologias foram MASLD 35% e etilismo 31%, a maioria com cirrose compensada (88% Child A, MELD 10 (8-11)). Os grupos foram comparáveis quanto às características basais. O GPVH inicial foi 18,5±4,1 mmHg (rosuvastatina) e 17,3±3,5 mmHg (placebo); após 8 semanas, 17,8±4,7 mmHg vs. 16,4±3,1 mmHg, respectivamente, sem diferença significativa. A variação do GPVH foi semelhante entre os grupos (p=0,67). Cinco pacientes atingiram GPVH <12 mmHg: 4/26 (15,4%) rosuvastatina e 1/22 (4,5%) placebo (p=0,23). Não houve diferença na variação do MELD entre grupos (p=0,86) e nem na variação da elastografia (p=0,34). Quanto à segurança, houve discreta elevação de CK, abaixo do limite superior da normalidade, sem critérios clínico-laboratoriais de rabdomiólise nem necessidade de suspensão. Nenhum sinal de hepatotoxicidade foi observado. **Conclusões:** Em pacientes cirróticos em profilaxia secundária de hemorragia digestiva varicosa, sem resposta completa a betabloqueadores não seletivos, o tratamento com rosuvastatina por 8 semanas mostrou perfil de segurança favorável, mas não reduziu o GPVH nem modificou MELD quando comparado ao placebo.

1739

## Infecções Bacterianas, Padrões de Resistência e Índice Neutrófilo-Linfócito em Pacientes Cirróticos: Estudo Transversal em um Centro de Saúde do Nordeste Brasileiro

*ANA CAROLINE MARTINS OLIVEIRA, ISABELLE SANTOS SILVA, KARIN KRISTIE SANTOS OLIVEIRA, BRUNA MORAES CARVALHO, JOÃO VITOR FERREIRA FREIRE, CINTIA KARLA SILVA DO NASCIMENTO, SILVIA DE ARAÚJO CRUVINEL, VINICIUS SANTOS NUNES, MARIA ISABEL SCHINONI*

**Introdução:** Infecções bacterianas são o principal gatilho para descompensação aguda sobre crônica (ACLF) em pacientes cirróticos. O aumento de organismos Multirresistentes (MDR) e Extensivamente resistentes (XDR), leva à falha da antibioticoterapia empírica, com piores desfechos. **Objetivos:** Descrever a microbiota bacteriana local, perfil de resistência e o índice neutrófilo-linfócitos em pacientes cirróticos, avaliando o impacto nos resultados clínicos. **Método:** Estudo transversal, descritivo-analítico, com análise de prontuários e cultura de pacientes cirróticos internados, entre 2023 a 2025. Inclusão: pacientes cirróticos, idade ≥18 anos e dados em prontuário. Índice Neutrófilo Linfócito foi dividido em: <3,6; 3,6-14; >14. **Resultados:** Foram incluídos 224 pacientes. Destes: 36,2% (n=81) tinham infecção bacteriana, 55,8% (n=125) não tinham infecções e 8% (n=18) tinham outras infecções. No estudo: 148 (66,1%) homens, idade mediana 60,5 anos (IQR=49-67). Grupo infecção bacteriana: maioria CHILD C 59,3% (n=48), no grupo sem infecções: maioria Child B 49,6% (n=62), no grupo outras infecções: maioria CHILD B 38,9% (n=7). A análise entre categorias de CHILD e os grupos analisados mostrou p<0,001. A maior parte das infecções era Peritonite Bacteriana Espontânea 25,9% (n=21), seguida de Infecção de Pele e Partes Moles 19,8% (n=16), Infecção de Trato Respiratório 16% (n=13), Infecção de Trato Urinário 11,1% (n=9), Sem foco definido 9,9% (n=8) e Outras 17,3% (n=14). Agentes: Gram negativos: 63,2% (n=55); Gram positivos: 34,5% (n=30); Micobactérias: 2,3% (n=2). Mais frequentes: Klebsiella pneumoniae 11,5% (n=10), Pseudomonas aeruginosa 11,5% (n=10), Enterococcus faecalis 8% (n=7), outros 69% (n=59). Perfil de resistência: 13,8% eram MDR e 12,6% XDR. Óbitos: no grupo com infecções bacterianas 40,7% (n=33), no sem infecções: 12% (n=15), com outras infecções: 33,3% (n=6), p< 0,001. Tempo de internamento: mediana 22 dias (IQR=13-30,5) no grupo com infecções bacterianas, sem infecções: 10 dias (IQR: 5-16), outras infecções: 9 dias (IQR:4-19), p <0,001. Índice Neutrófilo/Linfócito foi >14 em 18,5% (n=15) dos pacientes com infecções bacterianas, 3,3% (n=4) dos sem infecções e 17,6% (n=3) com outras infecções, p<0,01. No grupo com infecções bacterianas, 46,9% (n= 38) tinha ACLF, no grupo sem infecções: 22,4% (n=28) tinha ACLF,no grupo com outras infecções 27,8%(n=5) tinha ACLF, p <0,01. **Conclusões:** Infecções bacterianas tiveram prevalência de 36,2%. Houve predomínio de Gram negativos. Bactérias MDR e XDR representaram 26,7% das culturas. Pacientes com infecções bacterianas tinham mais óbitos, ACLF e maior tempo de internamento. Houve maior porcentagem de Índice neutrófilos-linfócitos >14, em pacientes infectados.

1763

## Anemia em pacientes cirróticos hospitalizados: frequência, gravidade e correlação com complicações da doença e sobrevida.

*GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, PATRÍCIA ZANON LOPES, DEBORAH LOMELINO SARTORI, LIVIA VICTOR, CAROLINE BALDIN, JULIANA PIEDADE, LIVIA GUIMARÃES*

**Introdução:** anemia é um achado frequente na cirrose, sendo comumente descrita em pacientes compensados e/ou em tratamento ambulatoriais. No entanto, há escassa informação sobre sua frequência e significado clínico em pacientes hospitalizados por complicações da cirrose. **Objetivos:** avaliar a frequência e gravidade da anemia em cirróticos hospitalizados para tratamento de complicações da doença e sua correlação com complicações da hepatopatia e sobrevida **Método:** análise retrospectiva de pacientes originários de 3 coortes prospectivas de pacientes hospitalizados para tratamento de complicações da cirrose. Anemia foi definida por uma hemoglobina < 13mg/dL em homens e < 12mg/dL em mulheres, e graduada de acordo com os critérios OMS 2024. Os pacientes formam seguidos até alta, óbito ou transplante. Foram avaliadas a frequência de complicações da cirrose, infecções bacterianas e ACLF, definido segundo critérios EASL-CLIF. (ascite, EH e HDA varicosa) **Resultados:** foram incluídos 376 pacientes, (59±13 anos, 55% sexo masculino, 33% etiologia alcoólica, MELD-Na 19±7 e 35% Child C. Anemia foi diagnosticada em 307 pacientes e classificada com leve, moderada e grave em 31%,48% e 21% respectivamente. Pacientes com e sem anemia não apresentaram diferenças de idade (57±14 vs. 56±11 anos), sexo (masculino em 55% vs. 54%), etiologia alcoólica (35% vs. 29%), MELD-Na (19±7 em ambos) ou prevalência de Child C (36% vs. 39%) A frequência de complicações da cirrose ou infecções bacterianas ao longo da internação foi semelhante entre os grupos, a exceção de HDA à admissão (17% em pacientes com anemia vs. 1%, p=0,001). Tampouco se observa maior frequência destas complicações quando comparados apenas os pacientes com diversos graus de anemia, salvo por incidência crescente de HDA varicosa conforme gravidade da anemia. Contudo, a prevalência de ACLF à admissão e na primeira semana foi maior nos pacientes com anemia (29% vs. 17%, p=0,052 e 35% vs. 22%, p=0,08), sendo sua frequencia proporcional à gravidade da anemia (15%, 24% e 28% nas formas leve, moderada e grave, p=0,04). Anemia se correlacionou de forma independente com ACLF (RR 2,62; IC 95% 1,26-5,49, p=0,01). A sobrevida livre de transplante foi de 75%, não havendo diferença entre os grupos com e sem anemia (78 vs. 82%, p=0,58). ACLF foi um preditor independente de mortalidade (RR 2,62; IC 95% 1,26-5,49, p=0,01). **Conclusões:** anemia é um achado frequente e com amplo espectro de gravidade em pacientes cirróticos hospitalizados, independentemente de características demográficas, etiologia e gravidade da doença hepática. Sua presença não se correlaciona com complicações da cirrose e infecções bacterianas. Entretanto, pacientes com anemia tem maior frequência de ACLF, com prevalência crescente conforme a gravidade da anemia.

1774

## Comparação de diferentes biomarcadores urinários na estratificação de risco de mortalidade em pacientes cirróticos

*ELIANE ALMEIDA DO VALLE, CAMILA ALCÂNTARA BARRETO, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, ANA MARIA PITELLA DE SOUZA LEITE, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO, ELIZABETH REGINA MACCARIELLO, RENATA DE MELLO PEREZ*

**Introdução:** Existe crescente interesse na identificação de marcadores prognósticos de mortalidade em pacientes com cirrose hospitalizados. Os biomarcadores urinários Neuthrophil Gelatinase Associated Lipocalin (NGAL), Liver Fatty Acid Binding Protein (LFABP) e interleucina 18 (IL18) têm sido avaliados neste contexto, mas existem poucos dados comparativos do valor prognóstico desses biomarcadores e da relação sódio-potássio urinária **Objetivos:** Avaliar e comparar o valor prognóstico dos biomarcadores urinários NGAL, LFAPB, IL18 e da relação Na/K em pacientes com cirrose hospitalizados. **Método:** Foram incluídos pacientes com cirrose de qualquer etiologia internados. No momento da admissão hospitalar, foram coletadas amostras da urina para dosagem de NGAL, L-FAPB e IL18. Foi também avaliada a relação Na/K urinária. Os pacientes foram acompanhados prospectivamente quanto à evolução clínica (alta hospitalar ou óbito). Foram avaliadas as áreas sob a curva ROC (AUROC) dos diferentes biomarcadores quanto ao desfecho óbito e foram analisadas curvas de sobrevida dos principais marcadores identificados. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 91 pacientes com cirrose (53% homens, idade 61±11 anos). A maioria apresentava cirrose avançada (14% Child A, 47% B e 39% C; MELD>15 em 54%). Óbito hospitalar ocorreu em 18%. As AUROCs dos biomarcadores para desfecho óbito foram NGAL: 0,754, L-FABP: 0,638, IL18: 0,532 e relação Na/K: 0,745. Quando comparados os pacientes Child A/B vs Child C, observou-se, respectivamente, os seguintes valores - NGAL: 0,796 vs. 0,645, L-FABP: 0,731 vs. 0,529, IL18: 0,675 vs. 0,520; e relação Na/K: 0,697 vs. 0,685. O melhor ponto de corte do NGAL para mortalidade foi de 86 ng/ml (S: 81%, E: 67%, VPP: 34%, VPN: 94%). Pacientes com NGAL > 86 apresentaram maior mortalidade (34% vs. 6%; p< 0,001), assim como os pacientes com relação Na/K < 1 (30% vs. 6%, p=0,004).Entre os pacientes com NGAL > 86, observou-se maior mortalidade entre aqueles com relação Na/K < 1 (40% vs. 12%) embora esta diferença não tenha atingido significância (p=0,15). Na análise de sobrevida, observou-se diferença entre os pacientes com NGAL maior ou menor que 86 (log rank: < 0,001) e entre os pacientes com relação Na/K abaixo ou acima de 1 (log rank: 0,006). **Conclusões:** NGAL foi o biomarcador urinário com melhor desempenho prognóstico nesta amostra de pacientes avaliada e parece ter desempenho superior em pacientes Child A/B do que em Child C. A relação Na/K também se mostrou um bom marcador prognóstico. Esses dados indicam que NGAL e relação Na/K urinária, isoladamente ou combinados, tem potencial de aprimorar a estratificação prognóstica em pacientes com cirrose, o que pode ser particularmente útil em casos menos graves.

1749

## Eficácia de um programa de assistência ambulatorial baseado em entrevista motivacional em pacientes com doença hepática alcoólica

*DANIELLE ALMEIDA, GUILHERME JOOJI MORISITA, MARINA TEIXEIRA CERÁVOLO, MARIA DAHER BONACOSSA, RUTH MEDEIROS DANTAS TEIXEIRA, JULIANA MOURA FOEGER, BARBARA DOS SANTOS VICENTE, NATHALIA MAURAT MARTINS DIAS, JOÃO SANTOS LIMA ALMENDRA, RENATA SCHLITTER GENTILE, MATHEUS LIMA SOARES, ANTÔNIO RODRIGUES FONSECA, VERA IONINO, MATHEUS ARRAES, LARISSA NAOMI KAWAKAMI CHINEN, VITÓRIA SIUFI ZANDONÁ, PEDRO ANTÔNIO BORGES MELO, ISABELLA CABRERA MASSULLO, TAINÁ AIMÉ EMERENCIANO LOURENÇO, BETHANIA TAVARES BARRETO DOS REIS, RENATA ZATTA, MARIA CAROLINA MOURA COSTA, MARCELA FERRO CAMPIOLO, GUSTAVO DE ALMEIDA VIEIRA, MARIA AMELIA SANAE OHASHI, ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, ANA CLAUDIA OLIVEIRA, GUILHERME FELGA, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL MOTA, ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO*

**Introdução:** A doença hepática alcoólica (DHA) representa uma das principais causas de morbimortalidade hepática global, sendo particularmente prevalente em populações com acesso limitado a cuidados especializados. O manejo da DHA requer abordagem multiprofissional focada na cessação do consumo de álcool e no controle de suas complicações. Intervenções baseadas em entrevista motivacional (EM) e farmacoterapia antifissura têm demonstrado benefício, embora dados brasileiros sobre sua eficácia em ambiente ambulatorial especializado ainda sejam escassos. **Objetivos:** Avaliar a efetividade de um programa ambulatorial estruturado, baseado em EM e suporte farmacológico, na redução do consumo de álcool em pacientes com suspeita clínica de DHA acompanhados em centro terciário de referência **Método:** Estudo observacional analítico transversal, incluindo pacientes acompanhados entre janeiro/2018 e março/2024, com história de etilismo abusivo, escore AUDIT registrado e indícios clínico-laboratoriais ou por imagem de DHA. Definiu-se doença hepática crônica avançada (DHeCA) pela presença de um ou mais dos seguintes critérios: ascite, varizes esofágicas, rigidez hepática ≥15 kPa ou APRI ≥ 2,0. O consumo alcoólico foi avaliado à admissão, e após três e seis meses de seguimento, com base em entrevistas padronizadas conduzidas por equipe treinada **Resultados:** Foram incluídos 83 indivíduos (92% do sexo masculino; idade média 51,1 ± 10,1 anos), 59% autodeclarados como pardos/negros. União estável foi relatada por 39% dos participantes, e 58% tinham escolaridade até o ensino fundamental (39% incompleta). Apenas 37% estavam empregados e 28% recebiam auxílio governamental. A idade mediana de início do uso de álcool foi de 17 anos, com tempo médio de consumo de 32,7 ± 10,1 anos. O escore AUDIT médio foi 18,4 ± 7,3. Indícios de DHeCA estavam presentes em 18%. A evasão ambulatorial após seguimento médio de 1,2 ± 1,2 anos foi de 59%. O padrão de consumo etílico abusivo apresentou redução expressiva: 70% na admissão, 22% após três meses e 12% após seis meses. As taxas de abstinência foram 23%, 46% e 45%, respectivamente. **Conclusões:** Em um serviço ambulatorial terciário especializado no manejo da DHA, observou-se importante vulnerabilidade social e elevada taxa de evasão. Apesar disso, a estratégia baseada em EM associada à farmacoterapia mostrou impacto terapêutico favorável na redução do consumo de álcool e na indução de abstinência. Os achados reforçam a necessidade de ampliar e aprimorar programas estruturados de atenção continuada a esta população de alto risco.

1237

## Assinatura lipidômica em vesículas extracelulares é distinta em pacientes com MASLD-CHC: análise nos estágios evolutivos de MASLD

*MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, MELINA KEINGESKI, BRUNO DE SOUZA BASSO, LARISSE LONGO, JOSÉ TADEU STEFANO, CLAUDIA PINTO OLIVEIRA, JUAN PABLO ARAB, CAROLINA URIBE-CRUZ*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) varia de esteatose isolada (STE) a esteato-hepatite (MASH), cirrose (CIR) e carcinoma hepatocelular (CHC). Marcadores não invasivos têm capacidade limitada para identificar diferentes estágios. Vesículas extracelulares (EVs) são essenciais para a comunicação celular e podem ser úteis como uma ferramenta de biópsia líquida. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a assinatura lipídica de EVs e sua utilidade na progressão da doença. **Método:** EVs foram isoladas usando colunas de sílica a partir do soro de pacientes com diferentes estágios de MASLD, de acordo com biópsia hepática: STE (n = 25), MASH sem fibrose (MASH; n = 25), CIR (n = 25) e HCC (n = 18), e comparadas aos controles (CON; n = 25). EVs foram caracterizadas por análise de rastreamento de nanopartículas, citometria de fluxo e Western-Blot. A lipidômica foi realizada por análise de espectrometria de massas para detectar esfingolipídios (Cer-20, Cer-22, Cer24-0, Cer24-0, S1P-d18-1, S-d18-1, C16-SM, C17-SM, C18-SM, C20-SM, C22-SM, C261-SM e C24DHC), oxisteróis (7aHC, 7KC, 56a-EHC e CH) e ácidos biliares (TaMCA, TbMCA, GbMCA, TCA, GCA, TCDCA, TDCA, CA, GDCA, TLCA, GLCA, LCA e CDCA-3-S). **Resultados:** A Figura 1 mostra um heatmap dos perfis lipídicos entre os grupos. C24DHC foi menor em todos os grupos de doença vs CON, sugerindo alterações precoces na homeostase lipídica da membrana durante MASLD. C18-SM, C20-SM, C22-SM e Cer24-0 diminuíram em CIR e HCC vs CON, STE e MASH, indicando interrupção progressiva do metabolismo dos esfingolipídeos com a progressão da doença. C17-SM e C261-SM foram significativamente reduzidos em HCC vs CON, refletindo extensa remodelação lipídica na doença em estágio avançado. Os níveis de 7KC foram significativamente aumentados em HCC vs CON, STE, MASH e CIR, consistentes com estresse oxidativo aumentado especificamente associado a MASLD avançado e hepatocarcinogênese. Os ácidos biliares TCA e CA foram maiores em HCC vs outros grupos, apontando para desregulação das vias dos ácidos biliares na doença em estáio avançado. Todas as diferenças, $p < 0,05$. **Conclusões:** A composição lipídica das EVs, aqui demonstrada pela primeira vez em humanos, pode refletir alterações moleculares importantes durante a progressão da MASLD. A redução de esfingolipídios e o acúmulo de oxisteróis e ácidos biliares em estágios avançados sugerem metabolismo lipídico desregulado, estresse oxidativo e disfunção hepatocelular. Esses achados sugerem o potencial da assinatura lipidômica de EVs como uma ferramenta não invasiva para estadiamento da doença e contribuem para a compreensão mecanística da doença.

1420

## Avaliação de dois escores poligênicos na progressão de MASLD em uma população brasileira: da esteatose à cirrose

*MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, STEPHANIE STEINER SALVATO, BRUNO DE SOUZA BASSO, RICHARD STEINER SALVATO, CAROLINA URIBE-CRUZ*

**Introdução:** A MASLD é a principal causa de doença hepática crônica no mundo. Sua progressão envolve fatores metabólicos, inflamatórios e genéticos. A importância epidemiológica e seu caráter progressivo que pode levar à cirrose e carcinoma hepatocelular, fazem com que a identificação de pacientes de maior risco seja essencial no acompanhamento da doença, o que inclui marcadores genéticos. **Objetivos:** Avaliar a frequência de polimorfismos genéticos em pacientes com MASLD em diferentes estádios da doença e verificar o potencial da aplicação de escores genéticos como preditores de gravidade. **Método:** Foram incluídos indivíduos ≥18 anos, divididos em três grupos: esteatose isolada (EST, n=47), esteato-hepatite (MASH, n=46) e cirrose (CIR, n=38). Analisaram-se os polimorfismos dos genes PNPLA3 rs738409, TM6SF2 rs58542926, MBOAT7 rs641738 e GCKR rs1260326. Foram feitos escores de 3 (PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7; escore A) ou 4 (PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7 e GCKR; escore B) genes, atribuindo-se 1 ponto para a presença de cada alelo de risco encontrado. Os escores A (0 a 6 pontos) e B (0 a 8 pontos) foram relacionados aos estádios da doença. **Resultados:** Foram incluídos 131 pacientes, 84% raça branca, 65,6% mulheres, 46,6% na faixa etária de 60-74 anos, 62,6% com diagnóstico de DM2 e 74,8% com hipertensão, divididos nos grupos de acordo com biópsia. Quanto aos genes, considerando homozigoto selvagem, heterozigoto mutante e homozigoto mutante: PNPLA3 (CC 29,8%, CG 45%, GG 25,2%), TM6SF2 (CC 80,1%, CT 16,8%, TT 3,1%), MBOAT7 (CC 26%, CT 58,0%, TT 16,0%) e GCKR (CC 16,8%, CT 55,0%, TT 28,2%). A comparação dos diferentes estádios e os escores poligênicos está descrita na Tabela.

| GRS | Pontos | EST | MASH | CIR |
|---|---|---|---|---|
| A | 0 a 2 | 82,9% | 69,5% | 50% |
| | 3 a 6 | 17,1% | 30,5% | 50% |
| B | 0 a 3 | 72,3% | 69% | 44,7% |
| | 4 a 8 | 27,7% | 31% | 55,3% |

**Conclusões:** A prevalência de polimorfismos PNPLA3 GG e MBOAT7 TT foram similares às descritas previamente em população brasileira com MASLD, enquanto TM6SF2 TT e GCKR TT foram superiores às descritas. Os escores genéticos calculados para os genes PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7 e GCKR variaram de acordo com a gravidade da MASLD. Pacientes com cirrose tiveram maior frequência de escores A e B mais altos (3-6 ou 4-8 pontos, respectivamente), sugerindo potencial utilidade na predição do risco.

1642

## Benefícios independentes do peso da semaglutida na histologia e em testes não invasivos em participantes com MASH definido por biópsia: Análise post hoc da parte 1 do estudo ESSENCE

*PRISCILLA MARIS PEREIRA ALVES PANTALEÃO, PHILIP N NEWSOME, MATTHEW J ARMSTRONG, IGOR BAKULIN, ANNA MG CALI, ANJA GEERTS, JACOB GEORGE, EWA JANCZEWSKA, NIELS KRARUP, CHUN-JEN LIU, HÅVARD MIDGARD, VLAD RATZIU, MARY RINELLA, MICHAEL RODEN, ARUN J. J. SANYAL, JÖRN SCHATTENBERG, MOHAMED TAWFIK, THEA VESTERGAARD, ELISABETTA BUGIANESI*

**Introdução:** O ensaio de fase 3 ESSENCE ainda em andamento relatou resultados positivos para desfechos histológicos e testes não invasivos (NIT) em uma análise interina dos primeiros 800 participantes randomizados com esteato-hepatite metabólica associada à disfunção (MASH) definida por biópsia e fibrose F2/F3 recebendo semaglutida 2,4 mg subcutânea semanalmente versus placebo. Os participantes que receberam semaglutida alcançaram uma perda de peso média de 10,5% versus 2,0% com placebo. **Objetivos:** Avaliar a dependência do peso sobre os efeitos da semaglutida 2,4 mg nos desfechos do estudo (NITs e histologia) após 72 semanas de tratamento, utilizando vias dependentes e independentes da perda de peso como covariáveis. **Método:** Os NITs e as biópsias foram avaliados no início e na semana 72. Os desfechos de resposta dos NITs relacionados à MASH foram a mudança na ALT (- 17 pontos) e no escore FAST do FibroScan-ALT (<0,22). Já os relacionados à fibrose foram a mudança na VCTE da rigidez hepática (- 30%) e escore ELF (<0,5 unidades). Os desfechos histológicos incluíram a resolução da MASH e a melhora da fibrose. Todos os desfechos foram avaliados usando regressão logística na semana 72, com tratamento como exposição, percentual de perda de peso do início até a semana 72 como mediador, e status basal de diabetes tipo 2, estágio de fibrose e peso corporal como covariáveis. **Resultados:** Para os desfechos relacionados à MASH, as OR (IC 95%) para ALT, escore FAST e resolução da MASH sem piora da fibrose foi de 4,7 (3,3; 6,6), 6,9 (4,3; 10,9) e 3,9 (2,8; 5,5), respectivamente. As ORs para o efeito independente da perda de peso foram 3,0 (2,0; 4,6), 2,8 (1,7; 4,7) e 2,0 (1,4; 3,0), respectivamente, e para o efeito dependente da perda de peso, as ORs foram 1,5 (1,2; 2,0), 2,5 (1,8; 3,4) e 1,9 (1,6; 2,4), respectivamente. De modo geral, 71,9%, 53,3% e 51,9% do efeito total para ALT, escore FAST e resolução de MASH, respectivamente, não foram mediados pela perda de peso. Para os desfechos relacionados à fibrose, OR para VCTE, escore ELF e melhora da fibrose sem piora da MASH foram 3,0 (2,0; 4,4), 4,5 (3,1; 6,4) e 2,1 (1,5; 3,1), respectivamente. As ORs para o efeito independente da perda de peso foram 1,7 (1,1; 2,7), 2,4 (1,6; 3,7) e 1,5 (1,0; 2,4), respectivamente, e para o efeito dependente da perda de peso, as ORs foram 1,7 (1,4; 2,2), 1,9 (1,5; 2,3) e 1,4 (1,1; 1,8), respectivamente. Isso mostra que 48,9%, 58,5% e 55,5% do efeito total para VCTE, escore ELF e melhora da fibrose, respectivamente, não foram mediados pela perda de peso. **Conclusões:** Semaglutida 2,4 mg melhorou desfechos histológicos e NITs relacionados à MASH e desfechos NITs relacionados à fibrose por meio de contribuições iguais de mecanismos metabólicos dependentes e independentes da perda de peso, com efeitos além da perda de peso.

1658

## Características Clínicas e Evolutivas da Cirrose Por MASLD. Sua Relação com Carcinoma Hepatocelular.

*MARCELA DA SILVEIRA LORETTI MATHIAS, JULIA DE MORAES LOPES RIBEIRO, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, UBIRATAN CASSANO SANTOS, LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES, LAIS SOUZA VEIGA, LUIS IBAÑEZ MARTINS, ALBERTO FERREIRA ROCHA DE AGUIAR, SILVIO JOSE DE SOUZA MARTINS, ANA LUCIA DE ARAUJO RAMOS, ANA CAROLINA CARDOSO, NATHALIE CARVALHO LEITE, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma complicação grave e potencialmente fatal da cirrose hepática. Com o avanço da esteatose hepática metabólica (MASLD) como principal causa de doença hepática crônica, compreender a evolução oncológica desses pacientes se tornou fundamental para definir estratégias de rastreamento e vigilância. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e a incidência de CHC em pacientes com cirrose MASLD acompanhados ambulatorialmente, segundo características clínicas, metabólicas, funcionais e evolutivas. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com 83 pacientes com cirrose MASLD acompanhados por tempo médio de 2.325 dias (6,4 anos). Foram analisadas variáveis clínicas, laboratoriais, radiológicas e desfechos evolutivos (CHC, óbito e transplante). A incidência foi expressa em casos por 100 pessoas ano. Os pacientes foram estratificados conforme presença de obesidade 37/83 (45%), diabetes mellitus (DM) 58/83 (70%), sobrepeso (IMC > 25) e estágio funcional da cirrose compensada 63/83 (76%) ou descompensada 20/83 (24%). **Resultados:** A prevalência global de CHC foi de 12% (10/83), com taxa de incidência de 1,88 casos por 100 pessoas ano. A mortalidade por causas hepáticas foi de 20% (17/83), com taxa de 2,9 por 100 pessoas ano e 13% (11/83) dos pacientes evoluíram para transplante hepático. Pacientes com cirrose compensada apresentaram incidência de 1,76% pessoas-ano (7 casos em 63 pacientes). Cirrose descompensada teve incidência mais elevada, de 2,73% pessoas ano (3 casos em 20 pacientes) Em relação à obesidade, a incidência foi de 2,34% pessoas ano entre obesos (6/37) e 1,5% entre não obesos (4/46). A presença de sobrepeso (IMC > 25) mostrou padrão semelhante, com incidência de 2,34% pessoas-ano frente a 1,5% em eutróficos. Para pacientes com DM, a incidência foi de 1,68% pessoas-ano (7/58), enquanto aqueles sem DM apresentaram taxa de 2,6% pessoas ano (3/25). **Conclusões:** A incidência de CHC é significativa em pacientes com cirrose de etiologia metabólica, com maior risco observado quando cirrose descompensada, obesidade e sobrepeso. Apesar da alta prevalência de DM na amostra, essa condição isoladamente não se associou a maior risco de CHC. Esses achados reforçam a importância de manter programas de rastreio oncológico regulares para pacientes com MASLD avançada, principalmente na presença de fatores metabólicos de risco.

1339

## Consumo crônico do adoçante sacarina aumenta adiposidade e induz marcadores de lipotoxicidade e resistência hepática à insulina em camundongos

*HYAN FREITAS FRANCO, BRUNA GONÇALVES SILVA, ANDRESSA CARDOSO GUIMARÃES, GRAZIELE FREITAS DE BEM, ANGELA CASTRO RESENDE, ANA LUCIA ROSA NASCIMENTO, ERIKA CORTEZ, ELAINE OLIVEIRA, ERICA PATRICIA GARCIA SOUZA*

**Introdução:** Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desaconselhou o uso de adoçantes não calóricos (ANCs) para prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade e MASLD, relacionando seu consumo ao risco aumentado de síndrome metabólica e diabetes tipo 2. Apesar disso, o uso desses compostos como substituto do açúcar, como a sacarina, permanece crescente. **Objetivos:** Investigar os efeitos do consumo crônico da sacarina sobre a adiposidade, metabolismo hepático de lipídeos e vias moleculares associadas à resistência à insulina em camundongos com fenótipo obeso e controle. **Método:** Camundongos obesos foram obtidos por redução da ninhada (GO) e os controles por ninhadas padrão (GC). Aos 90 dias, foram divididos em quatro grupos: GC-AG e GO-AG (água pura), GC-SAC e GO-SAC (água com 0,3% sacarina), tratados até os 180 dias, quando foram eutanasiados. Avaliações incluíram composição corporal por ressonância magnética nuclear (RMN), peso corporal, consumo de ração e líquidos, teste intraperitoneal de tolerância à glicose (TITG), além de histologia hepática, bioquímica tecidual e plasmática, e análise de proteínas hepáticas por Western blot. **Resultados:** A sacarina aumentou significativamente o consumo hídrico sem alterar a ingestão alimentar. Em GC-SAC, houve aumento de 17% na massa corporal e 57% na gordura corporal ($p<0,001$). Em ambos os grupos, observou-se maior deposição de gordura visceral e aumento de triglicerídeos hepáticos (GC-SAC: +102%; $p<0,05$). Não houve alteração na glicemia de jejum, mas reduziu em 26% ($p<0,01$) a área sob a curva do TITG. A sacarina reduziu a expressão total da proteína AKT no fígado de obesos (-34%; $p<0,05$) e aumentou a expressão de GLUT2 nos controles (+30%; $p=0,01$), indicando possível resistência hepática à insulina. A TGP plasmática elevou-se significativamente no GO-SAC (+265%; $p=0,01$) e a coloração Oil Red evidenciou maior deposição lipídica hepática, sugestiva para microesteatose. **Conclusões:** A exposição crônica à sacarina promoveu aumento de adiposidade e alterações hepáticas compatíveis com lipotoxicidade, mesmo em animais não obesos. As alterações em AKT e GLUT2 sugerem comprometimento da sinalização insulínica hepática, reforçando a necessidade de reavaliação do uso da sacarina em estratégias de controle de peso.

1641

## Correlação entre dois métodos de elastografia hepática (2D shear-wave (GELogiqS8) e elastografia transitória (Fibroscan)) no estadiamento de fibrose em indivíduos sob risco de MASLD de um hospital terciário.

*PRISCILA POLLO FLORES, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, LUIS GUILLERMO COCA VELARDE, LAÍS SIQUEIRA MAIA, JULIANA RODRIGUES CALDAS, JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGELLA MUSSNICH, RODRIGO NOGUEIRA ALONSO, LUIZA LARA CALAZANS, LAÍSSA COSTA PESSANHA, JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO NETO, DÉBORA VIEIRA SOARES*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunções metabólicas (MASLD) é a doença hepática crônica mais prevalente e apresenta diversos fatores de risco conhecidos que justificam seu rastreamento na população sob risco de MASLD. Os testes não invasivos bioquímicos como Fib 4 podem descartar fibrose avançada na assistência primária mas seu papel na assistência terciária é menos consolidado sendo necessário o uso de elastografias hepáticas com essa finalidade. O diagnóstico ou estadiamento do grau de fibrose é importante para avaliação terapêutica e de seguimento. **Objetivos:** - Avaliar a concordância entre dois métodos de elastografia para estadiamento de fibrose em indivíduos sob risco de MASLD de um hospital universitário. **Método:** Participantes foram incluídos após assinatura do TCLE com aplicação de questionário sócio-demográfico e clínico. Após isso, os participantes foram submetidos a exames laboratoriais, elastografias transitória e 2DSWE com aparelho GE Logiq S8. A análise estatística foi realizada pelo programa R e chatgpt 4.0, considerando o nível de significância de p valor <0,05. A correlação de spearman foi realizada utilizando p valor <0,05 e rho >0,6 para associações significativas. As variáveis categóricas foram expressas em percentuais, as numéricas em mediana com 1º e 3º intervalos interquartis. **Resultados:** Noventa e nove participantes foram captados e submetidos a ambos os exames. A mediana de idade foi de 60anos (29-81), com predominância do sexo feminino, 82%. A presença de comorbidades foi : 81% DMtipo2, 79,8%% HAS, 54,5% obesidade e 23,2% com sobrepeso. A mediana do IMC foi de 33kg/m². A mediana dos valores do Fibroscan foi de 5,6kPa e do 2D SWE de 5,5 kPa. As elastografias identificaram fibrose significativa (>=8kPa) em 19,2% e fibrose avançada (>=10kPa) em 12,1% dos participantes. O coeficiente de concordância intraclasse (ICC) foi de 0,78, considerado bom. O Fib 4 teve valor >2,67 em 6,1% dos pacientes. Houve 11 casos falsos-negativos (11%) e 24 falsos-positivos (24%), VPP 50% e VPN 90% pelo FIB 4

| | Mediana(kPa) | Q1(kPa) | Q3(kPa) | mínimo (kPa) | máximo (kPa) |
|---|---|---|---|---|---|
| Fibroscan | 5,6 | 4,7 | 6,8 | 2,5 | 35 |
| 2D SWE | 5,5 | 4,4 | 6,8 | 3,0 | 55 |

Correlação de Spearman (rho): 0,55 (p < 0,00000001) / Correlação de Pearson (r): 0,80 (p < 0,00000000000000000004)

**Conclusões:** As elastografias transitória e 2D SWE foram concordantes na avaliação de fibrose dos participantes do estudo, população terciária de hospital universitário sob risco de MASLD.

1421

## Efeitos de n-acetilcisteína e aspartato de ornitina na prevenção de MASLD em modelo animal: novas perspectivas sobre o metabolismo dos hormônios tireoidianos e a desintoxicação de amônia

*MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, EMANUELA CAGNINI TURETA, BRUNO DE SOUZA BASSO, ELISA CAROLINA LANGE, THALIANE CARVALHO OLIVEIRA, DAIANE DIAS CABELEIRA, JESSICA CARVALHO SINDO, MARIA INES GONZALEZ SOLARI RACHEL PINTO DORNELLES, SIMONE MACAGNIN WAJNER*

**Introdução:** MASLD afeta cerca de 25% da população mundial e está fortemente associada à obesidade. Hormônios tireoidianos (HTs) exercem papel importante na fisiologia hepática e alterações na desiodase tipo 3 (D3), enzima que os inativa, estão associadas à progressão da MASLD, influenciando o metabolismo energético e a desintoxicação de amônia. Recentemente, resmetirom e semaglutida demonstraram utilidade na doença em estudos de fase 3 em pacientes com fibrose intermediária ou avançada, mas seu uso esbarra na eficácia algo limitada e alto custo, o que abre espaço para a avaliação de outros medicamentos, em especial em pacientes com fibrose leve. Aspartato de ornitina (LOLA), que atua na eliminação de amônia e no estresse oxidativo e N-acetilcisteína (NAC), precursora da glutationa (GSH), têm potencial terapêutico em MASLD. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar o efeito preventivo de LOLA e NAC em modelo experimental de MASLD. **Método:** Ratos Sprague Dawley foram distribuídos em quatro grupos: controle (n=10), MASLD (n=10), MASLD+NAC (n=12) e MASLD+LOLA (n=12). MASLD foi induzida por dieta hiperlipídica deficiente em colina (DHDC). A partir da 6ª semana, os grupos MASLD NAC/LOLA receberam NAC (150 mg/kg/dia) ou LOLA (200 mg/kg/dia) por gavagem até a 16ª semana. Avaliaram-se parâmetros bioquímicos, histológicos, redox (GDH), tireoidianos (D3, T3, TRβ e MCT8) e mitocondriais (α-KGDH, Grp78 e Grp75). **Resultados:** ALT, AST, HDL-colesterol e triglicerídeos não variaram significativamente, mas colesterol total aumentou no grupo MASLD (p=0,008) em relação aos demais. 33/34 animais que receberam DHDC apresentaram esteatose macrogoticular grau 3; nenhum apresentou inflamação, balonização ou fibrose. Houve aumento da expressão de D3, co-localizada com macrófagos M1, e da proteína TRβ, com MCT8 inalterado em todos os animais com MASLD. A respiração mitocondrial foi reduzida em MASLD, sem melhora significativa com os tratamentos. A atividade de GDH foi diminuída e a da α-KGDH aumentada nos grupos com MASLD. Grp78 foi reduzido em 74% e Grp75 aumentado em 60%, ambos regulados por T3, indicando estresse do retículo endoplasmático no grupo MASLD. **Conclusões:** NAC e LOLA, embora não tenham impedido a esteatose, apresentaram efeitos benéficos sobre o metabolismo tireoidiano, desintoxicação de amônia e equilíbrio redox, sugerindo seu potencial como adjuvantes na prevenção da progressão da MASLD.

1528

## Eficácia dos inibidores de SGLT2 em pacientes com doença hepática esteatótica metabólica: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

*MILENA RAMOS TOMÉ, JINGYING ELENA CHEN, ALANA VITÓRIA SANTOS DE JESUS, WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR, GUSTAVO PROCÓPIO SILVA, IGOR BOECHAT SILVEIRA, ARTHUR VICTOR DE HOLANDA SAMPAIO, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é uma das doenças hepáticas crônicas mais prevalentes, podendo levar ao desenvolvimento de cirrose hepática e hepatocarcinoma. Nesse contexto, embora os inibidores de SGLT2 (iSGLT2) tenham se destacado como agentes hepatoprotetores promissores, sua eficácia no tratamento da MASLD ainda não está completamente estabelecida. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (RCTs) para avaliar a eficácia dos iSGLT2 no tratamento da MASLD. **Método:** Revisão sistemática e metanálise de RCTs nas bases PubMed, Embase e Cochrane, incluindo estudos comparando o iSGLT2 com placebo ou outras medicações usadas no tratamento da MASLD. O desfecho primário foi alteração do coeficiente de atenuação (CAP) e da rigidez hepática por elastografia. Desfechos secundários incluíram escore FIB-4, perfil hepático, metabólico e dados antropométricos. Realizou-se análise de subgrupo para pacientes sem diabetes mellitus (DM). As análises estatísticas foram conduzidas pelo modelo de efeitos aleatórios com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade foi avaliada por $I^2$ e teste Q de Cochran. **Resultados:** Foram incluídos 29 RCTs (n=2.383). O uso de iSGLT2 reduziu significativamente a rigidez hepática (MD -0,47; IC95% -0,88 a -0,07; p=0,022; $I^2$=75%), CAP (MD -12,24; IC95% -20,12 a -4,35; p=0,002; $I^2$=1%) e o escore FIB-4 (MD -0,22; IC95% -0,38 a -0,06; p=0,008; $I^2$=84%). Também houve melhora nas enzimas hepáticas: ALT (MD -7,03; IC95% -12,69 a -1,38; p=0,015; $I^2$=95%), AST (MD -9,50; IC95% -9,93 a -9,08; p<0,001; $I^2$=94%) e GGT (MD -7,14; IC95% -10,51 a -3,78; p<0,001; $I^2$=60%). Além disso, observou-se redução no peso corporal (MD -2,58; IC95% -3,56 a -1,59; p<0,001; $I^2$=35%), tecido adiposo visceral (MD -15,41; IC95% -22,51 a -8,31; p<0,001; $I^2$=0%), circunferência abdominal (MD -2,38; IC95% -3,06 a -1,7; p<0,001; $I^2$=22%), HbA1c (MD -0,16; IC95% -0,3 a -0,02; p=0,029; $I^2$=83%) e HOMA-IR (MD -0,63; IC95% -0,79 a -0,48; p<0,001; $I^2$=20%). Na subanálise de pacientes sem DM (n = 257), iSGLT2 também promoveu redução significativa de AST (MD -2,17; IC95% -3,97 a -0,38; p=0,018; $I^2$=0%) e GGT (MD -3,21; IC95% -6,17 a -0,25; p=0,034; $I^2$=37%), bem como do IMC (MD -0,85; IC95% -1,16 a -0,54; p<0,001; $I^2$=0%), peso corporal (MD -2,38; IC95% -3,28 a -1,48; p<0,001; $I^2$=0%) e circunferência abdominal (MD -2,02; IC95% -3,26 a -0,78; p=0,001; $I^2$=0%). **Conclusões:** Os iSGLT2 promovem melhora significativa dos parâmetros hepáticos, metabólicos e antropométricos em pacientes com MASLD, incluindo redução da rigidez hepática, esteatose avaliada por CAP e marcadores não invasivos de fibrose. Embora alguns benefícios também tenham sido observados na população com MASLD sem DM, mais estudos são necessários nesse contexto.

1567

## Estágio de fibrose vs. índice de fibrose-4 para prever desfechos clínicos na doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica e avaliação da utilização de recursos de saúde e dos custos associados

*MARIANA DA CRUZ TORQUATO, YING SHANG, EMILIE TORESSON GRIP, KAMAL KANT MANGLA, RIKU OTA, MARC WINTHER, HELENA SKRODER, JOHAN VESSBY, MATTIAS EKSTEDT, HANNES HAGSTRÖM*

**Introdução:** O estágio de fibrose é um fator prognóstico chave na doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD), mas são invasivas e podem ter complicações. O índice de fibrose-4 (FIB-4), não invasivo, é uma ferramenta simples e bem validada, que pode prever a gravidade da fibrose e a ocorrência de desfechos da MASLD. **Objetivos:** Comparar a biópsia ao FIB-4 para prever desfechos clínicos a longo prazo e avaliar sua relação com a utilização de recursos de saúde (HCRU) e custos. **Método:** Essa coorte observacional longitudinal analisou dados de adultos com MASLD confirmada por biópsia em registros médicos suecos, de 1973 a 2020. Pacientes tiveram estágio de fibrose documentado (F0-F4) e FIB-4 estratificado por idade (baixo, intermediário e alto) no início do estudo (data da primeira biópsia + 30 dias). O valor discriminativo do estágio de fibrose e do FIB-4 para desfechos de todas as causas, além de desfechos hepáticos e cardiovasculares (CV), foi avaliado pelo índice de concordância de Harrell (C-index). A HCRU foi medida pelo número de consultas ambulatoriais (a partir de 2001), eventos de hospitalização por pessoa por ano (PPPY) e pela duração da internação (LoS). As estimativas médias de HCRU e custos PPPY foram obtidas utilizando modelos binomiais negativos e modelos lineares generalizados, ajustados para variáveis como idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), presença de diabetes tipo 2 e histórico CV. **Resultados:** De 959 pacientes analisados, a idade mediana ao diagnóstico foi de 52 anos, 38,4% eram mulheres e o IMC médio foi de 29,1 (5,9) kg/m². O estágio de fibrose e o FIB-4 mostraram-se igualmente discriminativos para desfechos clínicos, apresentando C-index de 0,79 e 0,75 para desfechos relacionados ao fígado e de 0,74 e 0,75 para desfechos CV, respectivamente. O número médio de consultas ambulatoriais aumentou conforme FIB-4 na coorte por todas as causas (baixo: 6,29; intermediário: 9,34; alto: 13,65) e para hospitalizações relacionadas ao fígado (baixo: 0,17; intermediário: 0,30; alto: 1,28). Hospitalizações relacionadas ao fígado foram raras raras, mas taxas médias de hospitalização e os custos totais (€2500 vs €1500) foram superiores nos pacientes com FIB-4 alto comparados aos com FIB-4 baixo. Não foram encontradas correlações para LoS relacionada ao fígado ou HCRU por desfechos CV. **Conclusões:** Em pacientes com MASLD confirmada por biópsia, o FIB-4 equivaleu-se à biópsia como preditor de desfechos clínicos. Pacientes com FIB-4 elevado apresentaram maior frequência de consultas ambulatoriais e hospitalizações relacionadas ao fígado, resultando em um aumento dos custos associados. A HCRU e os custos mostram associação similar ao estágio de fibrose por biópsia, reforçando o FIB-4 como ferramenta para identificar pacientes em maior risco de agravamento clínico e financeiro.

1678

## Esteatose hepática e fibrose estão associadas a fatores metabólicos e não à terapia endócrina em mulheres com câncer de mama

*MATEUS JORGE NARDELLI, MÍSIA JOYNER DE SOUSA DIAS MONTEIRO, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, TEREZA CRISTINA MINTO FONTES CAL, ANANDA QUEIROZ ROCHA LIMA, VICTOR PEÇANHA PONTINE, MARIA CLARA MENDES BATISTA, FERNANDA ALVES GELAPE, JULIA CUNHA VASCONCELOS, LAURA MELO MOTA, RAFAEL THEODORO, RAISSA IGLESIAS FERNANDES ANGELO PASSOS, ARTUR MAIA DE CASTRO MIRANDA, ADRIANA MARIA LAMEGO REZENDE, PAULO HENRIQUE COSTA DINIZ, JULIANA ASSIS SILVA GOMES, LUCIANA COSTA FARIA, CLAUDIA ALVES COUTO*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica (DHE) é prevalente entre mulheres com câncer de mama, mas a relevância da hormonioterapia em sua gravidade e progressão permanece incerta. **Objetivos:** Avaliar a prevalência, gravidade e os preditores da DHE em mulheres com câncer de mama, bem como a relação da terapia hormonal com o diagnóstico e a progressão prospectiva. **Método:** Na etapa transversal, mulheres com câncer de mama foram divididas pela exposição à terapia endócrina e avaliadas com elastografia transitória hepática e ultrassonografia. Na etapa prospectiva, um subconjunto de pacientes expostas à terapia hormonal foi acompanhado por aproximadamente 24 meses para avaliar as alterações na rigidez hepática ao longo do tempo. **Resultados:** Em 171 mulheres (idade média de 58 ± 10 anos; follow-up mediano de 53 meses [1-315 meses]), as comorbidades incluíram diabetes (26,9%), hipertensão (53,2%), dislipidemia (31,0%) e obesidade (70,2%). As pacientes foram divididas em quatro grupos: não-expostas à terapia hormonal (n = 55, 32,2%), expostas apenas tamoxifeno (n = 72, 42,1%), apenas anastrozol (n = 16, 9,4%) e a ambos os medicamentos (n = 28, 16,4%). Esteatose foi diagnosticada em 57,9% dos participantes, sem diferenças significativas na prevalência de esteatose (p = 0,092) ou rigidez hepática (p = 0,200) entre os grupos. Rigidez hepática ≥ 8 kPa foi observada em 12,3% e rigidez ≥ 12 kPa em 5,8%. Em análise multivariada, esteatose foi independentemente associada à diabetes, e, fibrose avançada, à síndrome metabólica, mesmo após ajuste pela duração da terapia hormonal. Entre 35 pacientes na subcoorte prospectiva, nenhuma alteração significativa na rigidez hepática foi detectada após 24 meses de terapia endócrina contínua. **Conclusões:** Mais da metade dos participantes tinha esteatose hepática, com fibrose avançada em ~ 10%. Fatores metabólicos foram associados independentemente ao desenvolvimento e progressão da DHE, a despeito da exposição à terapia hormonal. Pacientes em uso contínuo de terapia endócrina não apresentaram alterações dinâmicas na rigidez hepática após 24 meses de acompanhamento.

1635

## Estudo de fase 3 ESSENCE: semaglutida na esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH)

*FERNANDO PEREIRA SCHWENGBER, PHILIP NEWSOME, ARUN SANYAL, IRIS KLIERS, LAURA ØSTERGAARD, MICHELLE LONG, METTE KJÆR, ANNA M G CALI, ELISABETTA BUGIANESI, MARY RINELLA, MICHAEL RODEN, VLAD RATZIU*

**Introdução:** Semaglutida, um agonista do receptor de glucagon-like peptide-1, é um candidato para o tratamento da esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH). Semaglutida está sendo investigada por seu potencial para tratar MASH no ensaio de fase 3 ESSENCE. **Objetivos:** Avaliar o benefício de semaglutida no tratamento de MASH. **Método:** O ESSENCE, um estudo em andamento multi-centro, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, envolve 1200 participantes com MASH definida por biópsia e fibrose nos estágios F2/F3, randomizando os participantes na proporção de 2:1 para receber semaglutida subcutânea de 2,4 mg uma vez por semana ou placebo por 240 semanas. Uma análise interina planejada na semana 72 dos primeiros 800 participantes avaliou os endpoints primários do ensaio: resolução da esteatohepatite sem piora da fibrose hepática e melhoria na fibrose hepática sem piora da esteatohepatite. **Resultados:** Resultados: Entre os 800 participantes (semaglutida [n=534; 169 F2, 365 F3] ou placebo [n=266; 81 F2, 185 F3]), a idade média (desvio padrão [DP]) foi de 56,0 (11,6) anos e o índice de massa corporal foi de 34,6 (7,2) kg/m². A maioria dos participantes era branca (67,5%), feminina (57,1%) e 55,9% tinham diabetes tipo 2 na linha de base; 250 (31,3%) participantes tinham F2 e 550 (68,8%) tinham F3. A resolução da esteatohepatite sem piora da fibrose foi alcançada por 62,9% dos participantes do grupo semaglutida em comparação a 34,1% que receberam placebo, com uma diferença estimada nas proporções de resposta (EDP) de 28,9% (IC 95%, 21,3 a 36,5; P<0,0001). A melhoria na fibrose hepática sem piora da esteatohepatite foi alcançada por 37,0% (semaglutida) e 22,5% (placebo) (EDP, 14,4%; IC 95%, 7,5 a 21,4; P<0,0001), enquanto 32,8% (semaglutida) e 16,2% (placebo) alcançaram resolução combinada da esteatohepatite com melhoria na fibrose hepática (EDP, 16,6%; IC 95%, 10,2 a 22,9; P<0,0001). Houve melhorias nas enzimas hepáticas e em marcadores de fibrose não invasivos. Como esperado, também foram observadas melhorias no peso corporal e em parâmetros cardiometabólicos. A incidência de eventos adversos graves no conjunto de análise de segurança foi similar em ambos os grupos. **Conclusões:** Em participantes com MASH e fibrose hepática moderada a avançada, semaglutida 2,4 mg uma vez por semana demonstrou superioridade em relação ao placebo na melhoria da atividade histológica e dos marcadores de fibrose, alcançando assim ambos os endpoints primários após 72 semanas de tratamento. Além disso, semaglutida melhorou os biomarcadores de lesão por MASH e fibrose e as características cardiometabólicas.

1657

## Fib-4 inicial e no seguimento como marcador de risco para eventos clínicos em diabetes tipo 2

*NATHALIE CARVALHO LEITE, GUILHERME PEREIRA CASTRO, ALAN CUNHA DE SOUZA, TALES DE ANDRADE, LUCAS DA SILVA, VICTOR DA SILVA MARGALO, GIL FERNANDO SALLES, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO*

**Introdução:** O impacto prognóstico do escore não invasivo Fib-4 (FIB4) no início e ao longo do acompanhamento de pacientes apenas com diabetes tipo 2 (DM2) tem sido menos estudado. **Objetivos:** Avaliar o escore de fibrose Fib-4 de baseline e de seguimento como preditor de mortalidade e de eventos clínicos de longo prazo em uma coorte de pacientes com DM2. **Método:** Foram incluídos indivíduos com DM2 com idade ≥18 anos acompanhados num hospital terciário. Os critérios de exclusão foram ingestão alcoólica ≥20-30gdia, outras etiologias de doenças hepáticas, insuficiência renal estágio ≥4, doença concomitante limitando a expectativa de vida. O FIB-4 foi calculado no baseline e no seguimento, sendo classificado em Fib-4< ou ≥1,3. Foram registrados óbitos, eventos hepáticos (ascite, encefalopatia, hemorragia de varizes, CHC) e cardiovasculares (IAM, ICC, revascularização miocárdica, AVC, revascularização aórtica/de membros inferiores, amputação acima do tornozelo). O período de acompanhamento foi definido como o tempo entre o Fib-4 do baseline ou o do seguimento até a última visita clínica ou a ocorrência de eventos clínicos. **Resultados:** Foram incluídos 643 pacientes com tempo de DM2 de 8(3-15) anos, 60% de mulheres e média de idade de 60±10 anos. No baseline, 157 (24%) apresentaram Fib-4≥1,3. Durante o primeiro período de seguimento, com tempo mediano de 72(53-89) meses, 166 indivíduos morreram, 132 tiveram eventos cardiovasculares e apenas 2, eventos hepáticos. Dentre os 477 que sobreviveram, 444 apresentaram Fib-4 do seguimento, sendo 152 (34%) com Fib-4≥1,3. Durante o segundo período, com um adicional de 66(48-82) meses de acompanhamento, mais 100 indivíduos morreram, 71 tiveram eventos cardiovasculares e 13, eventos hepáticos. Observou-se diferença significativa nas curvas de Kaplan-Meier com maior incidência cumulativa de óbitos, particularmente não relacionada a eventos cardiovasculares entre pacientes com Fib-4≥1,3 vs <1,3, tanto do baseline como do seguimento (log-rank- p<0,05). Houve maior incidência cumulativa de eventos hepáticos e óbitos por descompensação hepática entre pacientes com Fib-4 ≥1,3 (log-rank- p<0,001). A AUROC do Fib-4 do seguimento para predição de eventos hepáticos em 10 anos foi de 0,90 (IC 95%: 0,82 to 0,97). Com o ponto de corte de 1,3, observou-se: Sensibilidade:92,3%, Especificidade:67,5%, VPP:7,9%, VPN:99,7%. Apenas 1 dos 15 eventos não foi precedido de Fib-4 ≥1.3 (1 CHC). **Conclusões:** O FIB4 indeterminado/alto (≥1·3) de baseline e de seguimento são preditores de morte não cardiovascular em uma coorte de pacientes com diabetes tipo 2. Fib-4 com o ponto de corte clássico de 1,3 permite afastar com elevado grau de confiança a ocorrência de eventos hepáticos em pacientes com DM2, mesmo em um longo período de seguimento.

1340

## Influência de genes relacionados com o metabolismo lipídico e glicolítico na progressão e gravidade da doença hepática esteatótica associada à disfunções metabólicas (MASLD) e do carcinoma hepatocelular (CHC)

*ABNER SANTOS ABREU, LORENA ALVES OLIVEIRA SILVA, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, PEDRO FRANCISCO MATEUS NETO, MARCELLY ARAUJO FERRAZ, RENATO SILVA, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES SILVA, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada a disfunções metabólicas (MASLD), caracteriza-se pelo acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos, aumentando o risco de fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). Reconhecidamente, variantes genéticas relacionadas ao metabolismo lipídico e glicolítico associam-se à progressão do CHC, incluindo, super família transmembrana 6 membro 2 (TM6SF2) e a proteína reguladora da glicoquinase (GCKR). **Objetivos:** Investigar a associação entre os polimorfismos genéticos de TM6SF2 (rs58542926) e GCKR (rs1260326) com a expressão desses genes, características clínicas e histopatológicas em pacientes com MASLD, CHC por cirrose alcoólica (ALD) e CHC associado à MASLD, além de avaliar os efeitos dos polimorfismos na estrutura e funcionalidade das proteínas. **Método:** Foram estudados 64 pacientes do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, independente de idade, sexo ou etnia, divididos em três grupos: 19 pacientes com CHC associado à MASLD; 24 com CHC-ALD; 21 com MASLD sem CHC (controle). O RNA foi extraído de tecidos parafinados e convertido em cDNA. A genotipagem e expressão gênica foram avaliadas por RT-qPCR. As proteínas selvagens e mutantes foram modeladas com AlphaFold3 e analisadas quanto à estabilidade, cavidades e afinidade de ligação usando AutoDock Vina. Os dados foram analisados com testes de normalidade, Mann-Whitney ou t de Student (dois grupos), ANOVA ou Kruskal-Wallis (três grupos) e representados como média ou mediana ± erro padrão e com $p<0,05$. **Resultados:** Pacientes com MASLD e escore de atividade da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (NAS) ≥ 5 apresentaram maior expressão de GCKR (Mdn= 3,91±0,61) em comparação àqueles com escore NAS=4 (Mdn= 0,052±1,27; p=0,034), enquanto que, TM6SF2 mostrou expressão semelhante (p=0,768). No grupo CHC-ALD, a expressão de GCKR foi maior em casos com invasão vascular (M= 3,93±0,99) em comparação àqueles com ausência dessa característica (M= -0,63±1,19; p=0,0449). A mutação em TM6SF2 causou leve desestabilização estrutural e aumento da afinidade com colesterol (p=0,008), enquanto em GCKR, gerou instabilidade leve, aumento de interações hidrofóbicas e tendência à redução da afinidade com a frutose-6-fosfato (p=0,69). **Conclusões:** A superexpressão de GCKR está associada a maior gravidade da MASLD e agressividade tumoral em CHC-ALD, representados pelo NAS elevado e presença de invasão vascular, respectivamente, destacando-o como biomarcador de prognóstico. Adicionalmente, a variante genética do TM6SF2 aumenta a afinidade ao colesterol, sugerindo influência no acúmulo de lipídios nos hepatócitos.

1437

## Presença de MASLD está associada com incidência de fibrose hepática em pessoas vivendo com mono-infecção pelo HIV: estudo longitudinal

*JULIANA FITTIPALDI, SANDRA WAGNER CARDOSO, ESTEVÃO PORTELA NUNES, CRISTIANE FONSECA DE ALMEIDA, PATRICIA DIAS DE BRITO, VALDILEA GONÇALVES VELOSO, BEATRIZ GRINSZTEJN, HUGO PERAZZO*

**Introdução:** Doença hepática esteatótica metabólica (MASLD) pode progredir para cirrose hepática em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). **Objetivos:** Avaliar a associação de presença de MASLD com incidência de fibrose hepática clinicamente significativa em PVHA. **Método:** Desde 2015, estudo longitudinal PROSPEC-HIV (NCT02542020) vem acompanhando 744 PVHA com questionários, coleta de sangue e elastografia hepática transitória (EHT-Fibroscan) realizados no mesmo dia a cada 36 meses. Participantes com coinfecção por hepatites virais, indivíduos virgens de terapia antiretroviral (TARV), com fibrose hepática na visita inicial (baseline), exames de EHT não-interpretáveis ou que perderam acompanhamento foram excluídos desta análise. Presença de esteatose e fibrose hepática foram avaliadas por Controlled Attenuation Parameter (CAP) e Liver Stiffness Measurement (LSM), respectivamente. MASLD foi definida por presença de esteatose hepática (CAP ≥ 263 dB/m) em baseline associada a pelo menos um fator cardiometabólico (sobrepeso, pré-diabetes, HAS, dislipidemia) sem ingestão excessiva de álcool (AUDIT < 8). Desfecho primário deste estudo foi incidência de fibrose hepática clinicamente significativa (LSM ≥ 8,0 kPa) durante acompanhamento. Participantes foram acompanhados até 31/10/2024. Curvas de Kaplan-Meier e modelos de regressão de Cox ajustados para fatores de confundimento foram realizados. **Resultados:** Total de 304 participantes com mono-infecção pelo HIV em uso de TARV (mediana de tempo=7.1 anos) e LSM < 8 kPa em baseline [43.4% homens, mediana de idade=44 (IQR,36-52), mediana de IMC=25.6 (IQR,23.0-29.0) Kg/m2, 17.8% com MASLD] foram incluídos nesta análise. Durante acompanhamento mediano de 7,4 (IQR, 6.0-8.3) anos, 36 pessoas (11,8%) desenvolveram fibrose hepática clinicamente significativa. Taxa de incidência global de fibrose hepática foi de 17,3 (12,5-23,9) por 1.000 pessoas-ano. A incidência cumulativa de fibrose hepática em 8 anos foi significativamente maior em PVHA com MASLD comparada com aqueles sem MASLD [30,1% (IC95%;18,0–47,6) versus 8,8% (IC95%;5,4–14,2), p<0,001]. Presença de MASLD em baseline foi estatisticamente associada com incidência de fibrose hepática clinicamente significativa [aHR=2,92 (95%CI;1,40-6,09)] em modelo Cox multivariado ajustado por idade, sexo, atividade física (minutos/sem), consumo de álcool (AUDIT) e contagem de células CD4 (céls/mm3). Fatores metabólicos [obesidade (aHR=4,28 -IC95%,1,96-9,33) e HAS (aHR=3,18 -IC95%1,30-7,76)] foram associados com incidência de fibrose hepática quando colocados no modelo multivariado de Cox em substituição da variável “presença de MASLD”. **Conclusões:** Presença de MASLD e/ou fatores metabólicos aumentaram significativamente risco de desenvolvimento de fibrose hepática a longo prazo em pessoas com mono-infecção pelo HIV em TARV.

1464

## Prevalência de fibrose significativa, avançada e cirrose diagnosticados por biópsia hepática em centros universitários para tratamento de MASLD no Brasil

*CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, CRISTIANE TOVO, NATHALIE CARVALHO LEITE, MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA, CLÁUDIA ALEXANDRE PONTES IVANTES, CLÁUDIA ALVES COUTO, GIOVANNI FARIA SILVA, HELMA PINCHEMEL COTRIM, EDSON ROBERTO PARISE, ANA CAROLINA FERREIRIA CARDOSO, NATÁLIA WAJSBROT, LUIS FERNANDO FERREIRA, MURIEL MANICA, GABRIELA PERDOMO CORAL, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL SALLES, MATHEUS MICHALCZUK, RAFAEL BIESEK NOVAES, BRIAN VINÍCIUS BATISTA PINHEIRO, ROSANGELA RÉA, LUCIANA FARIA, FERNANDO GOMES ROMEIRO, LEILA PRISCILA PINHEIRO DA SILVA, LUIS VINICIUS LUSTROSA, THEO CORDEIRO, ROBERTO CARVALHO-FILHO, MARCELO CHAGAS, MARIANA SHARP, LUIZA SOARES DANTAS, JOSÉ TADEU STEFANO, ISABEL VELOSO ALVES PEREIRA, PATRICIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, CARLOS TERRA, CLAUDIA PINTO OLIVEIRA*

**Introdução:** A prevalência de fibrose significativa, avançada e cirrose em pacientes com MASLD atendidos em centros universitários não é conhecida em nosso país. De acordo com as guias de MASLD, estes centros deveriam concentrar pacientes com doença mais avançada, sendo que aqueles com fibrose ausente/leve poderiam ser seguidos na atenção primária. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de fibrose significativa (F2), avançada (F3) e cirrose (F4), definida por biópsia hepática (BH), em pacientes com o diagnóstico de MASLD em centros universitários no Brasil e a sua distribuição de acordo com as diferentes regiões geográficas brasileiras. **Método:** Estudo seccional descritivo em dez centros universitários especializados no tratamento de MASLD [Sudeste (SE), n=6; Sul (S), n=3, Nordeste (NE), n=1]. Foram registrados dados demográficos, clínicos, disponibilidade de métodos não invasivos (MNI; Fib-4 e elastografia transitória (ET) e a histologia hepática (BH). Foram avaliadas as prevalências dos diferentes estágios de fibrose por BH e comparados entre as diferentes regiões demográficas adisponibilidade dos MNI. **Resultados:** Entre 2.905 pacientes a BH era disponível em 2145 indivíduos (51% mulheres, 51 ± 14 anos, 57% brancos). Em relação ao perfil metabólico, 90% tinham obesidade, 55% HAS, 53% dislipidemia 36% DM2. ALT e AST elevadas foi observado em 37% e 19% dos pacientes, respectivamente. Em relação aos estágios e fibrose pela BH, observou-se : 40% F0, 35% F1, 12% F2, 9% F3 e 4% F4. A maioria dos pacientes com BH eram da região Sul (n=1831; 86%, p < 0,001), no entanto, pacientes com estagio de fibrose ≥ F3 se concentravam na região SE (n=180, 61%; p<0,001). Em relação aos métodos não invasivos disponíveis, FIB-4 foi disponível em 1887 (88%) pacientes, com valores ≥ a 1,3 em apenas 16%. Quinhentos e trinta pacientes realizaram ET (25%), e eram, na maioria (86%), da região SE (p<0,001). Quinhentos e vinte pacientes (24%) dispunham de ambos os métodos. **Conclusões:** Na maioria dos centros universitários brasileiros com acompanhamento de pacientes com MASLD, a prevalência de fibrose significativa (12%), avançada (9%) e cirrose (4%) em pacientes com MASLD não foi elevada, com predomínio de pacientes sem fibrose ou com fibrose leve. A concentração de ET na região SE aponta para uma distribuição desigual dos métodos não invasivos por imagem em nosso país. É necessária maior conscientização sobre a estratificação de risco de fibrose aliada à priorização de atendimento de pacientes mais graves para os centros de referência em MASLD.

1206

## Hepatite autoimune: análise de fatores preditores de desfechos desfavoráveis por meio do modelo tempo de vida acelerado

*CLARISSE GALLO, ELZE OLIVEIRA, RAIMUNDO ARAUJO GAMA, ANTONIO EDUARDO SILVA, PATRICIA FUCUTA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI), quando não tratada, pode levar à cirrose, falência hepática e óbito. Não está claramente estabelecido o impacto das variáveis clínicas e relacionadas ao tratamento sobre esses desfechos, sobretudo no que tange à velocidade com que possam ocorrer. **Objetivos:** Avaliar o impacto de múltiplas variáveis clínicas e laboratoriais sobre o tempo até a ocorrência dos desfechos de descompensação e óbito/transplante em pacientes com HAI acompanhados longitudinalmente. **Método:** Foram avaliadas características clínicas (forma de apresentação, grau de fibrose, autoanticorpos e resposta a tratamento) e sua relação com desfechos de descompensação (ascite, HDA e/ou encefalopatia), transplante hepático ou óbito. Curvas de Kaplan-Meier foram construídas para análise de sobrevida. Foram empregados modelos paramétricos de sobrevivência, para avaliar o impacto de múltiplas covariáveis clínicas e laboratoriais sobre o tempo até a ocorrência dos desfechos. Os modelos foram ajustados considerando o número de eventos observados, tempo total de exposição ao risco e censura dos dados. Toda a análise estatística foi realizada no ambiente R (versão 4.4.1; R Core Team, 2024), com apoio dos pacotes flexsurv (Jackson, 2016) e demais dependências relevantes para a análise de sobrevivência paramétrica. **Resultados:** Foram incluídos 257 pacientes (90,3% mulheres, 33,1±17,3 anos). Na análise do desfecho de descompensação as variáveis anti-Ro52 ($p=0,019$), cirrose ($p < 0,0001$) e resposta bioquímica ($p<0,0001$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Para o desfecho óbito ou transplante cirrose ($p<0,0001$) e resposta bioquímica ($p=0,0001$) apresentaram diferenças estatisticamente significativas nas curvas de Kaplan-Meier. Na análise do modelo tempo de vida acelerado, entre os pacientes com cirrose, o tempo mediano até descompensação foi 80% menor do que para os não cirróticos, acelerando, portanto, a ocorrência do desfecho; nos pacientes com resposta bioquímica o tempo mediano para a descompensação foi aproximadamente 3 vezes maior que o tempo mediano dos não respondedores, retardando, portanto, o desfecho. Da mesma forma, para o desfecho óbito/transplante, a cirrose acelerou o tempo mediano para o desfecho em 67%, enquanto a resposta bioquímica retardou o tempo mediano em aproximadamente 3 vezes até o desfecho. **Conclusões:** O estudo permitiu constatar que dentre as variáveis clínicas, laboratoriais e relacionadas a tratamento, aquelas que de fato impactam significativamente sobre os desfechos desfavoráveis na HAI são a cirrose e a resposta bioquímica, evidenciando que diagnóstico precoce, antes da instalação da cirrose, e tratamento efetivo são as metas a serem perseguidas nesse grupo especial de pacientes.

1653

## Epidemiologia e implicações da esteatose hepática em pacientes com doenças hepáticas autoimunes: uma revisão sistemática e meta-análise

*SAEED AHMAD (BETH ISRAEL DEACONESS MEDICAL CENTER, HARVARD MEDICAL SCHOOL, UNITED STATES), IVANNA DIAZ (SUNY DOWNSTATE HEALTH SCIENCES UNIVERSITY, UNITED STATES), MATHEUS SOUZA*

**Introdução:** A esteatose hepática é uma preocupação crescente para a saúde global, afetando cerca de 30% dos adultos em todo o mundo. A esteatose hepática frequentemente coexiste com outras doenças hepáticas crônicas, incluindo doenças hepáticas autoimunes (DHAI), como hepatite autoimune (HAI), colangite biliar primária (CBP) e colangite esclerosante primária (CEP). No entanto, os dados sobre essa sobreposição são limitados e não foram avaliados sistematicamente. **Objetivos:** Esta revisão sistemática e meta-análise tem como objetivo examinar a epidemiologia, as características clínicas e os desfechos a longo prazo em pacientes com DHAI e concomitante esteatose hepática. **Método:** As bases de dados PubMed e Embase foram pesquisadas desde o início até 20 de maio de 2025, em busca de estudos observacionais que descrevessem a epidemiologia e o impacto da esteatose hepática nas DHAI. A meta-análise das proporções foi realizada utilizando um modelo linear generalizado misto com intervalos de Clopper-Pearson, e uma meta-análise pareada foi conduzida utilizando um modelo de efeitos aleatórios para obter odds ratios (ORs) combinadas ou diferenças médias padronizadas para comparações (PROSPERO ID: CRD420251057378). **Resultados:** Foram incluídos 45 estudos elegíveis, compreendendo 5344 pacientes com HAI de 22 estudos, 3485 pacientes com CBP de 21 estudos e 987 pacientes com CEP de 8 estudos. A maior prevalência de esteatose hepática foi observada em pacientes com HAI (31,97%, 95% IC 22,70 a 42,94), seguida por CBP (26,03%, 95% IC 17,59 a 36,72) e CEP (17,05%, 95% IC 10,75 a 25,97), com alta heterogeneidade ($I^2 > 90\%$) nas estimativas. Pacientes com DHAI e esteatose hepática coexistente apresentaram índice de massa corporal significativamente mais alto e eram mais propensos a apresentar diabetes, hipertensão e dislipidemia. Também houve diferenças associadas à esteatose hepática nos parâmetros laboratoriais, como enzimas hepáticas. A presença de esteatose hepática foi associada a um risco maior de fibrose significativa (OR 1,34, 95% IC 1,004 a 1,79, p=0,047) e avançada (OR 1,84, 95% IC 1,37 a 2,47, p<0,001) em pacientes com HAI, mas não em pacientes com CBP ou CEP. A análise de longo prazo mostrou que a SLD coexistente estava associada a um aumento da mortalidade na HAI (OR 1,83, 95% IC 1,15 a 2,93, p=0,01), mas não teve impacto na CBP; seu impacto na CEP permanece incerto devido aos dados limitados. **Conclusões:** A coexistência de esteatose hepática com DHAI é comum, mas sua interação pode variar de acordo com o tipo de DHAI e influenciar o fenótipo da doença. A esteatose hepática está associada a uma histologia e prognóstico mais graves na HAI, enquanto sua influência parece limitada às características clínicas na CBP e permanece incerta na CEP. Esses dados necessitam ser validados em estudos futuros.

1714

## Avaliação do desempenho de métodos não invasivos para determinação de graus de fibrose e inflamação em uma coorte de portadores de Hepatite Autoimune

*VIVIAN ROTMAN, ANDREIA SILVA EVANGELISTA, MARIA CHIARA CHINDAMO, ALINE MOURA FERRAZ PEREIRA, LAIS SOUZA VEIGA, DEBORA CANOILAS, ADRIANA CAROLI BOTTINO, JOÃO MARCELLO NETO, ANA CAROLINA F CARDOSO, NATALIA CARRARO E DE CASTRO, MARCELA GIANNINI COSTA, RENATA M PEREZ*

**Introdução:** Biópsia hepática (BH) é considerada o padrão ouro para quantificação de fibrose e inflamação na hepatite autoimune (HAI). Métodos não invasivos têm sido utilizados para esse propósito, porém as respectivas acurácias em diferentes populações ainda não foram definidas. A normalização de transaminases e IgG com 6 meses é o parâmetro que define resposta terapêutica adequada. No entanto, atualmente se questiona o papel da IgG nesse cenário. **Objetivos:** Comparar o desempenho da elastografia hepática transitória (EHT), APRI e FIB-4 como métodos não-invasivos de avaliação da fibrose em pacientes com HAI; e avaliar a relação entre atividade inflamatória e níveis séricos de IgG, gamaglobulina, AST e ALT. **Método:** Incluídos pacientes com HAI submetidos a BH (classificada por METAVIR) e EHT (FibroScan, Echosens 502), com intervalo máximo de 6 meses. Para análise de APRI, FIB-4, IgG, Gglob e transaminases foram considerados exames com intervalo máximo de 3 meses da BH. Foram analisadas as correlações dos diferentes parâmetros com a fibrose e atividade inflamatória considerando a análise histológica como referência, e foram comparadas as áreas sob a curva ROC (AUROC) dos métodos não-invasivos para detecção de fibrose avançada. **Resultados:** Avaliados 64 pacientes, 89% sexo feminino, idade 42 ± 18 anos, 50% com fibrose avançada (F≥3) e 33% com atividade inflamatória moderada ou intensa (A>2). Com relação aos graus de fibrose, EHT apresentou correlação moderada (r=0,581; p<0,001) e APRI correlação fraca (r=0, 390; p=0,001). FIB-4 não apresentou correlação significativa (r=0,238; p=0,058). Para identificação de fibrose avançada (F≥3), o melhor desempenho foi alcançado pela EHT (AUC=0,852), com o melhor cutoff 7,9 kPA (sensibilidade-S=88%, especificidade-E=72%), seguida pelo APRI (AUC=0,750), com melhor cutoff=0,47 (S=72%, E=75%) e FIB-4 (AUC=0,645), com melhor cutoff=1,37 (S=50%, E=78%). Com relação à atividade inflamatória, aminotransferases apresentaram correlação fraca (ALT: r=0,371; p=0,006; AST: r=0,353; p=0,010). Gglob também apresentou correlação fraca (r=0,354; p=0,037) e IgG não apresentou correlação significativa (r=0,219; p=0,180). Entre os pacientes com baixa atividade inflamatória (A < 2), 39% apresentavam IgG > 1600. **Conclusões:** O melhor desempenho para definição de fibrose avançada foi obtido pela EHT, sendo APRI superior ao FIB-4, podendo ser utilizado para definição de fibrose avançada em locais onde EHT não é disponível. IgG não apresentou correlação significativa com atividade inflamatória, corroborando achados recentes que questionam o papel desse parâmetro para definição de resposta terapêutica. São necessários estudos com maior tamanho amostral para confirmação desses resultados.

1758

## Análise do perfil lipídico de pacientes com hepatite autoimune após início do tratamento imunossupressor

*DANIEL FILHO NUNES CECHIN, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, MARTA MITIKO DEGUTI, EDUARDO LUIZ RACHID CANCADO*

**Introdução:** O tratamento da hepatite autoimune (HAI) baseia-se na combinação de corticosteroides e azatioprina. No entanto, os corticosteroides estão associados a efeitos adversos metabólicos relevantes, incluindo ganho ponderal, diabetes mellitus e dislipidemia **Objetivos:** Avaliar a evolução do perfil lipídico em pacientes com HAI submetidos a tratamento imunossupressor, comparando os níveis séricos de HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicerídeos nos momentos basal, 6 e 12 meses após o início da terapia **Método:** Foram incluídos 18 pacientes diagnosticados com HAI (16 com HAI tipo 1 e 2 sem marcadores sorológicos específicos; 50% cirróticos), com idade média de 40,6 ± 16,4 anos. As variáveis bioquímicas foram analisadas antes do tratamento e ao longo dos primeiros 12 meses de seguimento. Para as variáveis numéricas, foram calculadas média e desvio padrão. A comparação dos valores médios nos períodos pré-tratamento, 6 e 12 meses foi realizada por meio do teste de Wilcoxon, devido à não normalidade dos dados e ao tamanho amostral reduzido (<50). **Resultados:** Os valores médios das enzimas hepáticas antes do tratamento foram: ALT 452 ± 422,2 U/L, AST 580 ± 499 U/L, bilirrubina total (BT) 10,2 ± 13,5 mg/dL, IgG 3669 ± 1181 mg/dL e INR 1,51 ± 0,4. Após 6 meses de tratamento, observou-se aumento significativo nos níveis de HDL-colesterol, de 22,8 ± 16,7 mg/dL para 62,3 ± 19,3 mg/dL (p=0,001), mantendo-se estáveis aos 12 meses (65,1 ± 19 mg/dL; p=0,47). Os valores de HDL variaram entre 2 mg/dL e 60 mg/dL, com mediana de 16 mg/dL. O LDL-colesterol aumentou de 96,1 ± 41,0 mg/dL para 127,2 ± 63,6 mg/dL em 6 meses (p=0,018), sem diferença significativa entre os valores de 6 e 12 meses (p=0,77). Os níveis de triglicerídeos e glicemia não apresentaram alterações significativas nos diferentes períodos avaliados. Observou-se melhora significativa da função hepática após 6 meses de tratamento, com redução da bilirrubina total (10,2 ± 13,5 mg/dL para 1,29 ± 0,68 mg/dL; p=0,001), aumento da albumina (3,3 ± 0,7 g/dL para 4,0 ± 0,5 g/dL; p=0,001) e redução do escore MELD-Na (17,2 ± 6,4 para 9,1 ± 2,2; p=0,001). **Conclusões:** O tratamento imunossupressor na HAI foi associado a elevação significativa dos níveis de HDL e LDL-colesterol nos primeiros 6 meses, com estabilização dos valores até 12 meses. A magnitude do aumento do HDL-colesterol foi comparável à melhora dos parâmetros de função hepática, sugerindo que a normalização do HDL pode refletir uma recuperação do estado funcional hepático, similar à redução da bilirrubina e do escore MELD-Na, e ao aumento dos níveis séricos de albumina

1233

## Colestases de etiologia indeterminada: o papel dos testes genéticos

*LIVIA FALCÃO BARBOSA CELESTINO, LARISSA SAMPAIO DE ATAHYDE COSTA, RAIMUNDO ARAUJO GAMA, ANTONIO EDUARDO SILVA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** A aplicação do sequenciamento genético na hepatologia tem se tornado alvo de estudos, visto que a doença hepática crônica é uma condição clínica potencialmente grave, mas muitas vezes de etiologia indeterminada e subdiagnosticada por anos. A contribuição dos testes genéticos nas doenças colestáticas tem sido relevante, por permitir o reconhecimento de formas até então idiopáticas de colestases do adulto. **Objetivos:** Avaliar o perfil genético de adultos com síndromes colestáticas de etiologia indeterminada e analisar a prevalência de mutações nos diferentes fenótipos clínicos. **Método:** Estudo transversal com inclusão prospectiva de pacientes entre maio/2023 e outubro/2024. A síndrome colestática foi definida como o valor de FA maior ou igual a 1,5 vezes o e/ou GGT maior ou igual a 3 vezes o LSN, acompanhada ou não de sintomas de prurido, astenia ou icterícia. Foi realizado sequenciamento de nova geração (NGS) das sequências alvo com equipamento Illumina NovaSeq 6000. Os genes avaliados foram: ABCB11, ABCB4, ATP8B1, CFTR, JAG1, KIF12, LSR, MYO5B, NOTCH2, NR1H4, PPM1F, SERPINA1, TJP2, USP53, VIPAS39, VPS33B, WDR83OS. **Resultados:** Foram estudados 51 pacientes (73% mulheres, mediana de idade de 38a). Quanto à suspeita clínica, 26 foram incluídos com suspeita clínica de PFIC3, 13 com suspeita de LPAC, 11 com Colestase Gestacional (CG) e 1 com suspeita de BRIC. Foram identificadas mutações em 35 pacientes (68,6%). Na maioria (58%) foi identificada apenas uma mutação, em 10 foram evidenciadas 2 mutações e em dois foram encontradas 3 mutações. As mutações no gene ABCB4 foram as mais frequentes, em 24 pacientes (47,1%). Outras mutações de interesse para o diagnóstico de colestase foram ATP8B1 (2 casos), JAG1 (1 caso) e NOTCH2 (1 caso). Quando pacientes com mutações relacionadas à colestase foram comparados com pacientes sem mutação, houve diferença somente quanto aos níveis de ALT (p=0,05), mais elevados em pacientes com mutação (2,6xLSNvs1,6xLSN). Das mutações encontradas, 7 eram patogênicas, 4 provavelmente patogênicas e 16 de significado incerto. Quando se relacionou a suspeita clínica ao achado de mutação positiva, a LPAC foi confirmada em 11/13 casos (84,6%), CG em 6/11 (54,5%) e PFIC3 em 7/26 (26,9%). O caso com suspeita de BRIC foi confirmado pela presença de mutação ATP8B1. Foram detectadas 2 mutações compativeis com S. Alagille em pacientes sem fenótipo característico, porém com colestase crônica. **Conclusões:** O estudo permitiu avaliar a contribuição dos testes genéticos no diagnóstico de colestases de etiologia indeterminada, identificando mutações compatíveis com o quadro clínico em 53% dos casos. O estabelecimento do diagnóstico correto é fundamental para a adequada abordagem terapêutica e acompanhamento dos pacientes, evidenciando o papel relevante dos testes genéticos na prática clínica atual.

1488

## Resposta à terapia de segunda linha com fibratos na colangite biliar primária independe do subtipo de fibrato utilizado

*GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, MARIA LÚCIA FERRAZ, ALEJANDRA VILLAMIL, LORENA CASTRO SOLARI, GRACIELA ELIA CASTRO-NARRO, EZEQUIEL RIDRUEJO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, MARLEN FERNANDEZ, DANIELA CHIODI, CARLA ENRIQUE, PAULO LISBOA BITTENCOURT, GUSTAVO PEREIRA, FERNANDO BESSONE, EIRA CERDA, RODRIGO ZAPATA, HUGO CHEINQUER, ALVARO URZUA, MANUEL MENDIZABAL, LILIANA SAMPAIO COSTA MENDES, PABLO ANDRÉS COSTE MURILLO, JANAÍNA NARCISO-SCHIAVON, FERNANDA ALVES GELAPE, VINÍCIUS A SANTOS, RAIMUNDO DE ARAÚJO GAMA, ANA CRISTINA AMARAL, MARIO GUIMARÃES PESSOA, SARAH RUFINO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, ANDREINA FRAGENAS, NATALIA SOBENKO, FRANCO WEISSER VUSKOVIC, GABRIEL MEZZANO PUENTES, MIRTA PERALTA, HARLIM RODRIGUEZ, LÍVIA VILLELA-NOGUEIRA, VIVIAN ROTMAN, FEDERICO OROZCO, NELIA HERNANDEZ, CLAUDIA ALVES COUTO*

**Introdução:** Aproximadamente 40% dos pacientes com colangite biliar primária (CBP) apresentam resposta bioquímica incompleta ao ácido ursodesoxicólico (AUDC) e necessitam de terapia de segunda linha. Os fibratos são amplamente disponíveis na América Latina e comumente utilizados nesse contexto. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar os desfechos clínicos e bioquímicos em pacientes com CBP e resposta incompleta ao AUDC tratados com diferentes tipos de fibrato. **Método:** Estudo de coorte multicêntrico, retrospectivo, em andamento (ALLATIN), patrocinado pela ALEH, que inclui pacientes com CBP de diversos países da América Latina. Nesse estudo, foram incluídos apenas pacientes com resposta incompleta ao AUDC (definida por critérios bioquímicos ou julgamento médico) que receberam fibratos. **Resultados:** Entre os 1.204 pacientes da base de dados ALLATIN, 342 utilizaram fibratos; destes, 263 (76,7%) foram tratados por resposta incompleta ao AUDC e incluídos nesta análise (93,2% do sexo feminino; média de idade: 50 ± 11 anos; 76,5% AMA-positivos; 19,6% com cirrose). Bezafibrato, fenofibrato e ciprofibrato foram utilizados em 72,2%, 7,2% e 17,9% dos casos, respectivamente. A mediana da FA antes do uso de fibrato era 1,9 × LSN (IQR 1,4–3,0); o tempo mediano entre o início do AUDC e o uso de fibrato foi de 30 meses (IQR 13–69). Após 6 meses de tratamento (n = 153), observou-se normalização da FA em 42,5%, enquanto 67,3% e 50,3% atingiram os critérios de resposta de Toronto e POISE, respectivamente; 30,9% atingiram resposta profunda (FA normal e bilirrubina <0,6×LSN). Aos 12 meses (n = 150), as taxas permaneceram estáveis. Não houve diferenças significativas entre os tipos de fibrato utilizados (p > 0,4). Transplante hepático ou óbito ocorreram em 24 pacientes (9,1%) ao longo de 87 meses (IQR 44–135), associados à presença de cirrose no diagnóstico (OR 9,9; IC95% 3,3–29,9; p<0,001) e à resposta bioquímica aos 6 meses segundo os critérios de Toronto (OR 0,31; IC95% 0,1–0,9; p=0,035). A descontinuação do fibrato ocorreu em 13,7% dos casos; eventos adversos incluíram lesão renal (n=1), mialgia (n=4), lesão hepática (n=4) e dor abdominal (n=4). **Conclusões:** Os fibratos demonstraram alta eficácia na população latinoamericana, independentemente do subtipo utilizado. A resposta bioquímica estabilizou-se aos 6 meses e foi preditora de desfechos a longo prazo. Patrocínio: Gilead, ALEH.

1506

## Panorama epidemiológico da colangite esclerosante primária na américa latina: resultados da coorte ALLATIN

*GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, PAULO LISBOA BITTENCOURT, MARIA LÚCIA FERRAZ, LORENA C SOLARI, MARGARITA ANDERS, NICOLAS ORTIZ, RAIMUNDO A GAMA, LIANA CODES, SIMONE M F CUNHA, JANAÍNA L NARCISO-SCHIAVON, CLÁUDIA ALVES COUTO*

**Introdução:** A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática hepática de etiologia autoimune, com apresentação clínica variável entre diferentes populações. A América Latina, caracterizada por elevada miscigenação e diversidade genética única, é sub- representada nos estudos sobre CEP. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico da CEP na América Latina. **Método:** Estudo de coorte multicêntrico internacional, retrospectivo, em andamento (ALLATIN), patrocinado pela ALEH, que inclui pacientes com CEP de diferentes países da América Latina. **Resultados:** Foram analisados dados de 146 pacientes provenientes do Brasil (76,7%), Chile (13,0%), Costa Rica (3,4%), Argentina (2,7%), Equador (2,1%) e Cuba (1,4%). A maioria era do sexo masculino (56,5%), com idade média ao diagnóstico de 35 ± 17,7 anos e tempo médio de seguimento de 92,1 ± 193 meses. A forma de apresentação mais frequente foi a CEP de grandes ductos (79,3%), e 27,3% (36/132) apresentavam cirrose ao diagnóstico. Sobreposição com hepatite autoimune foi observada em 11,4%. Doença inflamatória intestinal (DII) estava presente em 56,7% (80/141), sendo 76% retocolite ulcerativa e 18,7% doença de Crohn. A colangioressonância magnética foi o principal método diagnóstico em 93,6% dos casos, embora biópsia hepática tenha sido realizada em 51,1% (70/137). O uso de ácido ursodesoxicólico foi registrado em 90,1% (118/131) e de fibratos em 13,6% (18/132). Durante o seguimento, 28,6% (36/126) desenvolveram cirrose, 10,4% (13/125) apresentaram colangite recorrente, 3,9% (5/127) desenvolveram carcinoma hepatocelular, 7,0% (9/129) colangiocarcinoma, e 0,69% (1/144) câncer colorretal; não foram registrados casos de câncer de vesícula biliar. Transplante hepático foi realizado em 19,7% (25/127), e a mortalidade foi de 15,6% (20/128), sendo 65% relacionada ao fígado. **Conclusões:** Este é o primeiro estudo multinacional sobre CEP na América Latina. Diferenças na prevalência de DII, distribuição por sexo, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas refletem a heterogeneidade regional e a ausência de consenso global sobre o manejo ideal da CEP, ressaltando a necessidade de estudos prospectivos e multicêntrico

1578

## Fosfatase alcalina no 6º mês como preditor de resposta ao ácido ursodesoxicólico na Colangite Biliar Primária

*MARINA TEIXEIRA CERÁVOLO, MARIA DAHER BONACOSSA, RENATA SCHLITTLER GENTILE, ANTONIO RODRIGUES FONSECA, VERA IANINO, MATHEUS ARRAES, ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA, ELZE MARIA OLIVEIRA CARVALHO, MARIA LÚCIA CARDOSO GOMES FERRAZ*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática autoimune caracterizada pela destruição progressiva de ductos biliares intra-hepáticos e colestase crônica, com alto risco de evolução para cirrose e suas complicações se não tratada adequadamente. O tratamento de primeira linha com ácido ursodesoxicólico (AUDC) retarda a progressão da fibrose e prolonga a sobrevida livre de transplante. As estratégias de avaliação de resposta ao tratamento são, em geral, realizadas com base em parâmetros bioquímicos após 12 meses de AUDC. Os critérios de Paris II definem resposta inadequada como níveis de fosfatase alcalina (FA) >1,5 x o limite superior da normalidade (LSN), AST>1,5xLSN ou bilirrubina total >1,0 mg/dL. No entanto, evidências recentes indicam que os níveis de FA aos 6 meses, quando >1,9xLSN, podem ser um marcador precoce de resposta inadequada (Perez et al, Liver Int, 2023). Esta abordagem permite a identificação precoce de indivíduos com maior risco de progressão que se beneficiaram de intervenções terapêuticas adicionais. **Objetivos:** Avaliar o uso da FA aos 6 meses como preditor de resposta insuficiente após 12 meses de tratamento com AUDC em pacientes com CBP. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, em pacientes com diagnóstico confirmado de CBP. Foram analisados os níveis de FA ao diagnóstico e após 6 e 12 meses de tratamento com AUDC. Aos 6 meses, os pacientes foram divididos em dois grupos: FA≤1,9xLSN e FA >1,9xLSN, e aos 12 meses, classificados como respondedores (FA<1,5xLSN) ou não respondedores (FA>1,5xLSN), segundo critérios de Paris II. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes com diagnóstico confirmado de CBP. No 6º mês, 36 pacientes (51%) apresentaram FA<1,9xLSN e 34 (49%) FA≥1,9xLSN. Aos 12 meses, 37 pacientes (53%) atingiram resposta bioquímica adequada e 33 (47%) foram classificados como não respondedores. Entre os com FA<1,9xLSN no 6º mês, 32 (89%) apresentaram resposta adequada aos 12 meses. Entre aqueles com FA≥1,9xLSN, apenas 5 (15%) atingiram resposta adequada. O valor preditivo positivo da FA<1,9xLSN no 6º mês foi de 88,9%, e o valor preditivo negativo foi de 85,3%. **Conclusões:** Níveis de FA≥1,9xLSN no 6º mês de tratamento com AUDC estão fortemente associados à resposta bioquímica inadequada aos 12 meses. Em consonância com dados recentes da literatura, nossos achados reforçam que a avaliação da FA aos 6 meses é uma ferramenta útil para monitoramento da resposta terapêutica, permitindo identificar pacientes com maior risco de falha ao AUDC, com possibilidade de introdução precoce de terapia de segunda linha, contribuindo para o manejo individualizado e otimização do prognóstico na CBP.

1722

## Frequência de variantes associadas às Colestases Familiares (PFIC) em diferentes fenótipos colestáticos

*VIVIAN ROTMAN, ANDREIA SILVA EVANGELISTA, MARIA CHIARA CHINDAMO, ALINE MOURA FERRAZ PEREIRA, CIBELE FRANZ, LUCIANA AGOGLIA, JOÃO MARCELLO NETO, CRISTIANE VILLELA NOGUEIRA, ANA LUCIA RAMOS, ROBERTA CELLES, CASSIA RG LEAL, DEBORA CANOILAS, RICARDO ARAÚJO RAUNHEITTI, REBECCA LEÃO DE PAULA BOSE MADEIRA, LAIS SOUZA VEIGA, RENATA M PEREZ*

**Introdução:** A colestase familiar intra-hepática progressiva (PFIC) é um grupo de doenças autossômicas recessivas causadas por mutações em genes que codificam proteínas do transporte de ácidos biliares, podendo evoluir para hepatopatia avançada. Em adultos, as variantes costumam provocar menor perda funcional da proteína e aparecem frequentemente em heterozigose, levando autores a questionar o padrão mendeliano recessivo. A frequência dessas mutações em adultos brasileiros ainda é pouco conhecida. **Objetivos:** Descrever as mutações genéticas relacionadas à PFIC e os perfis clínico-demográficos em uma coorte de pacientes com diversos fenótipos de colestase. **Método:** Analisados 18 genes por sequenciamento de nova geração (NGS - plataformas Illumina HiSeq 2500 e 4000) a partir de swab bucal. As variantes foram classificadas segundo a diretriz da ACMG e descritas conforme nomenclatura HGVS, sendo categorizadas como patogênicas (P), provavelmente patogênicas (LP) e variantes de significado incerto (VUS). Dados clínicos e demográficos foram avaliados. **Resultados:** Incluídos 55 pacientes, 64% mulheres, média de idade no início dos sintomas: 36,1±14,5 anos. Colestase crônica foi o fenótipo mais frequente (87,3%), seguida de colestase recorrente (9,1%) e colangite de repetição (3,6%). Cirrose no diagnóstico observada em 14,5%. Mutações foram identificadas em 31 (56,4%) pacientes, com a seguinte distribuição: 29 (93,5%), variantes no gene ABCB4 (22 em heterozigose simples e 7 em heterozigose combinada), 1 (3,2%) no gene ABCB11 em heterozigose combinada e 1 (3,2%) no gene CTRF (associado a fibrose cística) em heterozigose combinada. A classificação das variantes ABCB4 em heterozigose simples foi: 14 P, 5 VUS e 3 LP; em heterozigose combinada: 1VUS nos 2 alelos e 6 com VUS em um dos alelos. No ABCB11: 1 P e 1 VUS. No CTRF, 2 VUS. Dos 31 casos com mutação identificada, 58% eram mulheres; 5 pacientes com histórico familiar de doença hepática não esclarecida, 3 com parente com PFIC e apenas 1 com consanguinidade parental. Litíase intra-hepática observada em 6; colestase gestacional, em 2. Casos com apresentação atípica: 1 Colangite Biliar Primária AMA + e sem resposta a UDCA, 1 CEP microscópica e 1 CEP inicial. Um paciente evoluiu para transplante por prurido refratário. Sintomas clássicos de colestase estavam presentes em 63% dos casos, havendo maior associação com VUS. **Conclusões:** Predominaram mutações no gene ABCB4, sugerindo maior prevalência em brasileiros em comparação a séries internacionais. A alta frequência de heterozigose simples pode indicar não detecção de mutações adicionais ou padrão de herança distinto ao do grupo pediátrico. A associação de VUS com sintomas típicos sugere possibilidade de serem reclassificadas como patogênicas no futuro.

1417

## Resultado a longo prazo em 10 pacientes não-cirróticos com trombose crônica de veia porta submetidos a recanalização portal sem TIPS

*RAPHAEL BRAZ LEVIGARD, HENRIQUE SALAS, DIEGO DE LACERDA BARBOSA, HENRIQUE SERRÃO, BERNARD GIANCRISTOFORO*

**Introdução:** A trombose crônica da veia porta (TVP) em pacientes não-cirróticos é uma condição progressiva e potencialmente fatal, frequentemente subdiagnosticada e negligenciada. Com a progressão da hipertensão portal, o risco de sangramento gastrointestinal por ruptura de varizes gastroesofágicas pode chegar a 20% em dois anos e afetar um terço dos pacientes em cinco anos. Complicações adicionais incluem encefalopatia hepática, ascite, colangiopatia portal e angina mesentérica crônica. Em pacientes não-cirróticos, a etiologia é pré-sinusoidal, o fígado está "sedento" por sangue e a realização de um TIPS pode agravar a isquemia e atrofia hepáticas, potencialmente resultando em insuficiência hepática, encefalopatia e disfunção cardíaca de alto débito ao longo do tempo. Idealmente, a causa subjacente deve ser abordada com a recanalização percutânea da veia porta. Apesar de tecnicamente desafiadora, dados sobre a perviedade em longo prazo são escassos, o que historicamente desestimula essa abordagem. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos e técnicos de longo prazo da técnica Triple S—Start from the liver, Stenting the portal vein e Shunt embolization—para recanalização percutânea da veia porta em 10 pacientes consecutivos não-cirróticos com trombose crônica da veia porta. **Método:** Dez pacientes consecutivos não-cirróticos (idade média: 44 anos) com trombose crônica da veia porta (duração média: 5,5 anos) foram submetidos à recanalização percutânea da veia porta com a técnica Triple S entre 2018 e 2023. Todos foram acompanhados por no mínimo 12 meses (média: 37 meses). Foram analisados: sucesso técnico, desfechos clínicos, parâmetros laboratoriais e achados de imagem. **Resultados:** Sucesso técnico foi obtido em todos os casos (100%). Houve melhorias significativas em contagem plaquetária (113.000 para 164.800/µL, p=0,032), volume hepático (1286 para 1589 $cm^3$, p=0,001), hemoglobina (13,0 para 15,0 g/dL, p=0,019), diâmetro esplênico (17,6 para 15,1 cm, p=0,015), albumina sérica (4,02 para 4,53 g/dL, p=0,002) e bilirrubina total (1,25 para 0,87 mg/dL, p=0,009). Sucesso clínico, definido como resolução de varizes e reversão da hipertensão portal, foi alcançado em 90% dos pacientes. Houve apenas um caso de hematoma subcapsular hepático, tratado com embolização transarterial. **Conclusões:** A técnica Triple S é uma opção segura e eficaz para recanalização da veia porta em pacientes não-cirróticos com trombose crônica, proporcionando melhorias significativas e duradouras nos marcadores de hipertensão portal e função hepática. Essa abordagem pode reduzir ou eliminar a necessidade de TIPS nessa população.

1695

## Quantificação do HBsAg basal como preditor de cura funcional no portador de hepatite B crônica HBeAg negativo

*CIBELE FRANZ, RENATA DE MELLO PEREZ, ANA CAROLINA CARDOSO, FERNANDA GDALEVICI MIODOWNIK, MICHELE SOARES GOMES-GOUVÊA, JOÃO RENATO REBELLO PINHO, LETÍCIA CANCELLA NABUCO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** Quantificação do HBsAg (qHBsAg) reflete, tanto a atividade transcricional do cccDNA (forma estável do VHB no núcleo), quanto o grau de infecção viral ativa. Taxa anual de soroconversão espontânea do HBsAg em pacientes com infecção crônica pelo VHB é e cerca de 1% ao ano, com variações de acordo com características clínicas e virológicas. Baixos níveis de qHBsAg estão associadas à maior probabilidade de perda do HBsAg, o principal marcador da cura funcional. **Objetivos:** Avaliar a relação entre quantificação basal do HBsAg com variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e cura funcional no perfil HBeAg negativo. **Método:** Estudo longitudinal em portadores de infecção crônica pelo VHB em seguimento ambulatorial no período entre 2002 e 2022. Excluídos co-infecção - HIV, HCV e HDV. Análise dos dados demográficos, bioquímicos, sorológicos, virológicos e a fase da infecção pelo HBV foi realizada na avaliação inicial. Níveis séricos de HBsAg obtidos em amostras de soro armazenadas em freezer a -70º na plataforma Elecsys III® (Roche) - limite (após diluição) de 0,05 a 52.000 UI/ml. **Resultados:** De 245 pacientes HBsAg positivo > 6 meses, foram incluídos 198 [116(59%) masculino; 107(54%) brancos; 45,3±14,1 anos] perfil HBeAg negativo. Medianas de seguimento de 6 anos (1-22); da razão de ALT =0,6UI/L (0,192–21,5); dos níveis de HBV-DNA =4,34 (0,192–21,5) logUI/ml; e média de qHBsAg=4.694 UI/ml [3,67logUI/ml (1,24-4,06)]. Genótipo A -133 pacientes (67,2%); genótipo D - 38(19,2%); genótipo F -16(8,1%). Fase da infecção baseline: 113 pacientes (57,1%) com infecção crônica (IC) pelo VHB e 85(42,9 %) deles hepatite B crônica (HC). Ao final do seguimento, 89 (49%) pacientes se mantinham em IC, 20 (10%) evoluíram para óbito, 40 (20%) desenvolveram cirrose hepática e 49 (25%) na fase de HC. Tratamento com análogos de núcleos(t)ídeos foi iniciado em 92 (46%) da amostra. Pacientes com IC apresentavam níveis de HBsAg e de HBV-DNA mais baixos em comparação aos com HC (3,63 logUI/ml vs 3,74 logUI/ml; p= 0,024) e (3 logUI/ml vs 3,51 logUI/ml; p< 0,001), respectivamente. Cura funcional ocorreu em 27 (13,6%) pacientes (14 com IC e 13 com HC). Regressão de Cox demonstrou que níveis mais baixos de qHBsAg [3,04 logUI/ml (≤ 1086 UI/l)] estão significativamente associados a uma maior chance de perda do HBsAg ao longo do tempo 0,33 (0,20-0,53, p<0,001). Perda do HBsAg não apresentou relação com o início do tratamento, em comparação aos que se mantiveram com perfil de IC e, consequentemente, sem tratamento. **Conclusões:** Cura funcional é um evento raro e níveis mais baixos de HBsAg na avaliação inicial se associaram à maior probabilidade de perda desse antígeno.

1545

## Avaliação da elastografia transitória e da contagem de plaquetas para predizer carcinoma hepatocelular em pacientes com hepatite c crônica e resposta virológica sustentada a antivirais de ação direta

*PAULA GUEDES, JULIANA PIEDADE, HUGO PERAZZO, LIVIA VILLELA-NOGUEIRA, HELENA RIBEIRO PEIXOTO, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, LAILIANE NOVAES, MIRIAM CHINZON, JOYCE ROMA, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** O risco de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) e fibrose avançada ou cirrose permanece após a resposta virológica sustentada (RVS) com uso de drogas de ação direta (DAA). Identificar os pacientes com maior risco de CHC permitirá definir melhores estratégias de triagem. **Objetivos:** Avaliar a elastografia hepática transitória (EHT) e as plaquetas como marcadores prognósticos de CHC após RVS. **Método:** Estudo longitudinal retrospectivo bicêntrico em pacientes com rigidez hepática (RH) ≥ 10 kPa avaliados por EHT (Fibroscan, Echosens, Fr) pré tratamento (Pre-T) com DAA que tiveram RVS. Os resultados da RH e das plaquetas Pre-T e pós 1 ano do tratamento (1a-Pos-T) foram analisados. A análise de sobrevida foi realizada para identificar os fatores associados à ocorrência de CHC. **Resultados:** 425 pacientes (62 ± 10 anos; 65,2% mulheres; 56,5% brancos; 36,7% com DM 2; 20% hipertensão portal clinicamente significativa,84,6% F4) foram incluídos e acompanhados por 48 meses (± 23). A mediana da RH Pre-T e 1a-Pos-T foi de 15 kPa (11,8-23,2) e 12 kPa (7,9-19,9) respectivamente. Em 1a-Pos-T, houve redução de 27% (2,7-43%) na mediana da RH. Seis por cento dos pacientes (n=26) tiveram CHC. Uma maior sobrevida livre de CHC foi observada para o valor de RH Pre-T [RH <20 kPa (log-rank 17,3; p<0,001)] e plaquetas ≥150 [(log-rank 14,6; p<0,001)], bem como para o valor de RH 1a-Pos-T [RH <20 kPa (log-rank 14,9; p<0,001) e plaquetas ≥150 (log-rank 4,8; p=0,028)]. A variação da RH não impactou na ocorrência de CHC (p=0,64) porém, preencher os critérios de Baveno VI 1a-Pos-T (RH ≥20 kPa e plaquetas <150) associou-se a maior risco de CHC (log-rank 15; p<0,001) comparados àqueles com RH <10 kPa e plaquetas ≥150 (log-rank 13,1; p=0,001). Na análise de regressão de Cox, plaquetas Pre-T (HR 0,98 IC95% 0,96-0,99, p=0,004) e 1a-Pos-T (HR 1,01 IC 95%1,00-1,02, p=0,032), RH 1a-Pos-tto (HR 1,04 IC95% 1,01-1,07, p=0,003) e idade (HR 1,06 IC95% 1,01-1,11, p=0,012) foram associados ao CHC. Considerando a RH <10 kPa e plaquetas ≥150 1a-Pos-T como o melhor cenário prognóstico, entre os pacientes com CHC (n=26), apenas 11% (n=3) tinham ambos os critérios favoráveis, em comparação com 50% (n=13) que não tinham nenhum critério favorável e 38% (n=10) que tinham apenas um critério. **Conclusões:** Nos pacientes com fibrose avançada ou cirrose, a rigidez hepática pré tratamento e a sua variação não predizem o desenvolvimento de CHC após a RVS. Após 1 ano de acompanhamento, a rigidez < 10 kPa e as plaquetas > 150, conferem um menor risco de CHC e devem ser consideradas na estratificação de risco.

1651

## Expressão sérica do microRNA (miR-122) e sua correlação com enzimas hepáticas e estadiamento do grau de fibrose: potencial como biomarcador não invasivo na hepatite C crônica *

*CARLOS ANDRÉ DE SOUZA, LUIZ RIBEIRO, RAFAELE TAVARES SILVESTRE-MANHÃES, FABIO SANTIAGO, EDUARDO NOGUEIRA, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO*

**Introdução:** A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) é sério problema de saúde pública,com potencial de evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). Nesse contexto, os microRNAs, especialmente o miR-122, têm sido estudados como potenciais biomarcadores não invasivos de dano hepático. Os microRNAs (miRNAs) são pequenos RNAs não codificantes de 21 nucleotídeos, que funcionam como reguladores de processos biológicos essenciais no crescimento e diferenciação celular, apoptose e modulação da resposta do hospedeiro à infecção viral. O miR-122 é o microRNA mais abundante no fígado, representando cerca de 70% do total hepático e está envolvido na regulação do metabolismo lipídico, inflamação e carcinogênese. Estudos sugerem que sua expressão sérica aumenta proporcionalmente ao grau de lesão hepatocelular, refletindo a gravidade do comprometimento hepático. **Objetivos:** Avaliar a expressão sérica do miR-122 em pacientes com infecção crônica por HCV em investigação para tratamento com os agentes antivirais de ação direta (DAA) e analisar sua correlação com as enzimas hepáticas (ALT, AST, GGT, FAL), plaquetas e marcadores indiretos de grau de fibrose (APRI e FIB-4). **Método:** Estudo transversal com 70 indivíduos divididos em Grupo Estudo (GE; n=49; HCV positivo; 24–88 anos; 52% mulheres) e Grupo Controle (GC; n=21; HCV negativo; 22–80 anos; 60,6% mulheres) realizado no período de 2024-2025, no ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Güinle. A expressão sérica do miR-122 foi quantificada pela técnica de RT-qPCR. O grau de fibrose hepática avaliado por APRI, FIB-4 e Elastografia Hepática foi classificada em F0 (ausente), F1/F2 (leve/moderada) e F3/F4 (avançada). Os dados estatísticos foram analisados por teste de Kruskal-Wallis e regressão linear. **Resultados:** A expressão sérica média do miR-122 foi significativamente maior no GE comparado ao GC (p=0,006), sendo 2,7 vezes maior nos sujeitos com F1/F2 e 5,8 vezes maior naqueles com F3/F4. O miR-122 correlacionou-se positivamente com os títulos de AST (r=0,496; p=0,0066), ALT (r=0,517; p=0,028), GGT (r=0,439; p=0,032), FAL (r=0,485; p=0,019) e APRI (r=0,558; p=0,0057). Houve correlação negativa significativa com os níveis de plaquetas (r=–0,553; p=0,009). Não houve correlação significativa com FIB-4 (r=0,396; p=0,392). **Conclusões:** Os achados preliminares demonstram que os níveis séricos de miR-122 estão elevados em pacientes com infecção crônica pelo HCV, com correlação significativa com os títulos de enzimas hepáticas e o grau de fibrose avaliado pelo APRI. Esses dados reforçam o potencial do miR-122 como biomarcador não invasivo na avaliação da fibrose hepática, podendo complementar ou substituir métodos convencionais em ambientes clínicos de baixa complexidade. * Projeto realizado com apoio da FAPERJ

1655

## Detecção de anticorpos anti-ARFp (proteína do Alternative Reading Frame) como biomarcador de progressão da doença hepática em pacientes com hepatite C crônica

*THAMIRIS DOS SANTOS MIRANDA, SUIANE L. DE SOUZA, LUÃNNA L. VIDAL, CLÁUDIA P. R. MUNIZ, FRANCINE B. SCHIFFLER, RENATA DE M. PEREZ, JOÃO MARCELLO DE A. NETO, MARIA C. C. CHINDAMO, ORLANDO DA C. F. JUNIOR, HENRIQUE SERGIO M. COELHO, HILTON JORGE DOS SANTOS, PENELOPE MAVROMARA, ANDRÉ F. SANTOS, MARCELO A. SOARES*

**Introdução:** Setenta e um milhões de pessoas estão infectadas pelo vírus da hepatite C (HCV), e estima-se que 400 mil morrem anualmente de complicações relacionadas ao HCV. Na hepatite C crônica, ocorre progressão da fibrose hepática, que pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular (HCC). A proteína do Alternative Reading Frame (ARFp), uma estrutura de leitura alternativa (-2/+1) na região que codifica o core do HCV, é expressa durante a infecção natural pelo vírus e é reconhecida por anticorpos séricos. Recentemente, o papel da ARFp na carcinogênese hepática começou a ser elucidado, incluindo aceleração do ciclo celular e aumento na formação de focos tumorais. Estudos anteriores mostraram maior prevalência de anticorpos anti-ARFp em pacientes com HCC em comparação àqueles sem HCC. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo caracterizar os anticorpos anti-ARFp em pacientes HCV-positivos com diferentes estágios de fibrose, como um biomarcador de progressão da doença hepática. **Método:** Foram coletadas amostras de soro de 364 pacientes em diversos estágios de fibrose (8 F0, 2 F0/F1, 108 F1, 2 F1/F2, 75 F2, 68 F3, 88 F4 sem HCC e 13 F4 com HCC) do Estado do Rio de Janeiro. Plasmídeos contendo as sequências da ARFp do core do genótipo 1a foram transformados em E. coli BL21 (DE3) para expressar as proteínas ARFp e core. As proteínas foram purificadas e utilizadas em ensaios ELISA para detecção de anticorpos anti-ARFp e anti-core. **Resultados:** Diferenças significativas na prevalência de anticorpos anti-ARFp foram observadas entre os estágios de fibrose, 41.5% (F0/F1), 44.1% (F2/F3), e 56.4% (F4) ($\chi^2$ = 6.93, p = 0.031). Pacientes com fibrose F4 e HCC apresentaram a maior prevalência (76,92%; 10/13), com odds ratio (OR) significativamente maior de positividade para ARFp em comparação a F0/F1 (OR = 4.69, 95% CI [1.37–16.07], p = 0.004) e F2/F3 (OR = 4.22, 95% CI [1.23–14.52], p = 0.009). Houve uma tendência linear significativa com o aumento da gravidade da fibrose e presença de HCC (p-trend = 0,002). O risco de positividade para ARFp foi 3 vezes maior no grupo com HCC (OR = 0,34; IC 95% [0,08–1,38]). A análise ROC mostrou que os níveis de anti-ARFp discriminam efetivamente a fibrose F4 dos estágios iniciais (AUC = 0,76; cutoff ≥1,45; sensibilidade 75%; especificidade 72%). **Conclusões:** Embora o pequeno tamanho da amostra com HCC limite a interpretação, os resultados sugerem que os anticorpos anti-ARFp podem ser um marcador auxiliar em grupos de alto risco.

1544

## Avaliação das elastografias hepática e esplênica na detecção de varizes esofagianas

*FLAVIA FERREIRA FERNANDES, CRISTIANE TOVO, HUGO PERAZZO, JULIANA PIEDADE, NATÁLIA BAUMGARTNER AYRES, MARCELA GIANNINI, PEDRO ANTONIO MACHADO, VICTORIA VERÍSSIMO, AYK HELENA BARBOSA MARTINS, LUISA OLIVEIRA AMORIM, LILIANA MENDES, DANIELA MARIANA CARVALHO LOURO, MARCELO CHAGAS, JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO, CARLOS TERRA*

**Introdução:** Varizes esofagianas (VE) são marcadores da presença de hipertensão portal (HP) de elevado valor prognóstico. As elastografias transitórias hepática (EH) e esplênica (EE) são utilizadas como marcadores não-invasivos da presença de HP e VE. Recentemente nova tecnologia foi desenvolvida com sonda específica para avaliação esplênica. **Objetivos:** Avaliar EH e EE como marcadores não invasivos da presença de VE em uma população de pacientes com cirrose compensada. **Método:** Estudo prospectivo, multicêntrico, com inclusão de pacientes consecutivos com cirrose por etiologias diversas, sem descompensação prévia, submetidos a EDA para detecção de VE. No intervalo máximo de 1 ano após a EDA, foi realizada EH e EE, por Fibroscan 630, com utilização de onda específica para avaliação esplênica. A EE foi guiada por ultrassonografia. No prazo de 3 meses foram obtidos exames laboratoriais para contagem de plaquetas e função hepática. **Resultados:** Foram incluídos 161 paciente; 60% mulheres; idade 60 (±14,0) anos; IMC 28,5 (± 5,4); circunferência abdominal 99,9 (±13,6) cm. As etiologias das hepatopatias mais frequentes foram resposta virologica sustentada a hepatie C (40%), MASLD (20%) e hepatitte auto-imune (10%). EH foi inválida em 3 pacientes e EE em 11. A média do maior diâmetro bipolar do baço foi de 12,8 (± 2,8) cm, da contagem de plaquetas foi 148.000 (± 38.000), EH foi 20,5 kPa (± 16,6), CAP 236 (± 50) dB/m e EE foi 41,9 kPa (± 19,9). Os valores para bilirrubina, albumina e INR foram: 1,2±0,9, 4,2±0,6 e 1,12±0,23, respectivamente. A média da EH em pacientes sem VE (16,9 ± 13,6) kPa foi significativamente menor que naqueles com VE (25,6 ±19,0) kPa, p 0,001. A média da EE em pacientes sem VE (36,5 ± 17,4) kPa foi significativamente menor que naqueles com VE (49,2 ±20,7) kPa, p <0,001. A média das plaquetas em pacientes sem VE (159000 ± 70000) foi significativamente maior que naqueles com VE (131000 ± 61720), p 0,01. Na análise pela AUROC os melhores pontos de corte para detecção de VE foram: 114.000 plaquetas (AUROC 0,61; IC 95%: 0.53- 0.70), EH 16,6 kPa (AUROC 0,65; IC 95%: 0.57- 0.74) e EE 33,5 kPa (AUROC 0,68; IC 95% 0,60-0,77). O valor preditivo negativo do critério de Baveno VI para afastar VE de alto risco (EH <20 kPa e plquetas ≥ 150000) foi de 93%. O valor preditivo positivo da EE preconizada pelo Baveno VII para detector hipertensão portal clinicamente (50 kPa), quando aplicado na detecção de VE, foi de 83%. **Conclusões:** Nessa avaliação preliminar, em uma população de IMC e circunferência abdominal elevados e etiologias diversas, as EH e EE obtiveram elevadas taxas de sucesso. Apesar da diferença das médias das elastografias, de acordo com a presença de VE, ser significativa, a acurácia de ambas foi modesta. Novas análises, estratificadas para a etiologia da hepatopatia, são necessárias.

1620

## Shear wave dispersion slope (SWDS) é maior em pacientes com fibrose significativa e avançada por MASLD.

*JOÃO MARCELLO DE ARAUJO-NETO, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, THALES AGUIAR SAAD, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA*

**Introdução:** O shear wave dispersion slope (SWDS), um parâmetro derivado da elastografia hepática bidimensional por ondas de cisalhamento (shear wave), tem sido proposto como um biomarcador não invasivo para inflamação e fibrose hepáticas. Estudos prévios investigaram sua utilidade diagnóstica em várias doenças hepáticas, incluindo a metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). No entanto, os dados provenientes de coortes em larga escala ainda são limitados. **Objetivos:** Correlacionar os valores de SWDS com esteatose e fibrose em pacientes com MASLD. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo, transversal e multicêntrico entre outubro de 2023 e maio de 2025, em um Hospital Universitário terciário e uma clínica privada de hepatologia. Pacientes adultos consecutivos com suspeita de MASLD foram avaliados por elastografia transitória (TE), controlled attenuation parameter (CAP), ultrassonografia convencional em modo B e SWDS (tecnologia canon Aplio i800). A esteatose foi classificada com base no CAP, conforme: S0: < 234 dB/m, S1: 234 - 267 dB/m, S2: 268 - 304 dB/m, S3: > 304 dB/m. As características da esteatose no modo B foram categorizadas de acordo com o escore US-fatty liver index. **Resultados:** Um total de 864 pacientes foi incluído (idade média de 55,6 ± 13,9 anos; 52,3% do sexo feminino). A distribuição da esteatose conforme o CAP foi: S0 – 14,5%, S1 – 18,5%, S2 – 24% e S3 – 43%. A mediana da rigidez hepática (TE) foi de 5,2 kPa (intervalo: 2–39 kPa), sendo que 14,8% dos pacientes apresentaram rigidez hepática >7 kPa, 6,5% >10 kPa e 2,9% >15 kPa. A mediana da SWDS foi de 11,2 m/s/kHz (intervalo: 4,8–23,8). Pacientes com rigidez hepática >7 kPa apresentaram valores significativamente maiores de SWDS em comparação com aqueles com rigidez inferior (13,3 vs. 11,3 m/s/kHz; p<0,001). Essa associação permaneceu consistente em limiares mais altos de TE: >10 kPa (14,5 vs. 11,3; p<0,001) e >15 kPa (15,5 vs. 11,4; p<0,001). Não foi observada correlação clinicamente significativa entre a SWDS e a gravidade da esteatose avaliada pelo CAP (11,85 vs. 11,48 vs. 11,50 vs. 11,55, respectivamente para S0, S1, S2, S3; p=0,476). De forma semelhante, não foi identificada associação significativa entre SWDS e esteatose quantificada pelo escore US-FLI (cutt-off: ≥4 pontos) (11,6 vs. 11,5 m/s/kHz; p=0,59). **Conclusões:** Nesta grande coorte prospectiva de pacientes com MASLD, a SWDS não apresentou associação com o grau de esteatose hepática, seja avaliada por CAP ou por ultrassonografia modo B. Em contraste, a SWDS demonstrou uma associação robusta e consistente com a fibrose hepática em diversos pontos de corte definidos por TE.

1615

## Infecção pelo vírus das hepatites B, C e E em população de metrópole do nordeste brasileiro: inquérito de base populacional

*CAROLLINE ARAUJO MARIZ, CYNTHIA BRAGA, MARIA DE FATIMA PESSOA MILITÃO ALBUQUERQUE, WAYNER VIEIRA SOUZA, CARLOS FEITOSA LUNA, ANDRÉ LUIZ SÁ OLIVEIRA, DANIELA MEDEIROS SALUSTIANO, ELISA ALMEIDA NEVES AZEVEDO, CLARICE NEUENSCHWANDER LINS MORAIS, EDMUNDO PESSOA LOPES*

**Introdução:** As hepatites virais B e C são um grave problema de saúde pública no mundo, com potencial para cronificação, evolução para cirrose e carcinoma hepático. Embora menos estudada, a infecção pelo vírus da hepatite E destaca-se como principal causa de hepatite aguda de transmissão entérica. Dados populacionais robustos e recentes sobre o perfil sorológico destes vírus em grandes centros urbanos no Nordeste brasileiro são escassos, particularmente os obtidos por busca ativa na população geral. **Objetivos:** Estimar a ocorrência de marcadores de infecção pelos vírus das hepatites B (HBV), C (HCV) e E (HEV), bem como os fatores associados em uma metrópole brasileira. **Método:** Estudo conduzido em amostras obtidas de um inquérito de base populacional que teve amostragem estratificada e seleção aleatória dos domicílios por meio do pacote “Amostra Brasil” no software R. A triagem inicial dos marcadores das infecções por HBV e HCV foi realizada utilizando teste imunocromatográfico. Amostras HBsAg positivas foram retestadas para anti-HBc e HBeAg por quimioluminescência e HBV-DNA por PCR, respectivamente. Para os casos anti-HCV positivos, foi repetida a pesquisa desse anticorpo por quimioluminescência, e o HCV-RNA por PCR. A pesquisa de anticorpos IgG anti-HEV foi realizada por ELISA, seguida pela pesquisa de IgM anti-HEV nas amostras IgG-positivas. A probabilidade de casos HBsAg e anti-HCV foi estimada por modelo de distribuição binomial negativa, que modela contagens de eventos raros. Estimou-se a soroprevalência e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de HEV e os fatores associados foram analisados pelo Odds Ratio (OR) bruto e ajustados em modelo de regressão logística com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 2.070 participantes, cinco (0,24%) foram HBsAg e dois (0,10%) anti-HCV positivos, obtendo-se uma probabilidade de detecção de amostras positivas anti-HCV menor de 1,5 x 104 ($p = 0,039$) e HBsAg menor de $1 \times 10^3$ ($p = 0,059$). Entre os HBsAg positivos, dois eram HBeAg positivos e apresentaram viremias bastante elevadas (log = 6.90 e log = 8.40). Um total de 74 amostras foram HEV IgG positivas, obtendo-se soroprevalência de 3,57%(IC95%:2,85–4,46]; nenhuma destas foi IgM positiva. A positividade do anti-HEV foi maior na população com idade entre 55 e 65 anos (OR=6,17; CI95%:2,63-14,48) e entre residentes em domicílios não conectados à esgotamento sanitário (OR=1,60; CI95%:2,85 – 4,46). **Conclusões:** A ocorrência do HBsAg e do anti-HCV encontrada foi inferior às estimativas mais recentes. Já a soroprevalência do anti-HEV foi maior do que a reportada em levantamentos prévios, sobretudo em pessoas com maior idade e que residem em áreas com baixa cobertura de saneamento.

1482

## Colestase e fibrose hepática induzidas por Ascaris: identificação de uma potencial nova entidade patológica em modelo experimental

*JORGE LUCAS NASCIMENTO SOUZA, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, CHIARA CÁSSIA OLIVEIRA AMORIM, ANA RAFAELA ANTUNES PORTO, FERNANDA REZENDE SOUZA, IZABELA DA SILVA OLIVEIRA, ISABELA DE BRITO DUVAL, GEOVANNI DANTAS CASSALI, RICARDO TOSHIO FUJIWARA, LILIAN LACERDA BUENO*

**Introdução:** A infecção por Ascaris é a helmintíase humana mais prevalente, com cerca de 500 milhões de casos anuais em regiões tropicais e subtropicais de todo o mundo. A ascaridíase apresenta amplo espectro clínico, variando de formas assintomáticas a quadros graves, como síndrome de Loeffler, desnutrição, prejuízo no desenvolvimento cognitivo e retardo de crescimento. No entanto, os efeitos da migração larval sobre o fígado permanecem pouco compreendidos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos hepáticos da fase pós-migratória de Ascaris suum em camundongos, com foco na influência da carga parasitária e da frequência de exposição na indução de doença hepática crônica. **Método:** Fêmeas BALB/c foram infectadas com ovos de A. suum em duas condições: dose única (250 ou 2.500 ovos) e reinfecção (reforço após 14 dias). Os animais foram eutanasiados aos 35 e 100 dias pós-infecção (dpi) para coleta de sangue e fígado. Os tecidos hepáticos foram submetidos à análise histopatológica e à quantificação da expressão gênica de citocinas inflamatórias. Amostras séricas foram analisadas quanto ao perfil bioquímico (ALT, AST, GGT, FA, bilirrubinas e albumina) e às concentrações plasmáticas de citocinas. **Resultados:** A análise histológica demonstrou inflamação persistente, proliferação ductular e fibrose hepática em todas as coortes até 100 dpi. Parâmetros bioquímicos indicaram presença de colestase, com elevações de GGT, FA e bilirrubinas. A expressão gênica revelou um perfil inflamatório misto, com aumento de IL-12, IFN-γ, TNF, IL-1β, IL-4, IL-5, IL-10, IL-17 e TGF-β. A fibrose foi detectável já aos 35 dpi e persistente aos 100 dpi, com predomínio de acometimento periportal e centrolobular. Septos fibrosos, fibrose em ponte e remodelamento lobular foram mais intensos nos grupos de alta carga e reinfecção (independente da dose), embora mesmo infecções leves tenham induzido alterações crônicas significativas. **Conclusões:** A infecção por A. suum, mesmo em baixas cargas e na ausência de vermes adultos, induz inflamação hepática persistente, colestase e fibrose progressiva. Esses achados desafiam o paradigma de que a obstrução biliar por vermes adultos é o único mecanismo de dano hepático na ascaridíase e sugerem que os estágios larvais possuem papel patogênico crucial, caracterizando uma potencial nova entidade clínica de grande impacto mundial. Nesse contexto, em regiões endêmicas, exposições recorrentes e subclínicas ao Ascaris poderiam contribuir para dano hepático cumulativo e fibrosante, os quais são, à luz do conhecimento atual, ainda atribuídos à outras hepatopatias, como esquistossomose hepatoesplênica. Estudos em humanos são necessários para validar esses achados experimentais.

1563

## Uso de angiotensinas em modelos 3D de fibrose hepática: avanços na avaliação de estratégias antifibróticas

*YURI CÉSAR CAPATO, MARIA EDUARDA SOUZA FAVALESSA, ISADORA ZHONG LIANG FERREIRA FENG, MATHEUS DE FREITAS ITABORAHY, MARIA FERNANDA SILVA AMORIM, ANA BEATRIZ DA CRUZ PESSOA, JOÃO SANTANA DA SILVA, REGINA COELI DOS SANTOS GOLDENBERG, ALFREDO MIRANDA DE GOES, ROBSON AUGUSTO SOUZA DOS SANTOS, CIBELE FERREIRA PIMENTEL, MARLON LEMOS DIAS, MARIA DE FÁTIMA LEITE*

**Introdução:** As doenças hepáticas crônicas representam uma crescente ameaça à saúde global nas últimas décadas, com a fibrose hepática destacando-se como uma complicação comum nessas hepatopatias. Nesse cenário, a ausência de tratamentos eficazes para reverter essa condição reforça a necessidade de novas estratégias terapêuticas. Neste estudo, avaliamos peptídeos da via alternativa do Sistema Renina-Angiotensina (SRA) em modelos 3D (esferoides) de fibrose hepática, explorando seus potenciais efeitos antifibróticos, anti-inflamatórios e antioxidantes. **Objetivos:** Investigar o efeito de peptídeos endógenos do SRA na fibrose hepática, analisando seu impacto na sinalização de cálcio intracelular, produção de albumina e deposição de colágeno tipo I em modelos 3D. **Método:** Esferoides hepáticos foram desenvolvidos em agarose utilizando células HepG2, estreladas hepáticas (GRX) e mesenquimais (CeSaM). A fibrose foi induzida com TGF-β (10 ng/mL) por quatro dias, seguida por tratamento individual com Angiotensina-(1-7), AC-Angiotensina-(2-7)-NH2 ou Alamandina-(1-5) (100 nM cada) por três dias. Avaliamos a regulação das funções hepáticas pela análise da sinalização de cálcio (Fluo-4/AM após estimulação com 50 µM ATP) e da produção de albumina. Além disso, investigamos os efeitos antifibrogênicos pela quantificação da deposição de colágeno tipo I, comparando esferoides fibróticos tratados, não tratados e controles. **Resultados:** O protocolo demonstrou eficácia na indução de fibrose. Os esferoides fibróticos apresentaram menor amplitude de sinal de cálcio (153±32 vs 301±20 nos controles, $p<0,0001$), com perfil sinalização oscilatório predominante (50% vs 68% de resposta composta nos controles) e ativação mais lenta, associado a uma redução na produção de Albumina. Todos os peptídeos, especialmente AC-Angiotensina-(2-7)-NH2, normalizaram a sinalização de cálcio, aproximando-a dos valores de controle. As angiotensinas, em especial a Alamandina-(1-5), também se mostraram eficazes em reduzir a deposição de colágeno tipo I para níveis similares aos controles, apresentando potencial terapêutico sobre a fibrose. **Conclusões:** Os peptídeos da via protetora do SRA demonstraram potencial terapêutico no modelo 3D, restaurando a amplitude e o perfil da sinalização de cálcio em esferoides fibróticos e reduzindo a deposição de colágeno tipo I. Esses peptídeos emergem como possíveis opções terapêuticas para o tratamento da fibrose hepática e suas consequências, abrindo caminho para novos estudos.

1677

## Estudo analítico-descritivo de 108 pacientes com Doença de Wilson - avaliação da sobrevida.

*JOSÉ MILTON CASTRO LIMA, ELODIE BOMFIM HYPPOLITO, MARCELO CASTRO LIMA, ANTONIO JONAS MOURA MATOS, ANTONIO BRAZIL VIANA JUNIOR, CAMILLA BEZERRA BASTOS, PAULO RIBEIRO NOBREGA, DANNI WANDERSON NOBRE CHAGAS, VICENZZO MIZAEL GOMES SOUSA DUARTE, RODRIGO VIEIRA COSTA LIMA, GABRIELA OLIVEIRA SOEIRO, JULIANA SAMPAIO OLIVEIRA, FREDERICO EDUARDO RIBEIRO BEZERRA MONTEIRO, MARIANA SALDANHA OLIVEIRA*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é de transmissão autossômica recessiva em decorrência de mutações no gene ATP7B, responsável pela incorporação do cobre à ceruloplasmina e transporte do cobre para o polo biliar do hepatócito e sua excreção. Ocasionando acúmulo de cobre em vários órgãos principalmente no fígado, sistema nervoso central, córneas, podendo ocasionar manifestações clínicas diversas, a depender dos órgãos envolvidos. **Objetivos:** Descrever os dados epidemiológicos, o grau de conhecimento dos profissionais em identificar a DW, avaliar a sobrevida e analisar os possíveis fatores relacionados com a mortalidade nesta coorte, acampanhada em mesmo hospital. **Método:** Estudo analítico-descritivo de 108 pacientes com DW acompanhados nos ambulatórios de Hepatologia, Neurologia e Tx hepático no mesmo hospital no período de 1977 a 2025. Os dados foram coletados dos prontuários e em consultas subsequentes. As variáveis analisadas: gênero, idade ao diagnóstico, demora em diagnosticar, forma de apresentação, se o diagnóstico foi pensado, tratamento e mortalidade. Os dados foram cadastrados na plataforma REDCap. A análise dos dados foi feita por meio do Jamovi versão 2.3. **Resultados:** Total de 108 pacientes, 65 (60,1%) masculino, idade entre 2 e 65 anos, mediana de idade ao diagnóstico de 20 anos (IQR15-28). Pensado em DW em 54 (50,5%). A apresentação inicial foi hepática (53,3%), neurológica (22,4%), screening (18,7%), psiquiátrica (3,7%), anemia hemolítica (1,9%). Desfecho: 46 mantem-se em tratamento (quelante do cobre/zinco), 31 evoluíram ao óbito, 19 transplantaram, 16 perda de seguimento. Análise de regressão logística dos fatores que culminaram ao óbito obtivemos que a duração do tratamento ser um fator de proteção, quanto maior o tempo de tratamento menor a chance de evoluir ao óbito, p=0,009. Em relação à época do início do tratamento, levando em conta a introdução em 2002 do serviço de Tx hepático no serviço, aqueles pacientes tratados antes de 2003 tiveram chance de óbito 4,7 vezes maior (p=0,004) por outro lado, a forma de apresentação inicial da DW não se mostrou relevante em relação ao desfecho óbito. **Conclusões:** A Doença de Wilson predominou em jovens na nossa coorte, embora deva ser cogitada em qualquer idade, interessante assinalar que em 49,5% dos pacientes o diagnóstico inicial não foi cogitado a DW, retardando o início do tratamento com medicações específicas (d-penicilamina, Trientine ou sais de zinco) podendo ter contribuindo para formas mais severas e óbito em 31 pacientes, dos quais 5 haviam submetido a transplante hepático. Importante estabelecer um sistema de referência e contrarreferência entre as UBS e centro de referência no Estado para proporcionar um melhor tratamento e reduzir a perda de seguimento principalmente nos pacientes provinientes do interior do estado.

1687

## Avaliação da hepatotoxicidade do herbicida 2,4-D em agricultores do Rio Grande Sul.

*CAMILA PEREIRA BALDIN, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, RAQUEL BOFF DA COSTA, VITTORIA CALVI SAMPAIO, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, ANA CAROLINA LAZZARI, GABRIELA DOS SANTOS NARDY VASCONCELLOS, ISABELA CARVALHAL, DÉBORA SILVA COSTA, HIDAYAT ULLAH KASSIM, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, ROSIANA VARGAS DALLA LANA, ELIANE DALLEGRAVE, THEO FUTURO TELÖKEN, MARIA EDUARDA VIEIRA COELHO, TIAGO ONÓFRIO SOARES, DVORA JOVELEVITHS*

**Introdução:** No Brasil, o agronegócio ampliou o uso de insumos químicos, como agrotóxicos e fertilizantes, em toda sua cadeia, para manter a produção adequada. Em virtude disso, o país é um dos maiores consumidores de pesticidas do mundo. O Ácido 2,4- diclorofenoxiacético (2,4-D) é um herbicida amplamente utilizado para controlar as ervas daninhas, especialmente nas plantações de soja, no Brasil e no mundo. Quanto a esse composto, a grande preocupação se refere principalmente à exposição crônica, por tratar-se de uma substância que tem se mostrado hepatotóxica em diferentes modelos animais. **Objetivos:** Avaliar a toxicidade do herbicida 2,4-D em trabalhadores expostos e não expostos no Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo transversal prospectivo, no estado do Rio Grande do Sul, comparando 54 agricultores expostos ao 2,4-D, procedentes da região do planalto médio (expostos) e 51 agricultores orgânicos da região da grande Porto Alegre, não expostos (controles). Foram avaliados, em expostos e controles: bioquímica, estresse oxidativo, genotoxicidade (através de micronúcleos e análise de telômeros) e dosagem de 2,4-D na urina. **Resultados:** Os grupos eram semelhantes em idade e IMC, sendo a amostra predominantemente masculina. Foi detectado 2,4-D em 25% dos controles e 88,5% dos expostos. Comparando o grupo exposto ao grupo controle, encontraram-se concentrações urinárias de 2,4-D significativamente mais elevadas nos expostos ($p<0,001$). Das variáveis bioquímicas analisadas, a creatinoquinase (CK) apresentou níveis mais elevados nos expostos ($p<0,05$). Além disso, foi mostrado que a exposição ao 2,4-D está associada com alterações relevantes em marcadores de estresse oxidativo. Nos expostos, houve aumento nas espécies reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), com $p<0,001$, e da catalase (CAT), $p<0,001$, paralelamente à reduções na superóxido dismutase (SOD), com $p<0,001$. Também constatou-se que a exposição ao 2,4-D pode levar ao dano do DNA, com encurtamento dos telômeros em expostos ($p=0,001$). **Conclusões:** Pela primeira vez no Brasil, foi possível realizar o biomonitoramento do 2,4-D em humanos. A normalidade das aminotransferases não exclui a possibilidade de hepatotoxicidade do composto, ressaltando que essa pode ocorrer concomitantemente. O aumento da peroxidação lipídica e da atividade de enzimas antioxidantes nos expostos ao 2,4-D confirmaram sua toxicidade através de estresse oxidativo, componente que tem importante papel na potencial hepatotoxicidade pelo 2,4-D. A genotoxicidade desse herbicida foi bem caracterizada, com a diminuição dos telômeros no grupo exposto.

1689

## Frequência das variantes do gene ATP7B em pacientes brasileiros com Doença de Wilson

*MARIA CHIARA CHINDAMO, IDA VANESSA SCHWARTZ, GABRIEL QUINTANA, CARLA C. JUDICE, BRUNO PEREIRA RIBEIRO ROCHA, PAULO SGOBBI, THAIS GUARANÁ ANDRADE, LUCIANA VANESSA AGOGLIA, LARISSA EDUARDA DORIA RIOS, LUDMILLA FERNANDES WUTZI, MAÍRA GODOY, VIVIAN ROTMAN, CIBELE FRANZ, RENATA MELLO PEREZ*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é um distúrbio autossômico recessivo, acometendo o gene ATP7B. Mais de 900 variantes já foram identificadas, no entanto estudos da distribuição no Brasil são escassos. **Objetivos:** Avaliar a frequência das variantes do gene ATP7B em uma coorte brasileira com DW e sua associação com os fenótipos clínicos. **Método:** Realizada análise por sequenciamento de nova geração abrangendo 21 éxons e regiões de junção éxon–íntron do gene ATP7B (Laboratório Mendelics) em indivíduos com diagnóstico de DW (região sudeste e sul). As variantes foram classificadas como patogênicas, provavelmente patogênicas e de significado incerto (VUS) conforme repositório de variantes CLinVar. Dados demográficos e apresentação clínica foram avaliados e correlacionados com os genótipos predominantes. **Resultados:** Incluídos 44 indivíduos com DW (55% mulheres; idade 29 ± 12 anos), dos quais 20(45%) apresentavam manifestações hepáticas e neurológicas conjuntas, 18(41%) manifestações hepáticas isoladas, 3(7%) manifestações neuropsiquiátricas isoladas e 3(7,0%) eram assintomáticos. Foram identificadas 33 variantes em pelo menos um alelo: 20 (61%) patogênicas, 7(21%) VUS e 6 (18%) provavelmente patogênicas; 84% apresentavam-se em heterozigose composta, 12% homozigose e 4% heterozigose simples. A deleção c.3402delC foi a mais prevalente (18%), seguida das substituições c.3818C>T(14%) e c.2123T>C(11%). As três variantes foram associadas à presença de manifestações hepáticas predominantes, com ou sem sintomas neurológicos. Não houve diferença na idade de início dos sintomas considerando a variante em homozigose, heterozigose composta ou simples (respectivamente 19, 20 e 21 anos; p=0,94). Indivíduos com pelo menos 1 alelo c3402delC apresentaram valores de ceruloplasmina menores comparados às demais variantes (mediana de 3,0 x 7,0 mg/dL; p=0,025), porém sem diferença em relação a idade do início dos sintomas (mediana 18,0 x 18,5 anos; p=0,93). As seguintes variantes foram classificadas como VUS: c.2145C>T (6%), c.2755C>T (6%), c.1552T>C (3%), c.2866-6T>G (3%), c.2562G>C (3%), c4388A>G (3%) e c.3188C>T (3%). As variantes c.2072G>T (3%), c.3551T>C (3%), deleção dos éxons 3-4 (6%), c.3071_3072delTG (3%), c.399G>A (3%) e c.3517G>A (3%) foram classificadas como provavelmente patogênicas. A deleção do éxon 2 em homozigose foi relacionada a manifestações neurológicas graves. **Conclusões:** As variantes c.3402delC, c.2123T>C e c.3818C>T foram as mais prevalentes, associadas a manifestações hepáticas isoladas ou concomitantes a alterações neurológicas. As VUS c.2145C>T, c.1552T>C, c.2866-6T>G, c.2562G>C, c4388A>G, c.2755C>T e c.3188C>T foram identificadas em casos confirmados de DW. Observou-se grande heterogeneidade genotípica, limitando a correlação genótipo-fenótipo.

1791

## Análise de sobrevida de uma coorte de pacientes com diagnóstico de Doença de Wilson em um centro universitário

*MARIA ALICE DIAS MADUREIRA, LUDMILLA FERNANDES WUTZI WUTZI, LARISSA EDUARDA DORIA RIOS, VIVIAN ROTMAN, RENATA DE MELLO PEREZ, MARIA CHIARA MARIA CHIARA CHINDAMO*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é uma enfermidade genética autossômica recessiva rara, caracterizada pela deposição tóxica de cobre principalmente no fígado e no sistema nervoso central. Embora potencialmente tratável, a morbimortalidade associada à DW pode ser significativa, especialmente em casos com diagnóstico tardio. Estudos de sobrevida em coortes de pacientes com DW permanecem escassos, especialmente no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida a longo prazo de pacientes com diagnóstico de DW acompanhados em um único centro de hepatologia no Brasil, considerando as características clínicas de apresentação da doença. **Método:** Foram analisados pacientes com diagnóstico de DW (escore de Leipzig ≥4 ou teste genético confirmatório), acompanhados ambulatorialmente entre 1999 e 2025. As variáveis analisadas incluíram idade ao diagnóstico, tempo de seguimento, manifestações clínicas predominantes (hepática isolada, neuropsiquiátrica isolada, forma mista e pré-sintomática) e desfecho. A sobrevida média foi estimada por curvas de Kaplan-Meier e comparada entre subgrupos clínicos. **Resultados:** Foram incluídos 69 pacientes, 52% do sexo masculino, com média de idade ao diagnóstico de 20 ± 8 anos (variação de 5 a 42). O tempo médio de seguimento foi de 10 ± 8 anos (6 meses a 37 anos). A apresentação clínica predominante foi a hepática isolada (45%), seguida pela forma mista hepática e neuropsiquiátrica (40%), neuropsiquiátrica isolada (10%) e pré-sintomática (5%). A taxa de mortalidade global foi de 25%, com média de idade ao óbito de 29 ± 10 anos (11 a 50 anos). Não houve diferença significativa na comparação entre os pacientes que foram a óbito e aqueles que permaneceram em acompanhamento, quanto à média de idade de início da doença (20 ± 7 vs. 20 ± 8 anos; p=0,98) ou ao tempo médio de evolução até o desfecho (10 ± 8 vs. 9 ± 7 anos; p=0,66). A sobrevida estimada em 5, 10 e 20 anos foi de 90%, 75% e 50%, respectivamente. Pacientes com sintomas neurológicos iniciais, isolados ou combinados, apresentaram sobrevida significativamente menor comparada àqueles com apresentação exclusivamente hepática (48% vs. 81%; p=0,002). Não houve diferença significativa nas curvas de sobrevida de acordo com o sexo (p=0,67) ou idade de início da doença (<18 vs. ≥18 anos; p=0,97). **Conclusões:** Apesar de potencialmente tratável, a DW ainda apresenta elevada mortalidade, acometendo pacientes jovens, que tem sua sobrevida reduzida. Pacientes com DW que apresentam manifestações neuropsiquiátricas na apresentação inicial têm pior prognóstico. Estes dados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acesso oportuno ao tratamento, visando preservar a sobrevida de pacientes jovens com esta condição.

1474

## Transplante hepático por hepatite delta na amazônia ocidental: sobrevida global e análise virológica preliminar

*THOR OLIVEIRA DANTAS, RUTILENE BARBOSA SOUZA, VALÉRIA MONTEIRO, DEUSILENE VIEIRA, LEONARDO TOLEDO MOTA, ALOYSIO COELHO, CIRLEY LOBATO, NILTON GHIOTTI SIQUEIRA, LUIZ FELLYPE ALVES DE SOUZA, DANIELLY MOREIRA GONÇALVES, ALEX CALLADO, DORIANA MOREIRA DA SILVA, SÓRON STEINER, PAULO CARLOS ARAUJO NOGUEIRA, KAUANI BENI DANTAS, TERCIO GENZINI*

**Introdução:** A hepatite delta (HDV) é considerada a mais grave das hepatites virais crônicas, associada à evolução acelerada para cirrose e hepatocarcinoma e frequente necessidade de transplante hepático. Há grande lacuna de conhecimento quanto ao comportamento do HDV no contexto do transplante hepático, historicamente considerado de alto risco, mas com evidências recentes iniciais de que a profilaxia per-operatória pode prescindir do uso de imunoglobulina hiperimune (HBIG). **Objetivos:** Descrever a sobrevida e as características epidemiológicas e moleculares iniciais de uma série de casos de transplante hepático por HDV. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, tipo série de casos, com descrição de médias, medianas e proporções. **Resultados:** Entre 2014 e 2025 foram realizados 103 transplantes hepáticos no serviço, sendo o HDV a etiologia mais frequente, com 28 pacientes (27,2%). Desses, 82,1% eram do sexo masculino, com mediana de idade de 41 anos. Todos os pacientes foram transplantados em uso de antivirais orais análogos de núcleos(t)ídeo, tenofovir ou entecavir, e todos com cargas virais do HBV (HBV-DNA) indetectáveis no momento do transplante. Nenhum paciente fez uso de HBIG como profilaxia contra recidiva viral. Dentre os 28 transplantes por HDV a sobrevida global foi de 92,9% com uma média e mediana de seguimento de 5,5 e 7,1 anos, respectivamente. Houve apenas dois óbitos, um por não funcionamento primário e outro por trombose tardia de artéria hepática. Do total, 12 realizaram exame de carga viral para o HDV (HDV-RNA). Seis pacientes foram testados apenas no pós-transplante, sendo que destes, quatro apresentaram cargas virais já indetectáveis no primeiro exame pós transplante e dois apresentaram HDV-RNA incialmente detectável na primeira semana pós transplante, com negativação posterior no seguimento. Outros seis pacientes possuem resultados tanto do pré quanto do pós-transplante: quatro apresentaram negativação da carga viral entre 2 e 4 meses pós-transplante e dois ainda permanecem detectáveis, com cargas virais em queda, clinicamente bem, sem evidência bioquímica de disfunção de enxerto. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a co-infecção HBV-HDV parece não exibir alto risco como se supõem, mas tem, pelo contrário, um prognóstico favorável no transplante hepático e que a profilaxia com HBIG parece não ser necessária para a prevenção da recidiva pós-transplante do HDV. A continuidade da testagem sistemática do HDV-RNA no pré e pós transplante no serviço, permitirá conclusões mais robustas acerca do comportamento do HDV no transplante hepático, com potencial para mudanças nas atuais recomendações quanto a profilaxia.

1782

## Evolução da função renal em transplante hepático: impacto dos níveis de tacrolimus e fatores clínicos

*FRANCISCO GUILHERME CANCELA PENNA, MARIANA PENNA PINHO, LUDIMILA RESENDE GUEDES, LUCAS PENNA PINHO, JULIA PENNA FIUZA, ANDERSON ANTONIO FARIA, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓSIO, DANIEL ANTONIO ALBUQUERQUE TERRA, RAQUEL ALMEIDA TORGA RODRIGUES, LUCY ANA SANTOS FONSECA, NILO OLIVEIRA FREITAS*

**Introdução:** Os inibidores de calcineurina, em especial o tacrolimus (FK), são imunossupressores amplamente utilizados em pacientes submetidos a transplante hepático, por reduzirem significativamente as taxas de rejeição e melhorarem a sobrevida. No entanto, seu uso está associado à nefrotoxicidade, sendo uma das principais causas de disfunção renal no período pós-transplante. **Objetivos:** Analisar os fatores associados à disfunção renal em pacientes submetidos a transplante hepático em um centro especializado, considerando variáveis clínicas pré-transplante e evolução da função renal em diferentes momentos do seguimento, com especial atenção aos níveis séricos de tacrolimus. **Método:** Estudo retrospectivo com pacientes adultos (≥18 anos) submetidos a tx hepático em centro especializado. Excluíram-se aqueles sem dados de função renal pré e pós-tx hepático ou com sobrevida <6 meses. Foram avaliadas variáveis clínicas pré-tx (DM, HAS, clearance de creatinina) e pós-tx aos 6 e 12 meses, 5 e 10 anos (creatinina e tacrolimus). Considerou-se disfunção renal a creatinina sérica >1,5 mg/dL. **Resultados:** Foram incluídos 496 pacientes, sendo 70% do sexo masculino, com mediana de idade de 54 anos no momento do transplante. Aos 6 meses pós-transplante, observaram-se associações significativas com a disfunção renal, a idade ao transplante, e função renal pré-tx (clearance de creatinina - ClCr e creatinina >1,5 mg/dL) - p<0,001 para todas as variáveis, além da presença de HAS pré-tx (p: 0,003) Aos 12 meses, a idade ao tx, cr>1,5mg/dl e ClCr no pré-tx, bem como os níveis séricos de tacrolimus >8 ng/mL no sexto mês e a Cr> 1,5mg/dL também no sexto mês se associaram à disfunção renal (p=0,016). No quinto ano pós-transplante, a mediana dos níveis séricos de tacrolimus foi maior em pacientes com disfunção renal (4,85 ng/mL versus 4,0 ng/mL; p=0,011), e os dados de Cr pré-tx, aos 6 e 12 meses se associaram à disfunção renal (p<0,001) Aos 10 anos pós-transplante, a disfunção renal esteve relacionada à creatinina >1,5 mg/dL nos momentos de 6 e 12 meses e também aos 5 anos pós-tx, além de níveis medianos de tacrolimus persistentemente elevados no 5º e 10º ano (p<0,001 para todas as variáveis). **Conclusões:** A monitorização da creatinina sérica em diferentes fases do pré e pós-transplante e a adoção de estratégias para minimizar os níveis séricos de tacrolimus são fundamentais para a preservação da função renal a longo prazo em pacientes transplantados hepáticos.

1796

## Transplante por hepatocarcinoma: uma análise dos fatores relacionados à sobrevida de pacientes dentro dos Critérios de Milão e o que temos de critérios expandidos.

*FRANCISCO GUILHERME CANCELA PENNA, LUDMILA RESENDE GUEDES, LEANDRO RICARDO NAVARRO AMADO, JULIA FARIA CAMPOS, MARIANA PENNA PINHO, LUCAS PENNA PINHO, JULIA PENNA FIUZA, EDUARDO AUGUSTO SARTORI SANTOS, GABRIEL BATISTA TEIXEIRA SOUZA, MARIA LUIZA COLARES MACEDO, MARIA CLARA ARAUJO GONTIJO LIMA, JOAO BERNARDO SANCIO ROCHA RODRIGUES, MARTIN KENICHI YUAMI, MARIANA FERREIRA MEIRELES, GABRIEL NINO TARONI NAVES*

**Introdução:** O transplante (tx) hepático é tratamento curativo para pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) em estágio precoce. Diversos critérios foram propostos para seleção de candidatos com bom prognóstico, sendo os Critérios de Milão os mais amplamente utilizados. Entretanto, modelos expandidos, como os critérios da Universidade da Califórnia em San Francisco (UCSF), o modelo "up-to-seven" e os critérios franceses baseados na alfa-fetoproteína (AFP), têm sido avaliados para ampliar a indicação com segurança oncológica. **Objetivos:** Avaliar os fatores preditores de sobrevida de pacientes transplantados por CHC dentro dos critérios de Milão. Para os pacientes contraindicados segundo o critério de MIlão, avaliar a elegibilidade para o tx hepático caso fosse utilizado algum dos diferentes critérios de seleção (UCSF, up-to-seven e o modelo francês baseado na AFP). **Método:** Análise de banco de dados coletados prospectivamente de um centro transplantador de fígado. Foram coletados dados demográficos, valores de alfa fetoproteína, exames radiológicos, dados de quimioembolização (TACE), além de avaliação de sobrevida. **Resultados:** 369 pacientes com CHC foram avaliados para transplante, sendo que 217 foram transplantados, 57 contraindicados, os demais aguardam para transplantar ou faleceram durante o pré-transplante. Mediana de tempo de acompanhamento pós-tx foi de 4 anos, com sobrevida de 60,7% e valores medianos de tamanho do maior nódulo foi de 3cm (intervalo interquartil - IQR: 2,4 - 4,2cm), mediana de AFP mais alta no pré-transplante foi de 14,1ng/ml (IQR: 4,25 -101ng/ml). Não houve relação com a sobrevida pós-tx a realização de TACE pré-tx, o tamanho do maior nódulo e o valor da alfa feto proteína pré-tx. Entre os 57 pacientes em que o transplante hepático foi contraindicado baseado nos critérios de Milão, seria possível ser listado para transplante 25 (43,85%) se fosse usado o critério de UCSF, 17 (29,82%) caso o critério usado fosse o francês e 27 (47,36%) se fosse baseado no up-to-seven. **Conclusões:** O valor da alfa fetoproteína pré-TX, tamanho do maior nódulo hepático e a realização de TACE pré-tx não se relacionaram à sobrevida pós-tx, utilizando os critérios de Milão. Caso fossem utilizados os critérios expandidos (UCSF, up-to-seven, francês), seria permitida a inclusão de um número maior de pacientes, mesmo naqueles em que tiveram o transplante contraindicado segundo os critérios de Milão. Esses achados reforçam a importância de rediscutir os critérios utilizados para transplante hepático em CHC.

1193

## Ativação da via glicolítica no colangiocarcinoma: expressão de PKM2 e potencial discriminatório de LDHA entre subtipos tumorais

*MARCELLY ARAUJO FERRAZ, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, ABNER SANTOS ABREU, LORENA ALVES OLIVEIRA SILVA, ILKA FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, MARIA CLARA JÉSSICA CALASTRI, RITA CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, RENATO F SILVA, DOROTEIA ROSSI SILVA SOUZA*

**Introdução:** O colangiocarcinoma (CCA), classificado em intra-hepático (iCCA) e extra-hepático (eCCA), é uma neoplasia hepatobiliar agressiva e de difícil manejo. A via glicolítica aeróbica é característica das células tumorais, com destaque para as enzimas piruvato quinase M2 (PKM2) e lactato desidrogenase A (LDHA), que atuam nas etapas finais da glicólise. A PKM2 converte fosfoenolpiruvato em piruvato, enquanto a LDHA transforma o piruvato em lactato, regenerando $NAD^+$ e sustentando o metabolismo glicolítico. Avaliar a expressão de genes que codificam essas enzimas pode elucidar os mecanismos associados ao desenvolvimento do CCA e apontar potenciais alvos terapêuticos considerando os subtipos tumorais. **Objetivos:** Analisar a expressão gênica de PKM2 e LDHA em tecido tumoral de pacientes com iCCA e eCCA, além de avaliar a associação com fatores clínicos, bioquímicos e anatomopatológicos. **Método:** Foram estudadas 55 amostras, distribuídas em três grupos: iCCA (N=22); eCCA (N=12) e Controle (N=16) incluindo 10 ductos intra-hepáticos (DINN) e 11 colédocos (DCNN) não neoplásicos, obtidos em necropsias. Foi extraído RNA total de blocos parafinados. A análise de expressão gênica foi realizada por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR), com dados expressos em log2. Os dados clínicos, bioquímicos e anatomopatológicos foram obtidos em prontuário eletrônico. Testes estatísticos foram aplicados de acordo com as variáveis. Os resultados foram expressos como mediana [mínimo–máximo]. Admitiu-se significância para valor $p<0,05$. **Resultados:** A expressão de PKM2 foi significativamente maior no iCCA [0,37 (-2,65–2,20)] comparado ao grupo DINN [-3,68 (-6,50–1,75; p=0,002)] bem como no eCCA [1,26 (-1,70–2,35)] comparado ao DCNN [-3,30(-6,23–-2,27; p<0,0001)]. No entanto, não houve diferença na expressão de PKM2 em iCCA e eCCA ($p>0,05$). LDHA foi mais expresso em eCCA [1,92(-1,09–3,26)] comparado ao grupo DCNN [0,61(-3,42–1,47; p=0,011)] e ao iCCA [0,26 (-6,31–1,84); p=0,002] que mostrou semelhança em relação ao grupo controle p=0,946. A expressão de LDHA e PKM2 mostrou-se semelhante na presença de diabetes mellitus, nível alterado de fosfatase alcalina, metástases ou necrose ($p>0,05$). A análise da Curva ROC indicou capacidade discriminatória satisfatória da expressão de LDHA na diferenciação entre iCCA e eCCA (área sob a curva: 0,84; cutoff>0,852; sensibilidade: 83,33%; especificidade: 78,95%; p=0,001). **Conclusões:** A superexpressão de PKM2 nos subtipos tumorais reforça sua relevância no metabolismo glicolítico do CCA, enquanto maior expressão de LDHA no eCCA sugere diferenças metabólicas entre os subtipos tumorais, cujo desempenho discriminatório indica seu potencial não apenas como biomarcador na distinção entre iCCA e eCCA, mas também como alvo promissor para contribuição no diagnóstico da neoplasia.

1383

## Atorvastatina e rifaximina previnem anormalidades do metabolismo tireoideo hepático no carcinoma hepatocelular associado a MASLD: um estudo in vitro e in vivo

*BRUNO DE SOUZA BASSO, ELISA CAROLINA LANGE, DAIANE DIAS CABELEIRA, RACHEL PINTO DORNELLES DUTRA, THALIANE CARVALHO OLIVEIRA, CAROLINA URIBE-CRUZ, EZEQUIEL RIDRUEJO (CEMIC, ARGENTINA), LAURA ALVAREZ, SIMONE MACAGNAN WAJNER, MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é uma importante causa de carcinoma hepatocelular (CHC). Rifaximina (RIF) e a atorvastatina (AT) têm efeitos anti-inflamatórios, antiproliferativos e hepatoprotetores, que podem prevenir a progressão. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de AT e RIF em modelo experimental in vitro com células Huh7 e em modelo in vivo de CHC secundário à MASLD em ratos. **Método:** Atorvastatina (AT) e rifaximina (RIFA) foram avaliadas em modelos in vitro e in vivo. Células Huh7 foram pré-tratadas com AT (20 µM) ou RIFA (10 µM), sendo subsequentemente tratadas com um promotor tumoral desregulador endócrino (HCB 5 µM). Ratos Sprague Dawley receberam dietilnitrosamina (135 mg/l) na água potável por 16 semanas, uma dieta hiperlipídica e AT (5 mg/Kg) ou RIFA (5 ml/Kg). **Resultados:** Os resultados in vitro revelaram que o HCB aumentou a formação de colônias (39%), TGFB1 (45%), COX-2 (25%), citocromo c (35%) e caspase-3 (25%) em comparação ao controle. A deiodinase tipo 1 (DIO1) diminuiu em 26%; AT e RIFA preveniram o aumento desses parâmetros. A migração celular aumentou 41% com o HCB. AT e RIFA evitaram a redução nos níveis de T3. No estudo in vivo, colesterol, HDL, LDL, triglicerídeos e glicose foram menores no grupo CON ($P<0,05$). No escore NAS, inflamação foi maior nos grupos CHC e RIF; esteatose macrogoticular, nos grupos RIF e AT; balonização, nos grupos CHC, RIF e AT em relação ao CON. No grupo CON não houve nódulos tumorais hepáticos, que se desenvolveram nos demais. O modelo animal mostrou um aumento de 88% na expressão e proteína de TGFB1 em áreas tumorais em comparação ao tecido normal adjacente. AT ou RIFA reduziram o TGFB em 10% e 30%, respectivamente. A quantificação da área de fibrose foi reduzida nos grupos CON e RIF em 83% e 30%, respectivamente, em comparação ao grupo com CHC. HIF1 aumentou 200% nas áreas tumorais, enquanto AT ou RIFA reduziram esse aumento em 75% e 50%, respectivamente. Quanto às deiodinases, DIO3 aumentou 50% no tumor, sem diferença com os tratamentos, enquanto a expressão e a proteína de DIO1 não se alteraram. **Conclusões:** Enquanto o crescimento tumoral e a desdiferenciação parecem diminuir com AT ou RIFA em ambos os modelos, o metabolismo dos hormônios tireoidianos muda de formas distintas: T3 parece ser alterado nas células por disfunção da DIO1 e nos animais por alterações da DIO3. Essas diferenças podem ser atribuídas a estágios diversos de crescimento tumoral e agressividade nos modelos.

# PÔSTERES

494

## Embolização de shunt portossistêmico em encefalopatia hepática refratária: uma revisão sistemática

*JÚLIA NIEDERMAYER FAGUNDES, MARILIA NIEDERMAYER, PAULO LISBOA BITTENCOURT, FABRÍCIO MASCARENHAS OLIVEIRA*

**Introdução:** A encefalopatia hepática (EH) está presente em cerca de 50% dos casos de cirrose, e resulta da hipertensão portal com formação de shunts portossistêmicos espontâneos (SPSE). Alguns pacientes tornam-se refratários a terapia conservadora devido a presença de grandes SPSE. A intervenção radiológica, por meio da embolização de SPSE surge como alternativa para pacientes com função hepática relativamente preservada. Entnoretanto, o risco de piora da hipertensão portal representa uma importante limitação para a aplicação desse procedimento. **Objetivos:** Analisar a efetividade da embolização de SPSE em pacientes cirróticos com EH refratária. **Método:** Revisão sistemática da literatura, guiada pelo protocolo PRISMA. As buscas foram realizadas entre maio e julho de 2024 no PubMed, utilizando os descritores "large portosystemic shunt", "shunt occlusion", "embolization", "hepatic encephalopathy". Foram incluídos estudos observacionais, publicados entre 2014 e 2024, cujo objetivo fosse avaliar a eficácia de SPSS para o tratamento de EH refratária. Estudos realizados em pacientes pós-TIPS e pós transplante hepático foram excluídos. Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foram utilizados os Checklists Joanna Briggs Institute (JBI). **Resultados:** Foram selecionados 09 artigos, 02 coortes e 07 séries de casos, totalizando amostra de 297 participantes. Os estudos mostram melhora significativa da EH após a embolização, com redução de hospitalizações e uso de medicamentos. Taxas de recorrência variaram de 0 a 71,4%. Melhoras sustentadas foram observadas em até 92% dos pacientes. A embolização resultou em melhora nos escores MELD e Child-Pugh em vários estudos, mas com significância variável. Reduções nos níveis séricos de amônia foram consistentes. Outros marcadores, como albumina e bilirrubina, tiveram melhorias em alguns estudos. Complicações foram raras, incluindo piora da ascite e surgimento de varizes esofágicas, com sangramento ocorrendo em poucos casos. A mortalidade foi maior em pacientes com pior reserva funcional hepática basal, demonstrada através de maiores pontuações nos escores MELD e Child-Pugh previamente ao procedimento. MELD mais baixo e albumina mais alta estiveram associados a maior sobrevida e menor recorrência. Mortalidade foi maior em pacientes com CHC e MELD elevado (>15). **Conclusões:** O resultado da análise dos estudos selecionados sugere que a embolização de SPSE no tratamento da EH em pacientes cirróticos é um procedimento eficaz e relativamente seguro, desde que realizado em um grupo seleto de pacientes que possui reserva funcional hepática capaz de suportar o redirecionamento do fluxo. Para essa seleção, marcadores como o MELD e Child-Pugh podem ser úteis na definição de um ponto de corte.

1097

## Microbioma intestinal em uma coorte prospectiva de pacientes com cirrose: aumento de disbiose da doença compensada para a descompensada

*AUGUSTO MANTOVANI, LARISSE LONGO, RUTIANE ULLMANN THOEN, PABULO HENRIQUE RAMPELOTTO, GABRIEL TAYGUARA SILVEIRA GUERREIRO, MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA*

**Introdução:** Algumas evidências sugerem uma associação entre disbiose intestinal e a progressão da cirrose. Investigamos a influência do microbioma intestinal (MI) na mortalidade em 90 dias e nas taxas de hospitalização/rehospitalização em pacientes com cirrose. **Objetivos:** Avaliar a composição do MI em um amplo espectro de pacientes com cirrose, em relação à mortalidade em 90 dias e às taxas de hospitalização/rehospitalização em 90 dias. Os desfechos secundários foram a correlação do MI com marcadores inflamatórios, variáveis clínicas e laboratoriais. **Método:** Pacientes ambulatoriais com cirrose compensada/descompensada e pacientes internados com cirrose descompensada foram incluídos prospectivamente e comparados a controles saudáveis. Foram avaliados dados clínicos, laboratoriais, marcadores inflamatórios, MI e lipopolissacarídeos bacterianos. Os pacientes foram acompanhados por 90 dias para monitorar hospitalizações/rehospitalizações e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 165 indivíduos (50 com cirrose compensada, 49 ambulatoriais com cirrose descompensada, 36 internados com cirrose descompensada e 30 saudáveis); 48,5% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 61 anos, a principal etiologia da cirrose foi hepatite C (27,3%), com predomínio de pacientes Child-Pugh (CP) B e mediana do escore MELD de 13. Os níveis de IL-6 e IL-10 se correlacionaram com a mortalidade em 90 dias e o TNF-α se correlacionou com hospitalizações/rehospitalizações em 90 dias. À medida que a doença hepática progredia, a diversidade da microbiota diminuía entre os grupos (ro = 0,05; p < 0,004). Houve 9 óbitos e 22 hospitalizações ou rehospitalizações. A composição do MI teve correlação com uso de norfloxacino (p = 0,36; p = 0,04), encefalopatia (ro = 0,31; p = 0,01), lactulose (ro = 0,26; p = 0,01), mortalidade em 90 dias (ro = 0,22; p = 0,04), escore CP (ro = 0,17; p = 0,01), IL-6 (ro = 0,164; p = 0,04), uso prévio de antibióticos nos últimos 6 meses (ro = 0,16; p = 0,01), MELD (ro = 0,145; p = 0,01), MELD-Na (ro = 0,15; p = 0,01), MELD 3.0 (ro = 0,18; p = 0,01), ALBI (ro = 0,1; p = 0,04) e hospitalização/rehospitalização em 90 dias (ro = 0,08; p = 0,03). As razões Firmicutes/Bacteroidetes (F/B) e Firmicutes/Proteobacteria (F/P) tornaram-se progressivamente mais significativas e apresentaram associação com a mortalidade em 90 dias (p < 0,001). **Conclusões:** A disbiose do microbioma intestinal esteve associada a escores mais elevados de CP, MELD, IL-6, mortalidade em 90 dias e hospitalização/rehospitalização. As razões F/B e F/P estiveram associadas à mortalidade em 90 dias.

1232

## Avaliação de Prevalência de Sarcopenia em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Doenças Hepáticas

*FÁBIO FONSECA PAGAZZI, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, RAIMUNDO ARAÚJO GAMA, ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA, EDUARDO SILV' AVILA ROCHA, CLÁUDIA DE FÁTIMA GOMES VIEIRA DE OLIVEIRA, VERÔNICA GROBÉRIO NICOLI*

**Introdução:** A sarcopenia é definida pela redução progressiva de massa muscular, associada à diminuição da força e capacidade funcional. Apresenta elevada prevalência em idosos e pacientes com doenças hepáticas crônicas, especialmente na doença hepática avançada (DHA). Está associada a maior risco de complicações, pior qualidade de vida e redução na sobrevida. O diagnóstico precoce é fundamental para intervenções eficazes. Entretanto, a sarcopenia é negligenciada por médicos, evidenciando-se na literatura que apenas 20% dos clínicos investigam e tratam a sarcopenia. **Objetivos:** Determinar a prevalência de sarcopenia em pacientes atendidos em ambulatório de doenças hepáticas e relacionar a gravidade da sarcopenia com a presença de DHA, com etiologias específicas (viral, alcoólica, metabólica), e com fatores clínicos como sedentarismo, IMC, tempo de doença e histórico de descompensações. **Método:** Estudo observacional prospectivo que avaliou 159 pacientes com hepatopatia crônica. Utilizou-se de métodos replicáveis no cotidiano, mas que possuem validação pelo grupo europeu de estudo da sarcopenia (EWGSOP2): dinamômetro digital (avaliação de força muscular), circunferência de panturrilha (avaliação de massa muscular) e teste de sentar e levantar da cadeira (medida de capacidade funcional). Os pacientes foram classificados em: sem sarcopenia, com sarcopenia provável, sarcopenia confirmada e sarcopenia grave. Dados como IMC, etiologia da doença hepática, Child-Pugh, grau de fibrose e nível de atividade física também foram analisados. **Resultados:** Foram avaliados 159 pacientes, 88 homens e 71 mulheres, com média de idade de 56,1 e 53,8 anos, respectivamente. A amostra total mostrou 66,1% com sarcopenia provável, 9,8% sarcopenia confirmada e 8,8% grave. Entre os 73 (45,9%) com DHA, a sarcopenia foi mais prevalente na etiologia metabólica (28,6%), seguida da viral (21,4%) e alcoólica (14,3%), divergindo dos dados encontrados na literatura, que descreve a etiologia alcoólica como principal causa de sarcopenia. Sarcopenia grave foi observada em 5,1% dos com DHA e 3,8% dos sem. Sedentarismo esteve presente em 70% da amostra. Não houve correlação entre escore Child-Pugh, descompensações ou tempo de diagnóstico e sarcopenia. **Conclusões:** A sarcopenia é altamente prevalente em pacientes com hepatopatias, especialmente com etiologia metabólica, contrariando dados tradicionais que priorizam a causa alcoólica. Os achados reforçam a necessidade de rastreio sistemático com medidas simples e intervenções precoces, mesmo em pacientes jovens ou sem sinais clínicos avançados de descompensação hepática. A detecção precoce da sarcopenia pode contribuir para melhores desfechos clínicos.

1242

## Avaliação da suplementação de Vitamina D em pacientes com doença hepática crônica avançada

*MARCELO DAHLE DE MELO, CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, JÚLIA AMARO GALÃO, MATHEUS EDUARDO FARINA, STELLA KARINA MARCHIORO, CAMILA RODRIGUES FERREIRA, MICAELLA MENEZES, JULIA BALDAN ALBANO DE PAULA, RENATA CITON BUHLER, RENATI MITSUNORI NISIHARA*

**Introdução:** A cirrose hepática decorre da agressão crônica aos hepatócitos, principalmente por doenças como a esteatose hepática com disfunção metabólica, doença hepática alcoólica e hepatites B e C crônicas. O fígado tem importante papel no metabolismo da vitamina D, transformando a vitamina D3 (colecalciferol) em calcidiol (25(OH)D) que, nos rins, é transformado na forma ativa, o calcitriol (1,25(OH)D). Pacientes cirróticos tendem à hipovitaminose D e necessitam de suplementação. **Objetivos:** Avaliar resposta à suplementação de vitamina D em hepatopatas crônicos avançados com hipovitaminose D e associar com a gravidade da doença. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que revisou prontuários de pacientes entre 18 e 75 anos com diagnóstico de cirrose hepática e de hipovitaminose D. O grupo controle foi composto por pacientes pareados em sexo e idade, não cirróticos e com hipovitaminose D. A gravidade foi calculada por Child-Pugh e MELD. Os pacientes foram acompanhados no Centro de Cirurgia, Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Nossa Senhora das Graças entre fevereiro de 2024 a abril de 2025 e foram suplementados seguindo protocolo do ambulatório. Após 8 semanas, foi feita a reavaliação dos pacientes. **Resultados:** O estudo analisou 39 pacientes com hipovitaminose D, 22 deles apresentavam cirrose e 17 eram do grupo controle (média de idade de 58,9 ± 9,96 anos e de 52,8 ± 16,49, respectivamente). A principal causa da cirrose foi a doença hepática gordurosa não alcoólica. A suplementação com colecalciferol realizada elevou significativamente os níveis de vitamina D em ambos os grupos, sem diferença significativa. Não houve diferença na resposta à suplementação considerando-se sexo ou idade. Dentre os pacientes com cirrose 36,3% e do grupo controle 29,4% não responderam adequadamente ao tratamento. Não houve correlação entre a gravidade da doença hepática e a resposta à suplementação de vitamina D. **Conclusões:** O estudo demonstrou que houve boa resposta à suplementação da forma inativa de vitamina D na maioria dos pacientes. Além disso, o estudo constatou que não houve relação entre a gravidade da doença hepática e a resposta à suplementação da vitamina D.

1277

## Impacto de parâmetros clínico-laboratoriais, fragilidade, desnutrição e sarcopenia na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença hepática crônica: estudo transversal de 334 pacientes em centro brasileiro de referência

*MARIA GABRIELA FERNANDES DEZAN, CAIO PEDRO GOMES DA HORA, VICTOR COELHO SANTOS, ISADORA LINS DANTAS ALMEIDA, JÉSSICA FERRAZ FERREIRA DUTRA, ANA CLARA VITAL BATISTA, ROSÂNGELA PASSOS DE JESUS, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE, HELMA PINCHEMEL COTRIM, ANDRÉ CASTRO LYRA*

**Introdução:** A doença hepática crônica (DHC) e suas complicações clínicas e nutricionais afetam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). **Objetivos:** Quantificar a QVRS em pacientes com DHC e correlacionar com parâmetros clínico-laboratoriais e nutricionais. **Método:** Estudo transversal com portadores de DHC, resposta ao Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) e avaliação nutricional com bioimpedância–BIA; circunferência muscular do braço–CMB; índice de fragilidade hepática–IFH; avaliação subjetiva global–ASG e avaliação nutricional específica para doença hepática crônica–ANE. Normalidade dos dados avaliada por Kolmogorov-Smirnov; comparação de médias com Mann-Whitney/Kruskal-Wallis; com $p<0.05$. **Resultados:** 334 indivíduos incluídos; idade média de 55.3±13.6 anos; 61% cirróticos (60% Child A; MELDNa médio=13±5.9). Doença hepática relacionada ao álcool foi a mais prevalente na população total. Pacientes ambulatoriais (283) e internados (51) pontuaram no CLDQ, respectivamente, 5.5±1.1 e 4.6±1.2 ($p<0.00$). A pontuação da QVRS foi semelhante entre indivíduos com e sem cirrose; agrupando-se os não-cirróticos com Child A x cirróticos Child B/C tem-se QVRS, respectivamente, de 5.5±1.1 x 4.2±1.2 ($p<0.00$). MELDNa≥15, hipertensão portal (HP), ascite, encefalopatia se associaram à pior QVRS que os seus grupos opostos: 4.8±1.3 x 5.5±1.1 ($p<0,001$); 5.2±1.1 x 5.5±1.1 ($p=0,003$); 4.9±1.2 x 5.6±1.1 ($p=0,00$) e 4.9±1.2 x 5.3±1.2 ($p=0,013$), respectivamente. Maior pontuação do CLDQ foi vista na MASLD (5.7±1.2). Fragilidade, sarcopenia (BIA e CMB) e a desnutrição (ASG e ANE) foram detectadas em, respectivamente, 20%, 21.6%, 13.8%, 45,3% e 52,6% dos casos. A pontuação do QVRS em indivíduos com e sem sarcopenia pela CMB e BIA foi de 4.7±1.3 x 5.5±1.1 ($p=0.00$) e 4.8±1.3 x 5.5±1.1 ($p=0.00$), respectivamente. Grupos frágil e pré-frágil tiveram menores pontuações de QVRS quando comparado ao grupo de indivíduos robustos: 4.8±1.0 x 5.5±1.1 x 5.6±1.0 ($p=0.00$). Pela ASG, pacientes gravemente desnutridos tiveram pior QVRS quando comparados àqueles moderadamente desnutridos e bem nutridos: 4.7±1.0 x 5.0±1.3 x 5.7±1.1 ($p=0.00$). Pela ANE, a QVRS foi decrescente nos grupos bem nutrido, desnutrido leve, moderado e grave: 5.8±1.0 x 5.3±1.2 x 4.9±1.1 x 4.2±1.1 ($p=0.00$). Dentre os parâmetros laboratoriais, Hb≤10mg/dL ($p=0,00$), RNI≥1,5 ($p=0,001$), albumina≤3g/dL ($p=0,01$), Na≤130mEq/L ($p=0,02$) e bilirrubinas≥3mg/dL ($p=0,00$) se associaram a pior qualidade de vida; tal relação não foi vista com plaquetas≤100 mil ($p=0,8$) e creatinina≥1,5mg/dL ($p=0,9$). **Conclusões:** Sarcopenia, fragilidade, desnutrição e gravidade da doença hepática (avaliada pelo Child B/C, MELDNa≥15, HP e ascite, encefalopatia, hemoglobina, RNI, albumina, Na e bilirrubinas) e uso de betabloqueadores se associaram à pior QVRS.

1281

## Associação entre sarcopenia, fragilidade e desnutrição e parâmetros clínico-laboratoriais em pacientes com hepatopatias crônicas

*MARIA GABRIELA FERNANDES DEZAN, CAIO PEDRO GOMES DA HORA, BRUNO LADEIA MENDES, ARTHUR RODRIGUES LIMA, AMANDA PRADO NASCIMENTO, ANA CLARA VITAL BATISTA, ROSÂNGELA PASSOS DE JESUS, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE, HELMA PINCHEMEL COTRIM, ANDRÉ CASTRO LYRA*

**Introdução:** Sarcopenia, fragilidade e desnutrição agregam morbidade aos pacientes com doença hepática crônica (DHC). **Objetivos:** Correlacionar sarcopenia, fragilidade e desnutrição com parâmetros de gravidade clínica e laboratorial em pacientes com DHC. **Método:** Estudo transversal com avaliação clínico-nutricional por bioimpedância-BIA e circunferência muscular do braço-CMB, índice de fragilidade hepática–IFH, avaliação subjetiva global–ASG e avaliação nutricional específica para doença hepática crônica–ANE. Normalidade dos dados avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov; comparação de variáveis categóricas com Qui-quadrado, cálculo de odds ratio e intervalo de confiança de 95%; p<0,05. **Resultados:** 334 indivíduos incluídos (283 ambulatoriais; 51 internados); idade média de 55.3±13.6 anos, 61% cirróticos (60% Child A; MELDNa médio de 13±5.9). Fragilidade, sarcopenia (BIA e CMB) e a desnutrição (ASG e ANE) foram detectadas em, respectivamente, 20%, 21.6%, 13.8%, 45,3% e 52,6% dos casos. Doença hepática relacionada ao álcool foi a etiologia mais prevalente entre os indivíduos frágeis (38,2%) e desnutridos moderados/graves (ANE–36,4% e ASG-36,1%); MASLD mais frequente entre os com sarcopenia (CMB-28,3% e BIA–27,2%). Cirrose, Child B/C, MELDNa≥15, hipertensão portal (HP), ascite, encefalopatia hepática, uso de betabloqueador e diuréticos se associaram à fragilidade (todos com p<0.01). Sarcopenia pela BIA mostrou associação com cirrose Child B/C (p=0.02) com uma tendência à associação com cirrose (p=0.059) e ascite (p=0.054). Pela CMB, houve relação da sarcopenia com cirrose (p=0.02), Child B/C (p=0.00), MELDNa≥15 (p=0.001), HP (0.002), ascite (p=0.001), uso de betabloqueador (p=0.03) e diuréticos (p=0.003). Desnutrição moderada/grave pela ANE e ASG se associou a cirrose, Child B/C, MELDNa≥15, HP, encefalopatia, ascite, uso de betabloqueadores e diuréticos (todos com p=0,00). Apenas pela ASG houve relação com tabagismo (p=0.01). Indivíduos com tais complicações nutricionais tinham média de idade maior, com exceção de sarcopenia pela CMB e desnutrição pela ANE. Hb≤10mg/dL BT≥3 mg/dL, RNI≥1.5, albumina<3mg/dL (todos com p=0.00), plaquetas≤100 mil (p=0.03) e creatinina≥1.5 mg/dL se associaram à fragilidade; não houve relação com Na≤130. Sarcopenia pela BIA e CMB se associou a Hb≤10mg/dL BT≥3 mg/dL e albumina<3mg/dL. Pela CMB, se associou, ainda, a creatinina≥1.5. Nos desnutridos moderados e severos pela ANE e ASG, houve relação com todos os parâmetros laboratoriais (p<0.05). **Conclusões:** A gravidade da hepatopatia avaliada pelos escores Child-Pugh e MELDNa, e por parâmetros laboratoriais se associou à sarcopenia, fragilidade e desnutrição. DHRA e MASLD foram as etiologias mais prevalentes dentre os pacientes com estas complicações, na amostra estudada.

1282

## Relação entre FIB-4, ALBI e APRI e qualidade de vida relacionada à saúde, sarcopenia, fragilidade e desnutrição em pacientes com doença hepática crônica

*MARIA GABRIELA FERNANDES DEZAN, CAIO PEDRO GOMES DA HORA, ISADORA LINS DANTAS ALMEIDA, ANDREZZA ROCHA MAGALHÃES, LUCAS ARAÚJO SOUZA, ANA CLARA VITAL BATISTA, ROSÂNGELA PASSOS DE JESUS, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE, HELMA PINCHEMEL COTRIM, ANDRÉ CASTRO LYRA*

**Introdução:** Não há escores simplificados que ajudem a predizer a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), sarcopenia, fragilidade e desnutrição (SFD) em pessoas com doença hepática crônica (DHC). **Objetivos:** Avaliar se FIB-4, ALBI e APRI têm associação com QVRS e SFD na DHC. M**étodo:** Estudo transversal com resposta ao Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) e avaliação nutricional por bioimpedância–BIA, circunferência muscular do braço–CMB, índice de fragilidade hepática–IFH, avaliação subjetiva global–ASG e avaliação nutricional específica para doença hepática crônica–ANE. Para FIB-4, utilizados pontos de corte de 1.3 e 2.67; para APRI de 1.0; ALBI graduado em 1, 2 e 3, conforme cálculos preconizados a partir de dados laboratoriais. Calculados os valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) para FIB-4 e APRI. Normalidade avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Comparação de variáveis categóricas com Qui-quadrado e oddis ratio (IC de 95%) e de médias com Mann-Whitney/Kruskal-Wallis,$p<0,05$. **Resultados:** 334 indivíduos incluídos; 61% cirróticos (60% Child A; MELDNa médio de 13±5.9). Não houve diferença da QVRS entre os grupos de FIB-4 e APRI. ALBI 3 e 2 tiveram pior QVRS que aqueles ALBI 1 (5,5±1.2 x 5.3±1.0 x 4.4±1.3, respectivamente; p=0.00). Para FIB-4 ≥ 2.67 a frequência de pacientes com e sem sarcopenia pela BIA e CMB; fragilidade; desnutrição moderada/grave pela ANE e ASG foram, respectivamente: 53 x 43% (p=0.1); 59 x 43% (p=0.04); 62 x 41% (p=0.001); 61% x 36% (p=0.00) e 61 x 30% (p=0.00); com VPP e VPN, respectivamente, para cada complicação de 23 x 77%; 18 x 90%, 29 x 86%, 48 x 75% e 64 x 67%. Quando FIB-4<1.3 a frequência de pacientes com e sem sarcopenia pela BIA e CMB; fragilidade; desnutrição moderada/grave pela ANE e ASG foram, respectivamente: 15 x 27% (p=0.04), 13 x 24% (p=0.04), 13 x 28% (p=0.01), 13% x 32% (p=0.00) e 15 x 34% (p=0.00); com VPP e VPN, respectivamente, para cada complicação de 29 x 84%; 16 x 93%; 24 x 89%; 41 x 82% e 53 x 72%. No grupo APRI≥1.0 a frequência de pacientes com e sem sarcopenia pela BIA/CMB, fragilidade e desnutrição moderada/grave pela ANE/ASG foram, respectivamente: 42 x 33% (p=0.1), 41 x 32% (p=0.2), 50 x 30% (p=0.002), 51 x 27% (p=0.00) e 45 x 23% (p=0.00); com VPP e VPN, respectivamente, para cada complicação de 31 x 77%; 17 x 88%; 45 x 84%, 51 x 74% e 63 x 59%. Pacientes com ALBI graus 2 e 3 tiveram maior prevalência de todas as complicações nutricionais citadas (p<0.01). **Conclusões:** Na população estudada, o FIB-4 e o APRI apresentam melhor desempenho em expressar a probabilidade do hepatopata não ter complicações nutricionais quando abaixo dos pontos de corte avaliados. Para qualidade de vida, o único escore associado a piores resultados foi o ALBI.

1290

## Avaliação de sarcopenia e alterações musculares em cirróticos por hepatites virais crônicas

*NATHALIA INGRID CROSEWSKI, KATIA CRISTINA KAMPA, CLEVERSON ALEX LEITÃO, MARIA LUCIA ALVES PEDROSO, LETÍCIA ROSEVICS, BRUNO LEAL VIANNA*

**Introdução:** A sarcopenia é uma doença muscular esquelética generalizada onde há prejuízo da força muscular, quantidade de massa muscular e desempenho físico. Ela pode ser secundária a diversas doenças, incluindo a cirrose hepática. **Objetivos:** Avaliar as medidas de força muscular, a quantidade de massa muscular e o desempenho físico em pacientes cirróticos por hepatite B e C, classificando-os quanto a presença de sarcopenia. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, incluindo cirróticos por hepatites virais B e C, maiores de 18 anos que acompanham com a equipe de hepatologia de um hospital terciário Brasileiro. Foram excluídos pacientes com comorbidades ou uso de medicações que poderiam afetar o desempenho físico. Realizou-se triagem com a ferramenta SARC-F (strength, assistance with walking, rising from a chair, climbing stairs, and falls), sendo que pontuações ≥ 4 foram consideradas como preditivo de sarcopenia. Adicionalmente, foi avaliado força muscular através de medida de preensão palmar; quantidade de massa muscular pelo Índice de Massa Muscular Esquelética e tomografia computadorizada; e desempenho físico pelo Timed-Up and Go. O diagnóstico provável de sarcopenia foi considerado na presença de baixa força muscular, e o diagnóstico definitivo, na combinação de baixa força muscular e baixa quantidade de massa muscular. Pacientes que também apresentaram baixo desempenho físico foram classificados com sarcopenia grave. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes, com média de idade de 61,13 anos, sendo a maioria homens (58,14%) e caucasianos (79,07%). A etiologia da cirrose hepática mais frequentemente foi a hepatite C (67,44%) e a maioria era classificado como Child-Pugh A (86,05%). Dentre os avaliados, apenas 7 (16,28%) possuíam SARC-F alterado, sendo que 3 (6,98%) tiveram diagnóstico de sarcopenia provável, 2 (4,65%) com diagnóstico definitivo e 1 (2,32%) com sarcopenia grave. **Conclusões:** Discussão e conclusão: Houve uma baixa prevalência de sarcopenia quando comparado com a literatura, provavelmente pela amostra reduzida e bom controle da hepatopatia dos pacientes. Esta pesquisa enfatizou a relevância de avaliações que podem ser realizadas, em nível ambulatorial, na triagem e diagnóstico de sarcopenia em pacientes cirróticos.

1292

## A melatonina e o exercício físico diminuem as alterações hepáticas e pulmonares na síndrome hepatopulmonar

*SANDIELLY REBECA BENITEZ FONSECA, ELIZÂNGELA GONÇALVES SCHEMITT, MARILDA SILVA BRASIL, GABRIELA SANTOS MARTINS, MILLENA OLIVEIRA ENGEROFF, GIORGIA ASSONI, LORENZO CERCAL BRITTO, CLAUDIO AUGUSTO MARRONI, NORMA POSSA MARRONI*

**Introdução:** A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma complicação da cirrose caracterizada pela presença de alterações hepáticas, hipoxemia e dilatações vasculares intrapulmonares. O estresse oxidativo está diretamente envolvido no desenvolvimento e na progressão da doença, assim como a angiogênese. A ligadura de ducto biliar (LDB) é o modelo experimental considerado o mais adequado para o estudo das alterações da SHP. A melatonina (MLT) possui efeito antioxidante e o exercício físico (EX) apresenta diversos efeitos benéficos já demonstrados na literatura. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da MLT e do EX sobre as alterações hepáticas e pulmonares na SHP induzida por LDB. **Método:** Este trabalho foi aprovado pela CEUA sob o número 2021-0642. Foram utilizados 26 ratos Wistar machos, com 60 dias e ±350 gramas, os animais foram divididos em 4 grupos: CO, LDB, LDB+MLT e LDB+EX. A MLT foi administrada diariamente via i.p. (20 mg/kg), iniciando-se no 15° dia de experimento, assim como o exercício físico (natação), sendo este realizado em dias alternados. Os animais foram eutanasiados no 29º dia, sendo coletados sangue para as análises de integridade hepática e gasometria e o pulmão para as análises histológica, imunohistoquímica e de estresse oxidativo. A análise estatística foi ANOVA seguida do teste Student-Newman-Keuls (média±EP), significativo quando $p<0,05$. **Resultados:** Nas análises de AST, ALT e FA observou-se aumento significativo no grupo LDB em relação ao grupo CO e redução significativa nos grupos tratados em relação ao LDB. Nos parâmetros $PCO_2$, EB, pH e $O_2$st avaliados por gasometria arterial, constatou-se diferença significativa no grupo LDB em relação ao CO e nos grupos LDB+MLT e LDB+EX em relação ao LDB. Na análise histológica do pulmão observou-se aumento significativo no diâmetro dos vasos sanguíneos no grupo LDB quando comparado ao grupo CO, já nos grupos tratados foi constatada redução significativa da vasodilatação em comparação ao grupo LDB. A expressão de VEGF e PDGF apresentou-se elevada significativamente no grupo LDB em relação ao grupo CO e reduzida significativamente nos grupos tratados em relação ao grupo LDB. A lipoperoxidação e a atividade da GPx aumentaram significativamente no grupo LDB em relação ao grupo CO e reduziram significativamente nos grupos tratados quando comparados ao grupo LDB. A atividade das enzimas SOD e CAT e a capacidade antioxidante total apresentaram-se reduzidas significativamente no grupo LDB quando comparado ao grupo CO e aumentaram significativamente nos grupos LDB+MLT e LDB+EX quando comparados ao grupo LDB. **Conclusões:** Os dados apresentados sugerem que a MLT e o EX exercem efeitos benéficos diminuindo as alterações hepáticas, a vasodilatação intrapulmonar, a angiogênese e o estresse oxidativo em ratos com SHP induzida por LDB.

1311

## Perfil clínico, microbiológico e desfechos de pacientes com bacterascite e cirrose hepática em hospital universitário no ano de 2023

*LUCA LUCA MAUNSELL-PEREIRA, RANDIELLY MENDONÇA-COSTA, GIOVANNA SANTOS PINTO COELHO, AMANDA DE LACERDA CLEVELÁRIO, PAULA VIRGINIA BOTTINI, MARLONE CUNHA-SILVA, RAQUEL DIAS GRECA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA*

**Introdução:** O paciente com cirrose hepática e ascite tem risco elevado de translocação bacteriana e consequentemente de bacterascite (colonização do líquido ascítico) ou peritonite bacteriana espontânea (PBE). A bacterascite (BA) é definida por cultura positiva do líquido ascítico sem resposta inflamatória significativa. Embora estimada em até 10% dos pacientes com ascite, a bacterascite permanece subdiagnosticada e pouco estudada. Diante da crescente prevalência de patógenos multirresistentes e alterações no perfil microbiológico das infecções ascíticas, torna-se fundamental compreender o panorama clínico, laboratorial e microbiológico da BA em pacientes com cirrose hepática, visando embasar decisões terapêuticas e estratégias de manejo mais eficazes. **Objetivos:** Descrever a epidemiologia, resultados laboratoriais e desfecho dos pacientes com cirrose hepática e BA em 2023, com foco na evolução (em especial, PBE e óbito) e sobrevida desta população. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo e transversal, com análise de todas as amostras de líquido ascítico recebidas no laboratório de hospital público de Campinas/SP de 01/01/23 à 31/12/23, seleção daquelas de pacientes com cirrose avaliados pela equipe de gastro-clínica e, dentre estas, os episódios de bacterascite. Foram analisadas variáveis demográficas, características clínicas, análises laboratoriais e evolução dos pacientes selecionados. O desfecho considerado foi a situação do indivíduo (óbito, vivo ou transplantado) até 31/12/24. **Resultados:** Dentre as 1.114 amostras recebidas, 878 eram provenientes de 147 pacientes com cirrose. Destes, 34 eram pacientes com BA, com idade média de 63 anos, MELD médio de 22, e a maior parte (44%, n=15) com CHILD C. Ao todo foram 46 episódios de BA, dos quais 30 evoluíram no curto prazo para cura, 5 para PBE, 9 para óbito e em 2 houve perda seguimento. Três episódios (6,5%) foram causados por bactérias multirresistentes, 2 deles evoluindo à óbito. Não houve casos de PBE nesses episódios MDR. Até o final de 2024, pacientes com BA tiveram taxa de óbito global de 61,8% (n=21), 17,6% receberam transplante hepático e 20,6% estavam vivos. Após o diagnóstico de BA, pacientes tiveram sobrevida média de 137,5 dias, comparada a 240,4 dias nos pacientes sem infecção. **Conclusões:** A bacterascite ocorreu em quase um quarto (23,1%) dos pacientes com cirrose e ascite, e esteve associada a elevada mortalidade. Neste estudo, a presença de culturas positivas, mesmo sem critérios clássicos de PBE, esteve associada a uma sobrevida menor que o grupo de pacientes sem infecção. A BA está, assim como PBE, relacionada a evolução desfavorável do paciente com hepatopatia, e sua identificação precoce, aliada ao conhecimento do perfil microbiológico e resistência local, é essencial para guiar a terapêutica e melhorar os desfechos clínicos.

1313

## Associação do Consumo de Sódio com Formação de Ascite e Mortalidade em Pacientes com Cirrose Submetidos à Paracentese

*BRUNA CHERUBINI ALVES, CAMILA SAUERESSIG, ANTONIO BARROS LOPES, VALESCA DALL ALBA*

**Introdução:** O manejo da ascite refratária preconiza a restrição severa de sódio dietético de acordo com vários guidelines especializados, entretanto essa recomendação muitas vezes provoca redução na aceitação alimentar, que usualmente já é baixa nesses pacientes, deteriorando rapidamente o estado nutricional. A quantidade de sódio consumida e seus benefícios ou prejuízos carecem de evidências. **Objetivos:** Avaliar o consumo de sódio em pacientes com cirrose e a relação com estado nutricional, recorrência da ascite e mortalidade em 6 meses. **Método:** Estudo piloto com pacientes ambulatoriais adultos, de ambos os sexos, com diagnóstico de cirrose e submetidos à paracentese de grande volume (PGV) em um centro de referência no sul do país. Foram realizadas avaliações laboratorial, clínica e nutricional. Como indicadores do estado nutricional, foi utilizada a circunferência do braço (CB) e dobra cutânea triciptal para posterior cálculo da circunferência muscular do braço (CMB). A ingestão alimentar de calorias, proteínas e sódio (Na) foi avaliada por Registro Alimentar de 3 dias não consecutivos. O consumo de Na também foi estimado por Questionário de Frequência Alimentar validado. A recorrência dos episódios de ascite em seis meses foi verificada pelo número de PGV através de consulta ao prontuário eletrônico. Para análise da formação de ascite considerou-se o volume médio drenado em cada paracentese e o intervalo entre elas. **Resultados:** Dezenove pacientes foram incluídos, 15 do sexo masculino, 11 apresentavam escore Child-Pugh C e 17 apresentaram novos episódios de PGV. Quanto à análise de consumo, a ingestão mediana de calorias foi de 1651 Kcal/dia (IQR:1275 – 1954), equivalente a 23 kcal/kg (IQR: 15.0 – 29.0) e a de proteína por quilograma de peso foi 0.85 g/Kg (IQR: 0.62 – 1.14). A mediana de consumo de sódio foi de 3,42 g/dia (IQR: 2,22 - 6,05), sendo que não houve correlação com as calorias da dieta. Ingestão de Na < 2,5 g/dia foi associada a menor formação de ascite (275.0 ± 120.6 vs 629.2 ± 258.8 ml/dia; p = 0,020) . A mortalidade geral em 6 meses foi de 47% e foi associada à desnutrição por CB e CMB (p < 0,03 para ambas). Em relação à mortalidade, não houve associação direta com consumo de Na, no entanto, a mortalidade foi associada a um intervalo menor que 10 dias entre uma paracentese e outra (p < 0,03). **Conclusões:** A desnutrição foi associada à mortalidade em 6 meses, enquanto a ingestão moderada de sódio foi associada a menor formação de ascite. Embora estes sejam dados preliminares, percebe-se que a educação para uma dieta saudável, com uso moderado de sal, e não uma restrição severa, confere benefícios aos pacientes.

1320

## Caracterização dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de ascite de difícil controle e atualização do protocolo assistencial.

*AMANDA DE LACERDA CLEVELARIO, RANDIELLY MENDONÇA DA COSTA, BEATRIZ DURLACHER ARANTES DE SOUZA FIORAVANTI, RAQUEL DIAS GRECA, MARLONE CUNHA DA SILVA, TIAGO SEVA PEREIRA*

**Introdução:** A ascite é uma das complicações mais frequentes da cirrose hepática, ocorre em 60% dos pacientes num intervalo de 10 anos. Está associada a um pior prognóstico e taxa de mortalidade de 50% em um período de 2 anos. A gravidade da doença demanda uma estratégia terapêutica individualizada e eficaz para mudança do prognóstico desses doentes. **Objetivos:** Aplicação e atualização do protocolo assistencial de acompanhamento no ambulatório de ascite de difícil controle. **Método:** Estudo observacional, unicêntrico, de coorte com avaliação retrospectiva e prospectiva, envolvendo pacientes com diagnóstico de cirrose hepática e ascite recorrente, que foram submetidos a paracentese em um serviço quartenário de saúde no período de novembro de 2020 a dezembro de 2023. **Resultados:** 56 pacientes foram avaliados, sendo a maioria do sexo masculino (75%) e com cirrose de etiologia alcóolica (35,71%). Além do diagnóstico de cirrose hepática, 24 pacientes tinham diagnóstico concomitante de hipertensão arterial sistêmica (HAS); 22 de diabetes mellitus (DM2); 22 de síndrome metabólica e 14 de doença renal crônica (DRC). Os pacientes foram estadiados conforme a classificação Child-Pugh no início do seguimento ambulatorial, 45 pacientes (80,3%) eram Child B e 11 (19,7%) Child C. O escore Meld-Na mediano foi de 17. Ascite refratária foi diagnosticada em 50% dos pacientes, todos por intolerância a diureticoterapia. A disfunção renal foi uma das complicações mais frequentes durante o acompanhamento, presente em 82,1% dos pacientes, sendo que 50% desses apresentavam critérios compatíveis com síndrome hepatorrenal. Ao final do período estudado, 15 pacientes (26,80%) estavam vivos, 13 (23,2%) foram submetidos ao transplante hepático e a mortalidade foi de 50%, tempo médio até o óbito de 4,77 meses. Mais de 70% dos doentes estiveram internados durante os 36 meses de seguimento. A taxa de sobrevida global mediana do grupo foi de 14 meses e a taxa de sobrevida livre de transplante mediana de 8,4 meses. No período de 36 meses de acompanhamento foram realizadas 474 paracenteses de grande volume e utilizados 1998 frascos de albumina, uso médio de 54 frascos de albumina por mês. O número médio de paracenteses por paciente por mês foi de 1,5 com um consumo médio de 15,5 frascos de albumina por mês para cada paciente. **Conclusões:** A aplicação do protocolo de atendimento ambulatorial tem o potencial de gerar melhor estruturação do serviço de hepatologia e do suporte a esses pacientes dentro de um serviço de saúde quartenário.

1331

## Hidrotórax Hepático: uma série de casos

*FERNANDA JUSTINO SILVA, AMANDA DE LACERDA CLEVELÁRIO, LUCAS MOREIRA PORTO FLORIDO, KAROLAINE MARCELINA SOUSA MARSON, DIEGO MEDEIROS DELGADO, HUGO BRANDÃO ARAÚJO, KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA, MARLONE CUNHA SILVA, TIAGO SEVÁ PEREIRA*

**Introdução:** Hidrotórax hepático é uma complicação da cirrose hepática com hipertensão portal e usualmente é causado pela migração de liquido ascítico através de orifícios no diafragma para a cavidade pleural. O diagnóstico deve ser feito com toracocentese, com líquido característico de transudato, de acordo com os Critérios de Light e com exclusão de outras causas. Em comparação com pacientes somente com ascite, a presença do hidrotorax hepático representa pior prognóstico. A prevalência desta complicação em cirróticos é de 5% a 16% com aumento substancial de casos entre aqueles com Child Pugh B ou C. Assim como na ascite, pode ocorrer infeçcão espontânea do hidrotórax, chamado empiema bacteriano espontâneo, em até um terço dos casos. Os pacientes podem evoluir com derrame pleural recorrente e necessidade de toracocenteses de repetição com aumento do risco de complicações como pneumotórax e hemotórax. Em caso de hidrotorax refratário, deve ser considerada a possibilidade de shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular (TIPSS) e transplante hepático. **Objetivos:** Descrever uma série de cinco casos de pacientes acompanhados por ascite de difícil controle que desenvolveram hidrotórax hepático seguidos em ambulatório de paracentese em serviço de referência. **Método:** Seleção retrospectiva de todos os pacientes cirróticos que desenvolveram hidrotorax hepático entre 56 que acompanharam em serviço ambulatorial por ascite de difícil controle entre os anos de 2020 e 2023. As variáveis estudadas foram: etiologia da cirrose, estadiamento, terapêutica e desfecho. **Resultados:** Foram analisados 5 pacientes sendo 3 mulheres e 2 homens de 52 a 72 anos. Desses, 2 foram diagnosticados com cirrose por álcool, 2 de etiologia metabólica (MASLD) e 1 indeterminada, com MELD-Na de 6 a 22 e Child-Pugh B7 a 8. Apenas 1 paciente apresentou hidrotorax à esquerda e o restante à direita, sendo todos associados à ascite. Houve bom controle com diuréticos e dieta com restrição de sódio em apenas 1 caso, após 3 toracocenteses. Em 20% dos casos houve hiponatremia abaixo de 125mEq/L com 200mg de espironolactona e 40mg de furosemida. 60% dos pacientes apresentaram empiema bacteriano espontâneo e 80% apresentaram peritonite bacteriana espontânea em algum momento. Os pacientes com ascite refratária apresentaram sódio urinário entre 5 e 8. Apenas um paciente foi submetido a transplante hepático com situação especial por ascite refratária após necessitar de 12 toracocenteses de alívio. O desfecho óbito ocorreu em 60% dos pacientes, todos relacionados a infecções. **Conclusões:** O hidrotórax hepático é uma complicação grave da cirrose frequentemente associada a infecções e alta mortalidade sendo fundamental considerar precocemente TIPS ou transplante hepático.

1338

## Incidência e características das infecções de pacientes com cirrose internados por hemorragia digestiva alta

*CLARA FANTINELLI MORENO, FERNANDO GOMES ROMEIRO, MARIANA BARROS MARCONDES*

**Introdução:** A hemorragia digestiva alta (HDA) é uma grave complicação da cirrose, com incidência de 25%-40% e mortalidade de até 30% em casos de cirrose avançada. O manejo inicial inclui estabilização hemodinâmica, reposição volêmica, vasoconstritores e antibioticoprofilaxia por 3 a 5 dias, com o objetivo de evitar infecções. **Objetivos:** Este estudo buscou avaliar a incidência de infecções em pacientes com cirrose durante suas internações por HDA. Também foram avaliados os principais germes envolvidos, e as associações com outras variáveis clínicas. **Método:** Estudo observacional e prospectivo com coleta de dados de prontuários eletrônicos de pacientes com cirrose internados por HDA de janeiro de 2021 a fevereiro de 2025. Foi feita análise descritiva e regressão de Poisson para investigar fatores associados à infecção. **Resultados:** Foram incluídos 228 casos: 76 mulheres e 152 homens, dos quais 30 faleceram (13,16%) e 198 tiveram alta (86,84%). Nove pacientes não receberam antibioticoprofilaxia, e um deles desenvolveu infecção. Entre os 219 que receberam profilaxia, a ceftriaxona foi usada isoladamente em 202 casos. Ainda assim, 54 pacientes desenvolveram infecção (24,65%), representando eficácia de 75,35% da profilaxia. Dos 55 casos de infecção, a pneumonia foi a mais frequente (50,91%) e os principais patógenos isolados foram Klebsiella pneumoniae (20%), que já se destaca em estudos como agente etiológico de infecções hospitalares, e Staphylococcus epidermidis (22,86%). Coinfecção por múltiplos germes foi observada em 20% dos casos com culturas positivas. Em 81,82% dos casos de infecção foi necessário ajustar o antibiótico, destacando-se o uso de cefepime e da combinação meropenem + vancomicina. Não se identificou associação significativa entre infecção e diabetes mellitus. Contudo, verificou-se correlação entre infecção, tempo de internação e maior escore Child-Pugh, sugerindo que a gravidade da doença hepática, aumenta o risco infeccioso, e que a infecção aumenta o tempo de internação. **Conclusões:** A taxa de infecção em pacientes com cirrose após HDA permanece elevada, mesmo com profilaxia antimicrobiana. A pneumonia é a principal infecção, com destaque para K. pneumoniae e S. epidermidis. A gravidade da cirrose se associa ao risco infeccioso, e a infecção prolonga o tempo de internação.

1358

## Análise Vetorial de Impedância Bioelétrica em Pacientes com Cirrose Descompensada: avaliação antes e após a paracentese

*MARIA EDUARDA FREITAS VIANA, STEFANY BRAGANÇA RODRIGUES, BARBARA CHAVES SANTOS, LUCILENE REZENDE ANASTÁCIO, LUCIANA COSTA FARIA*

**Introdução:** A Análise Vetorial de Impedância Bioelétrica (BIVA) tem sido apontada como alternativa promissora para avaliação do estado nutricional e de hidratação em pacientes com cirrose hepática. O método consiste em um gráfico no qual são plotados os valores de resistência (R) e reatância (Xc) ajustados pela altura (R/A, Xc/A, respectivamente) como vetores bivariados. O gráfico é dividido em quatro quadrantes, sendo o quadrante quatro (Q4) associado com menor taxa de sobrevida nesse público. O deslocamento do vetor no maior eixo em direção aos quadrantes inferiores indica aumento na hidratação e o deslocamento no menor eixo, da esquerda para a direita, indica redução na celularidade. **Objetivos:** Avaliar o posicionamento dos vetores da BIVA de pacientes com cirrose descompensada, assim como o deslocamento do vetor após a paracentese. **Método:** Tratam-se de dados preliminares de uma coorte prospectiva realizada durante o período de nov./24 a abril/25. Foram incluídos pacientes com cirrose descompensada, ≥ 18 anos, submetidos à paracentese e em acompanhamento médico regular. Além de dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos, a coleta incluiu a realização do exame de bioimpedância elétrica (Quantum Legacy, RJL Systems, Chicago, USA), sendo avaliados os parâmetros de R e Xc. Os gráficos da BIVA foram gerados no Excel®, com utilização do BIVA Software 2002. Foram utilizadas as elipses de tolerância de 50%, 75% e 95% em indivíduos saudáveis baseadas nos dados da população italiana (PICCOLI et al., 1995). O teste de Wilcoxon foi utilizado para a comparação de R/A e Xc/A nos dois tempos. **Resultados:** Oito pacientes foram incluídos no estudo (idade mediana de 65 anos, variando de 48-83 anos, 50% homens, 62,5% cirrose por abuso de álcool; 4,75 L de volume de líquido drenado na paracentese, variando de 2,5-14L). Ao observar os gráficos da BIVA pré-paracentese, 75% dos pacientes apresentaram o vetor no Q4, indicando sobrecarga hídrica e celularidade reduzida. Após a paracentese, houve aumento na R/A (mediana: 288,11; variando de 260,00-442,47 Ω/m), em comparação com a R/H pré-paracentese (mediana: 273,14; variando de 250,92-441,46 Ω/m) (p=0,012). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na reatância por altura (Xc/H) (p=0,327). O deslocamento dos vetores da BIVA ocorreu majoritariamente em direção à parte superior e à direita do gráfico após a paracentese, indicando redução do estado de hidratação. **Conclusões:** O deslocamento dos vetores da BIVA indicou a redução do estado de hidratação após a paracentese. A BIVA é um instrumento objetivo de grande potencial para avaliação/monitoramento da celularidade e hidratação em pacientes com cirrose descompensada.

1371

## Baixa ingestão alimentar avaliada pela escala visual de ingestão alimentar é fator de risco independente para mortalidade em pacientes com cirrose

*SAMANTA CATHERINE FERREIRA, CAMILLE FEITOSA ALMEIDA MARQUES, EDUARDA GIRELLI, ISABELA FALLER PRADE, KHADIJA YOUNES DA SILVA, GABRIELA CORRÊA SOUZA, VALESCA DALL'ALBA*

**Introdução:** A cirrose é uma doença crônica, na qual os pacientes são altamente predispostos à desnutrição e sarcopenia, o que piora o prognóstico. Identificar a baixa ingestão é fundamental, mas métodos usuais são complexos. A triagem rápida com a Escala Visual de Ingestão (EVI) é uma estratégia simples e viável para detectar precocemente pacientes em risco. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto da baixa ingestão alimentar, avaliada pela EVI, na mortalidade em um ano em pacientes com cirrose. **Método:** Análise de coorte de pacientes ≥18 anos com cirrose atendidos em hospital público de Porto Alegre. A ingestão alimentar foi aferida por meio da EVI, uma ferramenta prática adaptada do questionário internacional Nutrition Day. Utilizando imagens de pratos e porções para estimar o consumo de uma única refeição (o almoço), os pacientes foram categorizados para análise em dois grupos de ingestão: 'Tudo/Quase tudo' e 'Metade ou Menos'. Foram coletados dados demográficos, clínicos, escores Child-Pugh e MELD-Na, e dados antropométricos e de força muscular (força do aperto de mão (FAM)). A ocorrência de óbito em até um ano foi o desfecho principal. Modelos de Regressão de Cox, ajustados para sexo, idade, MELD-Na e Child-Pugh, foram utilizados para avaliar o impacto da baixa ingestão no risco de mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 131 pacientes com mediana de idade de 63,0 anos (IQR: 54,0 – 70,0), sendo 55,7% (n=73) do sexo masculino. A etiologia etanólica foi a mais prevalente (n=34; 26,2%). 57 (43,5%) pacientes foram classificados como Child-Pugh B e a mediana do escore MELD-Na foi de 15,0 (IQR: 11,0 – 20,0). A mortalidade geral em 1 ano foi de 23,7% (n=31). Na análise comparativa, o grupo com baixa ingestão (Metade ou Menos, n=50) apresentou menor FAM [mediana 14,3 vs. 22,3 kg; p<0,001] e taxa de mortalidade em um ano quase três vezes maior em comparação ao grupo com ingestão adequada (34,0% vs. 11,6%; p=0,003). Em análise multivariada por Regressão de Cox (n=74), a baixa ingestão alimentar permaneceu como um preditor independente para a mortalidade. Pacientes que relataram ingerir metade ou menos da refeição apresentaram um risco de óbito 3,13 vezes maior em um ano (HR = 3,13; IC 95% 1,20-8,13; p=0,019), mesmo após ajuste para idade, sexo, MELD-Na e Child-Pugh. **Conclusões:** A baixa ingestão alimentar, identificada por uma escala visual, está associada a piores desfechos funcionais e é um forte preditor independente de mortalidade em um ano em pacientes com cirrose. Esta ferramenta de fácil aplicação e sem custos pode ser de grande utilidade na triagem de pacientes, permitindo intervenções nutricionais precoces e direcionadas para melhorar o prognóstico.

1377

## Inibidores de bomba de prótons não melhoram desfechos após ligadura elástica para varizes esofágicas em pacientes cirróticos: uma revisão sistemática e meta-análise

*BERNARDO DE FARIA MORAES, GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE, GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE, MARIA LUISA MOTTA FONSECA, RODOLFO AUGUSTO ASSIS REZENDE, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO*

**Introdução:** O papel dos inibidores da bomba de prótons (IBPs) na redução de complicações após ligadura elástica endoscópica de varizes esofágicas em pacientes cirróticos permanece incerto. Embora os IBPs sejam frequentemente prescritos para prevenir úlceras pós-ligadura e sangramentos, seu benefício clínico nesse contexto é controverso. **Objetivos:** Avaliar se o uso de IBP está associado à redução do risco de sangramento e mortalidade dentro de 8 semanas após ligadura elástica em pacientes cirróticos, em comparação ao não uso. **Método:** A busca foi feita nas bases de dados PubMed, Web of Science e CENTRAL em janeiro de 2025. Incluímos ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos observacionais comparando o uso de IBP e o não uso após ligadura elástica. Dois revisores, de forma independente, selecionaram os estudos, extraíram os dados e avaliaram o risco de viés usando a ferramenta Cochrane RoB 2 para ECRs, ROBINS-I para estudos de coorte e caso-controle e AXIS para estudos transversais. Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi conduzida usando estimativa de máxima verossimilhança restrita (REML, do inglês Restricted Maximum Likelihood). Riscos relativos (RRs) ou razões de chances (ORs) com intervalos de confiança (ICs) de 95% foram calculados para desfechos primários e secundários. **Resultados:** Onze estudos (4 ECRs, 7 observacionais) incluindo 7.459 pacientes com cirrose submetidos à ligadura elástica de varizes de esôfago foram incluídos. Todos os estudos forneceram dados para os desfechos primários. Na meta-análise, o uso de IBP foi associado a um risco reduzido de sangramento em 8 semanas (OR 0,76; IC 95%: 0,62 - 0,92; $I^2$ = 29,6%) e menor mortalidade (OR 0,48; IC 95%: 0,24 - 0,97; $I^2$ = 0,0%). No entanto, ao analisar as razões de chances ajustadas de cinco estudos observacionais elegíveis (n = 5.907), o uso de IBP não foi associado à redução de sangramento (OR 0,64; IC 95%: 0,33 - 1,23; $I^2$ = 72,2%). Esse achados negativo foi corroborado pela análise dos ECRs isoladamente (n = 445), em que o uso de IBP não foi associado à redução de sangramento (RR 0,71; IC de 95%: 0,39 - 1,30; $I^2$ = 0,0%) ou mortalidade (RR 0,75; IC de 95%: 0,23 - 2,53; $I^2$ = 0,0%). A análise de subgrupos com base na indicação para ligadura elástica (eletiva vs. emergência) também não mostrou diferenças significativas. Por fim, os IBPs não tiveram impacto significativo na duração da hospitalização. Os dados sobre o tamanho e o número de úlceras pós-ligadura foram relatados de forma inconsistente e não puderam ser analisados. **Conclusões:** Esta meta-análise não apoia o uso rotineiro de IBPs para reduzir complicações graves após ligadura elástica de varizes esofágicas em pacientes com cirrose hepática.

1379

## Avaliação da prevalência de sarcopenia em pacientes pré transplante hepático através de exame de imagem em um Hospital Terciário

*ALYNE SOUSA MIRANDA, KATIA CRISTINA KAMPA, CLEVERSON ALEX LEITÃO, ANTONIO CARLOS LIGOCKI CAMPOS*

**Introdução:** A sarcopenia é uma síndrome complexa, caracterizada pela perda progressiva de massa muscular e força, comumente associada ao envelhecimento. A avaliação da sarcopenia em pacientes pré-transplante hepático é crucial, pois a sarcopenia pode impactar negativamente os resultados do transplante. **Objetivos:** Objetivo Geral O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de sarcopenia nos paciente pré transplante hepático. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, que irá analisar todos os pacientes submetidos ao transplante hepático no Hospital tercinário, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Os dados serão coletados nos prontuários online, disponíveis no sistema de gestão hospitalar. Serão avaliados a tomografia computadorizada ou ressonância magnética dos paciente pré transplante e apartir deste classifica a sarcopenia. **Resultados:** Para avaliar a sarcopenia através da medição do músculo psoas em tomografias, foi utilizado como critério de avaliação principal a medição do diâmetro do músculo psoas. A avaliação geralmente envolve medir a área da secção transversal do músculo psoas nas tomografias ou ressonância, realizado com corte tomográfico a nível de L3. A literatura frequentemente estabelece valores de referência para a área do músculo psoas que indicam sarcopenia. Os valores podem variar com base em fatores como idade, sexo e etnia. Os valores de referência para a área do músculo psoas em cm² que podem indicar sarcopenia, geralmente, são < 8 cm² para o sexo masculino e < 6 cm² para o sexo feminino, esses valores podem variar um pouco dependendo do estudo ou da população específica, mas esses são números comumente citados na literatura. No total foram avaliados 50 pacientes, sendo 18 pacientes do sexo feminino, 32 pacientes do sexo masculino, identificados total de 28 pacientes com sarcopenia representando 56 %, sendo 13 do sexo feminino e 15 do sexo masculino, significa que a prevalência de sarcopenia foi maior nos pacientes do sexo feminino 72,2 % contra 46 % no sexo masculino. **Conclusões:** A avaliação da sarcopenia em pacientes pré-transplante hepático neste hospital identificou uma prevalência significativa de 56%. Destaca-se uma maior incidência entre mulheres (72,2%), em comparação aos homens (46%). Esses dados ressaltam a sarcopenia como um marcador que pode ser avaliado em pré-operatório de cirurgia para transplante hepático, e pode estar associada a complicações cirúrgicas e ao estado nutricional dos pacientes. As conclusões apontam para a necessidade de estratégias de intervenção direcionadas, visando a melhoria do estado físico e nutricional, o que pode potencialmente reduzir complicações e melhorar os resultados no pós-transplante. A detecção precoce da sarcopenia deve ser uma prioridade na abordagem clínica desses pacientes.

1397

## Mortalidade por hemorragia digestiva varicosa em cirróticos: tipo de vasoconstritor e outros fatores associados

*MARIA CAROLINA MOURA COSTA CAMPOS, CAMYLA SOARES FREITAS, ROBERTO JOSÉ CARVALHO FILHO, DANIELLE ALMEIDA PINTO, RENATA ZATTA SILVA, LÍVIA MARIA A. P. AZEVEDO, RITA DE CASSIA P PRADO, THAMARA P GATTI, RAQUEL S R OLIVEIRA, ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, GUSTAVO DE ALMEIDA VIEIRA, MARCELA FERRO CAMPIOLO, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL MOTA, GUILLHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA*

**Introdução:** Nas últimas décadas, a implementação da estratégia terapêutica combinando tratamento endoscópico (TE) e agentes farmacológicos com ação vasoconstritora esplâncnica resultou em redução expressiva da mortalidade associada à hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV). No entanto, persiste a controvérsia quanto à eficácia relativa entre os vasoconstritores atualmente disponíveis. **Objetivos:** 1. Comparar o efeito do tipo de vasoconstritor nas taxas de mortalidade hospitalar (MH) e mortalidade em 6 semanas (M6S) em pacientes com Doença Hepática Avançada e HDAV 2. Identificar potenciais preditores de mortalidade nesse contexto clínico. **Método:** Estudo transversal conduzido em um único centro terciario, incluindo pacientes com Doença Hepática Avançada hospitalizados entre 2013 e 2018 com suspeita clínica e laboratorial de HDA, submetidos a TE associada ao uso de terlipressina (grupo TLP) ou octreotide (grupo OCT) por um período de 2 a 5 dias. Foram excluídos indivíduos que evoluíram para óbito antes da realização da endoscopia digestiva alta (EDA) ou com evidência de hemorragia não varicosa. **Resultados:** A amostra incluiu 111 pacientes, com predomínio do sexo masculino (81%), média de idade de 56,0 ± 12,6 anos, etiologia alcoólica da cirrose em 37% dos casos e classificação Child-Pugh- Turcotte (CPT) B/C em 84% dos indivíduos no momento da admissão. O uso prévio de betabloqueadores foi relatado por 41% dos pacientes. Os grupos TLP e OCT não apresentaram diferenças significativas quanto à idade, sexo, etiologia da hepatopatia, uso prévio de betabloqueadores, escore CPT, presença de taquicardia ou hipotensão à admissão, ocorrência de lesão renal aguda (LRA), uso de antimicrobianos (AMB) ou presença de sangramento ativo à EDA. As taxas de MH (38%vs.47%;p=0,297) e M6S (36%vs.36%;p = 0,943) foram semelhantes entre os grupos TLP e OCT. Na análise bivariada, a MH foi significativamente associada à classe funcional CPT B/C, presença de LRA à admissão, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e uso de antimicrobianos para infecções nosocomiais. Na análise multivariada por regressão logística com método backward stepwise, a presença de LRA à admissão, internação em UTI e infecção hospitalar foram independentemente associadas à MH ($R^2$ = 0,420). **Conclusões:** Nesta coorte de pacientes cirróticos com HDAV, o tipo de vasoconstritor esplâncnico utilizado (terlipressina ou octreotida) não influenciou significativamente nas taxas de mortalidade hospitalar ou em 6 semanas. Por outro lado, a ocorrência de lesão renal aguda na admissão, a necessidade de cuidados intensivos e o desenvolvimento de infecções nosocomiais foram identificados como fatores prognósticos independentes de maior mortalidade.

1404

## Inadequação da Ingestão Alimentar avaliada por Escala Visual em Pacientes com Cirrose

*CAMILLE FEITOSA ALMEIDA MARQUES, SAMANTA CATHERINE FERREIRA, EDUARDA GIRELLI, ISABELA FALLER PRADE, VALESCA DALL'ALBA*

**Introdução:** A cirrose hepática é uma condição crônica que frequentemente cursa com desnutrição, impactando diretamente no prognóstico e qualidade de vida dos pacientes. A ingestão inadequada é um achado comum, especialmente na doença avançada e a aceitação da dieta deve ser cuidadosamente monitorada a fim de evitar o agravamento do estado nutricional. **Objetivos:** Avaliar a adequação da ingestão energética e proteica em pacientes hospitalizados com diagnóstico de cirrose. **Método:** Estudo transversal com pacientes adultos, de ambos os sexos, com diagnóstico de cirrose, internados em hospital público. A ingestão alimentar foi avaliada por Recordatório Alimentar de 24 horas, calculado pela Tabela Brasileira de Composição de Alimentos para determinação de calorias e proteínas. Foi utilizada também a Escala Visual de Ingestão (EVI), ferramenta com quatro imagens de pratos, onde o paciente indica o quanto foi consumido numa refeição de referência: "tudo", "quase tudo", "metade" ou "quase nada". Para fins de análise, os pacientes foram divididos em dois grupos: Boa Aceitação (tudo/quase tudo") e Baixa Aceitação ("metade ou menos"). Os dados de consumo foram comparados às recomendações nutricionais para pacientes com cirrose (30-35 kcal/kg/dia e 1,5 g de proteína/kg/dia), sendo calculados os déficits nutricionais. **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes, idade mediana de 63 anos (IQR: 53,7 – 70,3) 34 do sexo masculino e 49 de etnia branca. Quanto à classificação pelo Child-Pugh, 25 apresentavam escore B e 15 escore C. A etiologia mais frequente de cirrose foi a etanólica (n = 12), seguida por HCV (n = 11). 30 pacientes foram classificados com Boa Aceitação, com mediana de 1940 kcal/dia (IQR:1377-2239) e 84,65 g/dia de proteína (IQR:65-98), o que foi equivalente a 27 kcal/kg e 1,2 g ptn/kg/dia). Nesse grupo houve um déficit de -442,62 kcal e -21,59 g de proteína diárias. Já o grupo de Baixa Aceitação (n= 24) apresentou uma mediana de 1146 kcal/dia (IQR: 772-1451) e 46,9 g/dia de proteína (IQR:36-64), equivalente a 18 Kcal/kg e 0,8 g ptn/kg/dia. Nesse grupo ocorreram déficits significativamente maiores (-1073,71 kcal e -54,59 g de proteína) com p <0,001 e 0,002 respectivamente. **Conclusões:** Pacientes com doença hepática avançada apresentam ingestão alimentar inadequada, que corresponde a praticamente metade do recomendado. Os resultados evidenciam uma elevada prevalência de inadequação na ingestão calórica e proteica, reforçando a necessidade de intervenções nutricionais precoces e contínuas, visando prevenir a progressão da desnutrição, além de melhorar o prognóstico clínico desses indivíduos.

1429

## Níveis de Superóxido Dismutase (SOD) são maiores em Indivíduos nos Estágios Avançados da Doença Hepática Crônica: uma resposta orgânica à lesão hepática?

*JOSÉ ISRAEL RODRIGUES JUNIOR, ARYANA ISABELLE ALMEIDA NEVES SIQUEIRA, MAYKON DOUGLAS RAMOS BARROS, JOSÉ IGOR ARAÚJO FREITAS, NYKHOLLE BEZERRA ALMEIDA, MONIQUE MARIA SILVA, ANNEY KETHILLY ALVES TAVARES, RODRIGO HENRIQUE AMORIM GATO SILVA SILVA, WENDELL COSTA MELO FILHO, NATÁLIA PEREIRA LIMA SILVA, LUCAS MATHEUS TEIXEIRA SILVA TAVARES, FABIANA ANDREA MOURA*

**Introdução:** O fígado desempenha diversas funções essenciais no organismo, desde o metabolismo de macronutrientes, funções endócrinas, sistema imune até coagulação sanguínea. O estresse oxidativo e a inflamação podem alterar o equilíbrio homeostático no fígado. O ambiente de sinalização inflamatória contínua, pode levar a ativação de mecanismos apoptóticos e necróticos que alteram a morfologia do fígado. Adicionalmente, a depleção de ATP e aumento da produção de espécies reativas de oxigênio podem contribuir para vias de sinalização que estão associadas ao desenvolvimento de esteatose, inflamação, cirrose e câncer. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o estresse oxidativo e a gravidade da doença em pacientes com doença hepática crônica avançada (DHCA). **Método:** Estudo transversal derivado de um estudo maior, cujo objetivo foi avaliar a prevalência de desnutrição em indivíduos na lista de transplante hepático acompanhados no ambulatório de hepatologia de um hospital universitário. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18-70 anos com hipertensão portal. Não foram incluídos pacientes com insuficiência hepática aguda, neoplasias, gestantes, lactantes, com o vírus da Imunodeficiência humana. Foram coletados dados sociodemográficos e realizados exames laboratoriais, necessários para a classificação da gravidade da doença hepática segundo os critérios Model for End-Stage Liver Disease-Sodium (MELD-Na), o MELD 3.0 e Child-Pugh. O perfil oxidativo foi avaliado pelos níveis de catalase (CAT), superóxido dismutase (SOD) por meio de técnicas espectrofotométricas, além do malonaldeído (MDA) através de cromatografia líquida de alta eficiência. Os dados foram normalizados segundo os níveis de hemoglobina (hgb). A estatística foi realizada com auxílio do programa SPSS 26, com análise de regressão logística ajustadas por sexo, idade e tempo de diagnóstico. Considerou-se significativa a diferença quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 48 participantes, sendo 35 homens (72,9). Com base no Child-Pugh, 20 pacientes (41,7%) e 10 (20,8%) foram classificados em Child B e C, respectivamente. A pontuação média de MELD-Na e MELD 3.0 foi 15,3 (±4,2 e 14,5 (±4,9). A enzima antioxidante SOD apresentou associação positiva com a maior gravidade da doença, onde a um cada ponto que obtido MELD 3.0 e Child Pugh, os níveis de SOD aumentam em 72,5U/mgHgb (IC 95%: 9,180 - 135,806; p=0,026) e 264,7mg/Hgb(IC 95%:106,203 - 423,241; p= 0,002), respectivamente. Por outro lado, nosso estudo não encontrou associação significativa entre os níveis de CAT e MDA. **Conclusões:** Níveis de SOD são mais elevados em indivíduos nos estágios avançados de DHCA, possivelmente devido a elevação na produção de ânion radical superóxido, causado pelo estímulo inflamatório da doença.

1440

## Anticoagulação em pacientes com cirrose hepática: indicações clínicas, segurança e seleção terapêutica

*JOÃO PEDRO NAPOLI, LARISSA COSME CAIADO, JAMILLI ZANON BONICENHA, LUCIA HELENA FERREIRA VASCONCELOS, DANIELLE FURTADO DE OLIVEIRA, NATHALIA LOPEZ DUARTE*

**Introdução:** A cirrose hepática representa um estado hemostático reequilibrado, onde coexistem risco de sangramento e trombose. A percepção histórica de que esses pacientes são naturalmente anticoagulados tem sido contestada, revelando a necessidade de revisão das condutas terapêuticas. **Objetivos:** Analisar as indicações terapêuticas, critérios de escolha e riscos associados ao uso de anticoagulantes em pacientes com cirrose hepática, com ênfase em segurança, eficácia e impacto clínico. **Método:** Revisão narrativa da literatura, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, Embase e LILACS, com foco em anticoagulação em cirróticos, especialmente em contextos de trombose da veia porta (TVP) e fibrilação atrial (FA). **Resultados:** A anticoagulação é recomendada em casos de TVP sintomática ou em progressão em cirrose compensada (Child–Pugh A/B), visando recanalização e preservação da viabilidade hepática. Em FA com alto risco tromboembólico, DOACs demonstraram segurança e eficácia superiores aos antagonistas da vitamina K (AVKs), sendo preferidos em Child–Pugh A/B. A heparina de baixo peso molecular (HBPM) é indicada em internações e prevenção de tromboembolismo venoso. A profilaxia endoscópica de varizes e avaliação cuidadosa de função hepática e renal são essenciais para minimizar sangramentos. Estudos apontam taxas semelhantes de sangramentos graves entre anticoagulados e não anticoagulados, especialmente com DOACs como apixabana e edoxabana, que apresentam melhor perfil de segurança hepática. Ainda assim, o uso em cirrose avançada (Child–Pugh C) permanece contraindicado devido à escassez de dados. **Conclusões:** A anticoagulação em cirróticos, quando bem indicada e individualizada, pode melhorar o prognóstico e reduzir complicações trombóticas, sobretudo em casos de TVP e FA. A escolha do anticoagulante deve considerar o grau de disfunção hepática, risco de sangramento e função renal. Persistem lacunas na literatura, principalmente em pacientes com cirrose descompensada, o que reforça a necessidade de ensaios clínicos randomizados para embasar condutas mais robustas e seguras.

1454

## Fatores associados e desfechos clínicos relacionados à infecção em pacientes com cirrose hepática hospitalizados

*FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA, ARTHUR SANTOS DE OLIVEIRA PESSOA, JULIO MOREIRA SANTOS, HELENA MARIA GIORDANO, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO*

**Introdução:** A infecção é uma das principais causas de descompensação e morte em pacientes com cirrose hepática (CH) e, frequentemente, se relaciona à progressão para falência orgânica, surgimento de síndrome hepatorrenal (SHR) e “Acute on chronic liver failure” (ACLF). **Objetivos:** Verificar os fatores associados à presença de infecção e o seu impacto na mortalidade em pacientes com CH hospitalizados. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo. Incluídos pacientes com CH hospitalizados. Todos os pacientes foram rastreados em relação a busca de infecção com exame clínico, raios-X de tórax, hemocultura, urocultura e análise do líquido ascitico. Os seguintes sítios de infecção foram determinados: pulmonar, corrente sanguínea, ITU, PBE, partes moles e outros. Pacientes com infecção (GI) e sem infecção (GNI) foram comparados em relação a variáveis clínicas, laboratoriais e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 68 pacientes, sendo 65% do sexo masculino com média de idade 61,56 ± 11,7 anos. A etiologia por doença hepática alcoólica (35,3%) foi a mais comum seguida por MASLD (19,1%). A média do MELD-Na e do CHILD à internação foi 16,3 e 8,9, respectivamente e 94% dos pacientes foram Child-Pugh B/C. Ascite foi a principal descompensação (31%). SHR foi diagnosticada em 7% (5/68) dos casos e 23% (16/68) dos pacientes evoluíram para ACLF. Infecção foi identificada em 50% (n=34) da amostra sendo ITU a mais frequente (14/34; 41%). A mortalidade global foi de 21% (14/68). Nos GI e GNI, 32% e 9% dos pacientes morreram, respectivamente (p = 0.016). SHR (100% vs. 0%) e ACLF (75% vs. 25%; p=0,02) foram mais comuns em pacientes com infecção e o escore MELD Na foi maior no GI (14,47 ± 5,94 vs. 18,12 ± 7,29; p =0,027). Nos pacientes com infecção, marcadores inflamatórios foram mais elevados (PCR:20,49 ± 18,4 vs. 48,86 ± 51,73 mg/dL, p = 0,014; Relação Neutrófilo/Linfócito (RNL) 3,80 ± 5,30 vs. 7,52 ± 8,9, p = 0,023) e o tempo de internação foi mais prolongado (21,7 x 10,6 dias; p=0,013). **Conclusões:** Infecções são prevalentes em pacientes com cirrose hepática, aumentam o tempo de internação, os marcadores inflamatórios e impactam a morbimortalidade. Identificar precocemente os fatores associados à presença de infecção é fundamental para otimizar o manejo e reduzir a mortalidade.

1456

## Fatores preditivos de mortalidade em pacientes com cirrose hepática hospitalizados

*FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, ARTHUR SANTOS DE OLIVEIRA PESSOA, JULIA MOREIRA SANTOS, HELENA MARIA GIORDANO, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, JOÃO PEDRO MEDEIROS*

**Introdução:** A cirrose hepática (CH) é causa importante de morte e de internação hospitalar. A mortalidade hospitalar de pacientes com cirrose hepática (CH) é alta e varia, dentre outros fatores, conforme a gravidade da doença hepática. Entender que fatores influenciam na mortalidade é relevante para o manejo clínico adequado. **Objetivos:** Identificar variáveis relacionadas à mortalidade em pacientes com cirrose hepática hospitalizados. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo. Foram incluídos pacientes com CH hospitalizados. Foram avaliadas variáveis clínicas e laboratoriais. Para análise comparativa, 2 grupos foram criados: G1 (óbito) e G2 (vivos). Foi realizada análise descritiva, teste t de Student para variáveis contínuas e qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas. Realizadas análises univariadas e multivariadas utilizando o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Foram incluídos 68 pacientes, sendo 65% do sexo masculino com média de idade 61,56 ± 11,7 anos. Doença hepática alcoólica (35,3%) foi a etiologia mais comum, seguida por MASLD (19,1%). A média do MELD-Na e do CHILD à internação foi 16,3 e 8,9, respectivamente. Ascite foi a principal descompensação (31%). SHR foi diagnosticada em 7% (5/68) dos casos e 23% (16/68) dos pacientes evoluíram para ACLF. A mortalidade hospitalar foi de 20,6% (14/68). SHR (36% vs 0%; p < 0.0001), ACLF (71% vs. 11%; p < 0.0001) e infecção (79% vs. 43%; p < 0.0001) foram relacionadas à mortalidade. Na análise univariada, a presença de ACLF foi associada à mortalidade, com uma razão de risco (RR) de 10,5 (IC95%: 3,28–33,62; p < 0,01), assim como a ocorrência de SHR (RR 7,4 IC95%: 3,87-14,05; p<0,01), encefalopatia (RR 4,0 IC95% 1,20-13,38; p=0,02) e infecção (RR 5,2 IC95% 1,23-21,69; p=0,03). Na análise multivariada, ACLF se manteve fortemente associada à mortalidade, com uma razão de risco (RR) de 9,54 (IC95%: 2,83–32,18; p < 0,001). **Conclusões:** Em pacientes com cirrose hepática, a mortalidade hospitalar foi de 20%. Disfunção hepática, infecção, resposta inflamatória e disfunção orgânica foram relacionados à mortalidade. Esses fatores devem ser monitorados precocemente para intervenção oportuna e estratificação de risco.

1457

## Medida do diâmetro do retofemoral por USG como ferramenta diagnóstica de sarcopenia em pacientes com cirrose hepática

*FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALERIA BASTROS DIAS BARBOSA, TASILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, HELENA MARIA GIORDANO, THAYANE SOARES RITTI, JULIA DINIZ FERREIRA, RODRIGO GOMES EL HADJ, FELIPE SILVA RODRIGUES, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA*

**Introdução:** A sarcopenia é caracterizada por redução da massa muscular com perda de força e função, e tem íntima relação com a cirrose hepática. 30 a 70% dos pacientes com cirrose hepática apresentam sarcopenia, especialmente aqueles com etiologia alcoólica e com disfunção hepática significativa. Entre os métodos diagnósticos, a USG do retofemoral, por ser acessível, barata e não-invasiva, pode ser uma ferramenta diagnóstica promissora e de fácil aplicação na prática clínica. **Objetivos:** Em pacientes com cirrose hepática, determinar o diâmetro do retofemoral (DRF) por ultrassonografia (USG) da coxa e avaliar sua relação com variáveis clínicas, antropométricas e laboratoriais. **Método:** Estudo observacional e transversal com inclusão prospectiva dos dados. Incluídos pacientes com CH atendidos no ambulatório. Em todos os pacientes foram determinadas variáveis clínicas (idade, gênero, etiologia da doença hepática, CHILD, MELD), antropométricas (IMC, circunferência do braço e do médio braço, circunferência da panturrilha e Handgrip) e laboratoriais (Hemoglobina, vitamina D, albumina). O Frailty Liver Index foi determinado. Os dados são apresentados média ± DP, mediana ou frequência absoluta (frequência relativa). Foi realizada análise de regressão linear generalizada utilizando distribuição Gamma com função de ligação logarítmica. **Resultados:** A média de idade foi de 59 anos ± 11,2 e 50% dos pacientes eram do sexo feminino. A etiologia predominante foi MASLD. A média do MELD foi 11 e 71% foram CHILD A. A média do DRF foi de 18,68 ± 4,80mm e a do HG foi de 26,6 ± 8,6Kg. Na análise univariada, idade, sexo, HG e albumina foram associadas ao DRF. No modelo de regressão linear generalizada final, apenas idade e sexo permaneceram associadamente independentes ao DRF. **Conclusões:** Em pacientes com cirrose hepática, o diâmetro do retofemoral (DRF) é menor em pacientes idosos e do sexo feminino, sugerindo potencial influência desses fatores na massa muscular avaliada por USG. Embora o DRF tenha se mostrado relacionado à força de preensão manual (HG) e à albumina na análise univariada, essas associações perderam a significância após o ajuste para fatores confundidores.

1485

## Interface entre Comprometimento Nutricional e a Sarcopenia com indicadores de Gravidade em Pacientes com Doença Hepática Crônica Avançada

*NYKHOLLE BEZERRA ALMEIDA, ARYANA ISABELLE ALMEIDA NEVES SIQUEIRA, WENDELL COSTA MELO FILHO, MAYKON DOUGLAS RAMOS BARROS, JOSÉ ISRAEL RODRIGUES JUNIOR, NATÁLIA PEREIRA LIMA SILVA, JOSÉ IGOR ARAÚJO FREITAS FREITAS, RODRIGO HENRIQUE AMORIM GATO SILVA, LUCAS MATHEUS TEIXEIRA SILVA TAVARES, ANNEY KETHILLY ALVES TAVARES, MONIQUE MARIA SILVA, FABIANA ANDREA MOURA*

**Introdução:** Desnutrição e sarcopenia são complicações comuns em pacientes com doença hepática crônica avançada (DHCA), e estão associadas a uma pior qualidade de vida e aumento da morbi-mortalidade. A identificação precoce de mudanças no estado nutricional e funcional é fundamental para desenvolver estratégias de tratamento eficazes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre marcadores nutricionais e de sarcopenia, com indicadores de gravidade clínica em pacientes com DHCA. **Método:** Estudo transversal cujo objetivo foi avaliar a prevalência de desnutrição em indivíduos na lista de transplante hepático (TxH) acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. Foram incluídos pacientes com DHCA, de ambos os sexos, com idade entre 18-70 e que apresentassem hipertensão portal. Não foram incluídos pacientes com insuficiência hepática aguda, neoplasia, gestantes e lactantes, ou história de falência de órgãos. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, nutricionais (Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool [RFH-NPT], RFH- Global Assessment [RFH-GA], composição corporal por densitometria e de força muscular (força da pressão palmar [FPP] por dinamometria). Foram classificados com sarcopenia os indivíduos que apresentaram baixa força muscular e massa muscular apendicular reduzida. A gravidade da doença foi classificada com o Model for End-Stage Liver Disease-Sodium (MELD-Na), MELD 3.0 e Child-Pugh. A presença de ascite foi identificada e classificada de acordo com exame físico. A estatística foi realizada com auxílio do programa SPSS 26, através da análise de regressão logística ajustadas por sexo, idade e tempo de diagnóstico. Considerou-se significativa a diferença quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 50 participantes, com média de idade de 48,5 ± 14,1 anos, predominando o sexo masculino (72,0%). Nas análises de regressão logística com ajustes, observou-se que pacientes com MELD-Na ≥15 apresentaram 12,4 vezes mais chances de apresentarem sarcopenia (OR = 12,4; IC 95%: 1,14–136,5; p = 0,039). Adicionalmente, indivíduos com Child-Pugh B ou C, apresentaram 10,5 vezes mais chances de apresentarem risco nutricional (OR = 10,52; IC95%: 1,62–68,58; p = 0,014). Por fim, pacientes com MELD 3.0 ≥15 e presença de ascite apresentaram, respectivamente, 5,7 vezes (OR = 5,75; IC95%: 1,38–23,97; p = 0,016) e 7,5 vezes (OR = 7,55; IC95%: 1,63–35,05; p = 0,010) mais chances de estarem desnutridos segundo a classificação RFH-GAS. **Conclusões:** Diferentes marcadores nutricionais se associaram de forma distinta aos escores de gravidade clínica na DHCA. A sarcopenia se relacionou ao MELD-Na, o risco nutricional ao escore de Child-Pugh e a desnutrição ao MELD 3.0 e à presença de ascite. Esses achados reforçam a importância da avaliação nutricional integrada à estratificação prognóstica desses pacientes.

1511

## Retenção hídrica como fator associado à maior gravidade clínica (MELD 3.0) e desnutrição (RFH-GA) em indivíduos com doença hepática crônica avançada

*ARYANA ISABELLE ALMEIDA NEVES SIQUEIRA, NYKHOLLE BEZERRA ALMEIDA, WENDELL COSTA MELO FILHO COSTA MELO FILHO, JOSÉ IGOR ARAÚJO FREITAS, MAYKON DOUGLAS RAMOS BARROS, LUCAS MATHEUS TEIXEIRA SILVA TAVARES, JOSÉ ISRAEL RODRIGUES JUNIOR, MONIQUE MARIA SILVA, RODRIGO HENRIQUE AMORIM GATO SILVA, ANNEY KETHILLY ALVES TAVARES, NATÁLIA NATÁLIA PEREIRA LIMA SILVA, FABIANA ANDREA MOURA*

**Introdução:** A Doença Hepática Crônica Avançada (DHCA) é progressiva, irreversível e associada a elevada morbimortalidade. Complicações como ascite e edema são frequentes e impactam negativamente a qualidade de vida. A desnutrição é comum nesse contexto e pode se associar à gravidade da doença e à presença dessas complicações. **Objetivos:** Avaliar a associação entre ascite e/ou edema com a gravidade da doença e estado nutricional em indivíduos com DHCA. **Método:** Estudo derivado de um estudo maior, cujo objetivo foi avaliar a prevalência de desnutrição em indivíduos na lista de transplante hepático acompanhados no ambulatório de hepatologia de um hospital universitário. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18-70 anos que apresentassem hipertensão portal. Não foram incluídos pacientes com insuficiência hepática aguda, neoplasias, gestantes, lactantes e com o vírus da Imunodeficiência humana. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, nutricionais (Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool [RFH-NPT], RFH-Global Assessment [RFH-GA], composição corporal por densitometria) e de força muscular (dinamometria e teste de sentar e levantar da cadeira). Sarcopenia foi definida pela baixa força (FPP) e massa muscular apendicular reduzida. A gravidade da DHCA foi classificada segundo o Model for End-Stage Liver Disease (MELD) e MELD 3.0. As análises foram realizadas no SPSS 26, usando teste de qui-quadrado e considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Amostra foi de 50 pacientes (média de idade 48,5 ± 14,0 anos), predominância masculino (72,0%). A principal etiologia da DHCA foi alcoólica (46,0%). Houve associação entre a retenção hídrica e a gravidade da doença – MELD-Na >14 (68,0%; p=0,04), MELD 3.0 >15 (60,0%; p=0,02) – bem como risco nutricional (88,0%; p=0,012) e desnutrição (64%;p=0,004). Por outro lado, não foram observadas associações significativas entre retenção hídrica com sarcopenia ou FPP. **Conclusões:** A presença de retenção hídrica se associou à gravidade da DHCA, presença de risco nutricional e de desnutrição. Esses achados reforçam a importância da avaliação nutricional e da monitorização da retenção hídrica na prática clínica contribuindo para a melhoria do manejo desses pacientes e redução da morbimortalidade associadas.

1532

## Avaliação da Função Sistólica e Diastólica do Ventrículo Esquerdo em Pacientes Cirróticos

*WALTER KISCHINHEVSKY, WILSON BRAZ CORREA FILHO, RODRIGO LOSSO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO, DARIO JOSÉ PONTES HART SIGNORINI, ROBERTA CELLES*

**Introdução:** A doença hepática crônica é responsável por cerca de 2 milhões de mortes anuais em todo o mundo, sendo 50% devido à Cirrose Hepática (CH) e a outra metade por Hepatites Virais e CHC. A CH aparece como a 11ª causa de mortalidade mundial mais comum e a 3ª causa de mortalidade em pacientes entre 45-64 anos. As causas mais frequentes são o HCV, doença alcóolica e a MASLD, que corresponderam a 80% dos pacientes em fila de transplante entre 2004 e 2013. O acometimento miocárdico na CH foi descrito na década de 1950 e vem sendo atualizado. **Objetivos:** Avaliar as alterações das funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo em cirróticos considerando a classificação de CHILD. **Método:** O estudo é observacional, transversal, de uma coorte de pacientes com CH de etiologia variada. Foram catalogados os dados epidemiológicos e exames laboratoriais envolvidos nas classificações de Child-Pugh e MELD Foram realizados ecocardiograma e eletrocardiograma,com foco nos parâmetros de função sistólica e diastólica ventricular esquerda. **Resultados:** Foram estudados 50 pacientes, sendo a etiologia principal as hepatites C e B que corresponderam a 46% dos casos. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino. A Estenose Valvar Aórtica foi observada em 3 pacientes (6%), a FA em 2 (4%) e doença coronariana em 3 (6%). A HAS foi detectada em 33 pacientes, (66%) e o Diabetes Mellitus em 27 (54%). Quanto a classificação de Child-Pugh, a grande maioria dos casos era Child A com 36 (72%), Child B em 12 (24%) e CHILD C em 2 (4%). A disfunção diastólica do VE foi detectada em 6 pacientes (12%) e a disfunção sistólica em 2 (4%). Estudo de regressão logística analisou a variável dependente Child-Pugh com variáveis independentes que se relacionam com as funções sistólica e diastólica do VE, quais sejam, FE e GLS, e vel. E máx., vel. e'septal, Rel.E/e'M, vel.máx.RT e vol.AE ind. Não foi observada correlação entre a classificação Child-Pugh e os parâmetros de função sistólica e diastólica estudados. Foram observados 2 pacientes (4% ) com disfunção sistólica e 7 pacientes (14%) com disfunção diastólica, tendo como critérios o Consenso Europeu de 2019. **Conclusões:** O estudo transversal demonstrou uma baixa prevalência de disfunção sistólica do VE em conformidade com a literatura e também baixa prevalência de função diastólica do VE diferente do observado em estudos atuais, o que pode ser explicado pelo número de participantes e pelo predomínio de pacientes compensados, classificados como Child-Pugh A

1552

## Semiologia Nutricional Sistematizada em Pacientes com Doença Hepática: Correlação com a Circunferência do Braço

*MARINA DA SILVA GUEDES, MARIANA SEGASPINI GOLOMBIESKI, VALESCA DALL'ALBA*

**Introdução:** Pacientes com doença hepática e desnutridos apresentam pior prognóstico e maiores taxas de mortalidade. A circunferência do braço (CB) é uma medida antropométrica que se correlaciona bem com a massa muscular (MM) e contribui de maneira bastante simplificada para a realização do diagnóstico nutricional. No entanto, a realização do exame de semiologia nutricional de forma sistematizada (SNS), com base no exame físico dos compartimentos corporais, em que uma pontuação é atribuída de acordo com a identificação de maior ou menor depleção, ainda carece de validação. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a medida da CB e a pontuação da SNS. **Método:** Estudo transversal com pacientes adultos internados pelo Serviço de Gastroenterologia/Hepatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foram excluídos indivíduos com anasarca. A avaliação foi realizada nas primeiras 48 horas de internação. Dados clínicos e demográficos foram coletados dos prontuários. A CB foi aferida com fita inelástica no ponto médio do braço dominante e a SNS foi aplicada por duas pesquisadoras, que realizaram o exame físico completo incluindo face, tronco, membros superiores e membros inferiores. A pontuação da SNS varia de 0 (sem depleção nutricional) a 84 (depleção grave), sendo o resultado final obtido por consenso entre as avaliadoras. Para comparar a pontuação da SNS, a CB e a idade entre os sexos foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A correlação entre a CB e SNS foi avaliada pelo coeficiente de Spearman. Estudo aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 39507820.1.3001.5327). **Resultados:** Foram incluídos 39 pacientes com Doença Hepática [32(82,1%) destes com cirrose, sendo 12(37,5%) por Vírus C e 8(25%) de etiologia alcoólica], 30(76,9%) homens e 34(87,2%) brancos. A idade média entre homens e mulheres não apresentou diferença estatisticamente significativa (61,63±9,86 vs 59,89±14,13 respectivamente; p=0,881). A média da SNS foi 24,62±25,22 e a da CB foi 27,94±4,37. Quando estratificada por sexo, a média da SNS foi 29,73±26,21 nos homens e 7,56±10,24 nas mulheres (p=0,012). Já a média da CB foi 27,2±4,17 entre os homens e 30,38±4,35 entre as mulheres (p=0,064). Observou-se uma correlação negativa, moderada e estatisticamente significativa entre a CB e a SNS (rs=–0,636, p<0,001). **Conclusões:** Maior pontuação na SNS (maior depleção) foi correlacionada com menores valores de CB. Observou-se diferença entre os sexos, com maior depleção nutricional entre os homens. Embora os achados apontem para a aplicabilidade clínica da SNS e sua coerência com marcadores antropométricos consolidados, como a CB, mais estudos são necessários para comprovar sua validade.

1553

## Estudo das características clínicas e desfechos de pacientes diagnosticados com peritonite bacteriana espontânea secundária à cirrose hepática em hospital universitário de Campinas/SP no ano de 2023.

*GIOVANNA SANTOS PINTO COELHO, RANDIELLY MENDONÇA-COSTA, LUCA MAUNSELL-PEREIRA, AMANDA DE LACERDA CLEVELÁRIO, PAULA VIRGINIA BOTTINI, RAQUEL DIAS GRECA, MARLONE CUNHA-SILVA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA*

**Introdução:** A peritonite bacteriana espontânea (PBE) é a infecção mais característica da cirrose hepática. Ela é definida como uma infecção do líquido ascítico na ausência de um foco séptico intra-abdominal, e diagnosticada pela presença de ≥ 250 neutrófilos/ml no líquido. Sua prevalência em cirróticos internados pode chegar a 30%, e está associada a elevada morbimortalidade. Nesse contexto, foi realizado um estudo em hospital público de Campinas/SP, visando analisar os desfechos clínicos e descrever as características laboratoriais e evolutivas da PBE, contribuindo para um melhor manejo e conhecimento do quadro. **Objetivos:** Descrever a epidemiologia, resultados laboratoriais e desfecho dos pacientes com cirrose hepática e PBE em 2023, com foco na evolução dos episódios e sobrevida em 1 ano. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, transversal, com análise de todos os pacientes que apresentaram critérios de PBE (ter cirrose e ascite com ≥ 250 neutrófilos/ml no líquido, sem outras causas intra-abdominais de infecção). Os dados foram selecionados a partir de todas as amostras de líquido ascítico recebidas no laboratório de hospital público de Campinas/SP de 01/01/23 à 31/12/23. Foram contabilizados cada episódio de PBE, sendo excluídas as punções de controle de um mesmo episódio. Os dados foram coletados a partir do banco de dados do laboratório e dos prontuários eletrônicos, incluindo informações demográficas, clínicas, laboratoriais e evolução/desfecho dos pacientes até 31/12/2024. **Resultados:** Das 1.114 amostras recebidas no laboratório, foram selecionadas 878 provenientes de 147 pacientes com cirrose e hipertensão portal. Dentre estas, foram identificados 59 episódios de PBE em 55 pacientes, sendo 41 (74,5%) do sexo masculino, com média de idade de 60 anos, 17 (30,9%) CHILD B e 27 (49%) CHILD C, com MELD médio de 24. Considerando-se os 59 episódios de PBE, 46 (78%) evoluíram para cura, 12 (20,3%) para óbito e 1 teve perda de seguimento. Apenas 12 deles (20,3%) tiveram cultura de LAS positiva, e 2 com bactérias resistentes. Por fim, analisando o desfecho até o fim de 2024, verificou-se que 16 dos 55 pacientes (29%) permaneciam vivos, 32 (58,2%) evoluíram para óbito e 7 (12,7%) foram submetidos a transplante hepático. **Conclusões:** A PBE ocorreu em pacientes com cirrose avançada (quase metade com Child C, e MELD elevado), e teve sobrevida <30% em 1 ano, apesar de uma taxa inicial de cura na maioria dos episódios, achados que reforçam a PBE como marcador de doença avançada, com necessidade de estratégias precoces de manejo e avaliação para transplante hepático. Também notamos baixa frequência de infecções resistentes, porém com culturas positivas em taxa menor do que o esperado, o que sugere necessidade de reavaliação dos protocolos de coleta e processamento das culturas nestes pacientes.

1582

## Presença de ascite e redução de força e massa muscular em pacientes com cirrose

*MARIANA SEGASPINI GOLOMBIESKI, MARINA DA SILVA GUEDES, SAMANTA CATHERINE FERREIRA, VALESCA ALBA*

**Introdução:** A desnutrição é comum na cirrose e frequentemente está associada à sarcopenia. A presença de ascite na cirrose descompensada, pode agravar o estado nutricional. A utilização de métodos de avaliação nutricional, como antropometria e bioimpedância, permitem estimar massa e a força muscular, auxiliando na identificação precoce de alterações. **Objetivos:** Avaliar a relação entre presença de ascite e parâmetros antropométricos e de massa e força muscular em pacientes com cirrose. **Método:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário com pacientes adultos ambulatoriais e internados, diagnosticados com cirrose hepática.Foram coletados dados demográficos e clínicos a partir dos prontuários eletrônicos. A presença de ascite foi definida por avaliação clínica e confirmada por ultrassonografia. Foram aferidas a circunferência do braço (CB), no ponto médio do braço dominante; e a circunferência muscular do braço (CMB). A composição corporal com ângulo de fase (A°F) foi avaliada por meio de bioimpedância elétrica e a força muscular através da Força do Aperto de Mão (FAM) por dinamometria. Para comparação entre grupos, utilizaram-se os testes Mann-Whitney e t de Student, com significância de $p<0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram incluídos 80 pacientes com cirrose hepática, sendo 40 Child-Pugh B e 12 Child-Pugh C. A mediana de idade foi de 64 (IQR 52–70) anos, com predominância do sexo masculino (n=51; 63,8%) e de indivíduos brancos (n=54; 90%). A ascite estava presente em 46,3% dos pacientes (n=37), os quais apresentaram valores significativamente inferiores de CB em comparação ao grupo sem ascite [24,5 cm (IQR 22,7–29,0) vs 28,8 cm (IQR 25,9–32,7); $p<0,001$]. A CMB também foi menor no grupo com ascite (21,0 ± 3,7 cm vs (25,0 ± 3,8 cm no grupo sem ascite; $p<0,001$), assim como a FAM (17,0 ± 9,3 kgf vs 21,2 ± 8,5 kgf; $p=0,040$) e o A°F (4,53 ± 0,79° vs 5,48 ± 0,69°; $p<0,001$). **Conclusões:** A presença de ascite foi associada com pior perfil de estado nutricional e provável sarcopenia, com redução de medidas antropométricas e menor força e massa muscular. Esses achados ressaltam a importância de uma avaliação nutricional detalhada e da implementação de estratégias de intervenção precoce voltadas a essa população.

1590

## Análise do vWEP Score como potencial marcador não invasivo de hipertensão portal e avaliação prognóstica em pacientes com cirrose

*UBIRATAN CASSANO-SANTOS, LAIS SOUZA VEIGA, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, MARCELA DA SILVEIRA LORETTI MATHIAS, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, JULIA DE MORAES LOPES RIBEIRO, LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES, LUIS IBAÑES MARTINS, ALBERTO FERREIRA ROCHA AGUIAR, SILVIO JOSÉ DE SOUZA MARTINS, ANA LUCIA DE ARAUJO RAMOS, ANA CAROLINA CARDOSO, NATHALIE CARVALHO LEITE, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO*

**Introdução:** A identificação de varizes de esôfago (VE) é fundamental no manejo clínico do paciente com cirrose e o Consenso de Baveno VII evidencia avanços nesta área. Estudos recentes evidenciam o fator de von Willebrand antígeno (FvW-Ag) e sua relação com a contagem de plaquetas (Vitro Score = FvW-Ag/plaquetas) como marcadores promissores de hipertensão portal clinicamente significativa. No entanto, marcadores não invasivos de hipertensão portal com maior precisão em avaliar presença de VE e prognóstico nos pacientes com cirrose são necessários. **Objetivos:** Propor o vWEP Score como marcador não invasivo de hipertensão portal e comparar seu desempenho com outros marcadores já estabelecidos em avaliar presença de VE, bem como, sua capacidade em avaliar prognóstico nos pacientes com cirrose hepática. **Método:** Coorte retrospectiva que avaliou portadores de cirrose (caraterizadas por evidências clínicas ou radiológicas) submetidos a endoscopia para rastreamento de VE. Em todos os pacientes, foi realizado dosagem sérica de FvW-Ag, contagem de plaquetas e medida da elastografia hepática transitória (EHT). O vWEP Score foi calculado pela fórmula FvW-Ag x EHT x 1.000/ contagem de plaquetas. O FvW-Ag foi identificado no plasma através do método ELISA, cujo valor normal varia entre 60 e 160% nos adultos. Foi utilizado método de Mann Whitney para análise comparativa das variáveis, curva ROC para comparação do desempenho desses diferentes testes em relação à presença de VE e curva de Kaplan Meier para análise de sobrevida. **Resultados:** Foram incluídos 93 pacientes com cirrose [51% de mulheres e mediana de idade de 64 (IQR 56-73)], sendo 48% por hepatite C, 28% por MASH e 11% pelo álcool. Na análise comparativa em relação a presença de VE, identificamos significância estatística no vWEP Score com mediana 28.3 (IQR 21,3-46,9) X 85,7 (IQR 50,4-127,1) e p < 0,001, Vitro Score com 1,47 (1,1-2,32) X 3.1 (1,87-4,3) p < 0,001, FvW-Ag com 204 (185-238) X 251 (200-345) e p = 0,01, EHT 18,2 (15,1-26,1) X 27 (20,8-37,3) e p < 0,001. Na análise de acurácia, vWEP Score apresentou AUROC de 0,84 (IC: 0,75-0,93), Vitro Score AUROC de 0,8 (IC: 0,7-0,89), EHT de 0,75 (IC: 0,65-0,85) e FvW-Ag de 0,66 (IC: 0,54-0,77). O melhor ponto de corte do vWEP Score nesta amostra foi de 42,7 com sensibilidade de 85%, especificidade de 73%, valor preditivo negativo de 74% e valor preditivo positivo de 84%. Na análise de sobrevida, os pacientes com vWEP Score menor que 65,5 apresentaram sobrevida superior (log rank = 0,01). **Conclusões:** CONCLUSÕES: O vWEP Score apresentou elevada acurácia e superior ao Vitro Score, FvW-Ag e EHT em predizer VE, além disso, se mostrou bom marcador prognóstico em paciente com cirrose, podendo representar uma ferramenta útil na prática clínica.

1633

## Análise de todos os líquidos ascíticos de pacientes com hepatopatia em um hospital universitário no ano de 2023: infecções, avaliação microbiológica e desfecho.

*RANDIELLY MENDONÇA-COSTA, AMANDA DE LACERDA CLEVELÁRIO, LUCA MAUNSELL-PEREIRA, GIOVANNA SANTOS PINTO COELHO, PAULA VIRGINIA BOTTINI, RAQUEL DIAS GRECA, MARLONE CUNHA-SILVA, TIAGO SEVÁ-PEREIRA*

**Introdução:** Pacientes com cirrose hepática têm maior susceptibilidade a infecções, sendo a peritonite bacteriana espontânea(PBE) a mais comum. Observa-se mudança no perfil microbiológico, com aumento de infecções por patógenos multirresistentes, comprometendo a eficácia terapêutica e impactando negativamente o desfecho. Torna-se essencial adequar a antibioticoterapia ao perfil microbiológico local. Neste contexto, foi realizado um estudo em um hospital público de Campinas/SP, visando caracterizar o perfil microbiológico do líquido ascítico(LAS) de pacientes com hepatopatia crônica e infecção. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de pacientes com doença hepática submetidos a paracentese em hospital público de Campinas/SP em 2023; descrever a procedência das amostras de LAS coletadas, a prevalência de infecções de LAS e culturas positivas, bem como bem como traçar o perfil microbiológico e a resistência bacteriana. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, que analisou todas as amostras de LAS recebidas no laboratório de um hospital público de Campinas/SP em 2023. Foram analisadas aquelas de pacientes com hepatopatia avaliados pela gastroenterologia. Variáveis estudadas: epidemiológicas, laboratoriais séricas e de LAS, com foco no diagnostico de infecções, culturas e antibiograma. **Resultados:** Das 1.114 amostras recebidas no laboratório em 2023, foram selecionadas 878, provenientes de 147 pacientes com ascite causada por hipertensão portal. A maioria dos indivíduos era homens(70%), com média de idade de 60 anos, 33% eram CHILD B e 42% CHILD C, com MELD médio de 22. Apenas 178 amostras(20%) eram ambulatoriais, enquanto 700(80%) de procedência hospitalar. Foram diagnosticados 59 episódios de peritonite bacteriana, oriundas de 55 pacientes internados; 12 apresentavam culturas positivas. Os principais germes foram bacilos Gram- e cocos Gram+, com 8 e 4 detecções, respectivamente. A sobrevida foi significativamente menor entre os pacientes com infecção, comparando-se ao grupo de pacientes sem infecção (p=0,0023; long-rank 9,28). Ademais, foram identificadas 46 amostras com cultura positiva, porém sem PBE (bacterascites). Incluindo-se todas as infecções e bacterascites, 69 amostras tinham culturas positivas, das quais 6 apresentaram germes multirresistentes: 5 multidroga-resistentes e 1, resistência extrema. Nenhum patógeno pan-resistente foi identificado. **Conclusões:** Mais de um terço dos pacientes com ascite puncionada tiveram PBE, e estes pacientes tiveram sobrevida pior. Nenhuma PBE foi identificada em paracenteses ambulatoriais. Entre os pacientes com culturas positivas, menos de 10% das tinham germes multirresistentes. A identificação de fatores de risco para infecção e conhecimento do perfil microbiológico e de resistência local são essenciais para a escolha antimicrobiana eficaz.

1644

## Animal naming test no rastreamento de encefalopatia hepática em pacientes com cirrose

*RODRIGO BADIN WERNECK DE CARVALHO, BEATRIZ MELLO MONTANO, VICTÓRIA VESCOVI NICCHIO, VIVIAN ROTMAN, MARIA CHIARA CHINDAMO, RENATA DE MELLO PEREZ*

**Introdução:** A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação frequente, mas muitas vezes as alterações são sutis, dificultando sua identificação na prática clínica. O diagnóstico de EH, sobretudo quando subclínica, ainda representa um desafio. O Simplified Animal Naming Test at One Minute (S-ANT1) é um teste simples e de fácil aplicação, que se baseia no número de animais citados em um minuto, e avalia a fluência verbal semântica. Entretanto, existem poucos dados sobre este teste na investigação de EH na população brasileira. **Objetivos:** Avaliar o S-ANT1 na identificação da encefalopatia hepática em pacientes com cirrose na população brasileira; e comparar S-ANT1 com a versão não corrigida por idade e escolaridade (ANT1). **Método:** Foram incluídos pacientes com cirrose em acompanhamento ambulatorial. Os pacientes foram submetidos à avaliação do S-ANT1 e aos testes psicométricos do Psychometric Hepatic Encephalopathy Score (PHES), no mesmo dia. Foram também coletados exames para avaliação da função hepática. EH foi definida pela presença de sinais clínicos ou PHES sugestivo. O S-ANT1 foi analisado nas versões corrigida por idade e escolaridade (S-ANT1) e não corrigida (ANT1). Análise de curva ROC foi aplicada para identificação do melhor ponto de corte de S-ANT1 e foi também avaliado o desempenho diagnóstico do S-ANT1 com pontos de corte de <15 e <20 animais. **Resultados:** Foram avaliados 114 pacientes (63±10 anos; 57% mulheres). Hepatite C foi a etiologia mais frequente (40%). A maioria dos pacientes apresentava cirrose compensada (80% Child A, 18% B e 2% C; MELD-Na 10±3; 90% MELD<15). EH (PHES e/ou clínica) foi identificada em 34%. A média do S-ANT1 foi 19±5; 18% citaram <15 e 60% <20 animais. Na análise da curva ROC, o melhor ponto de corte identificado foi 15 tanto para o S-ANT1 quanto para o ANT1. Para detecção de EH, S-ANT1<15 mostrou especificidade de 92% e VPN de 73% (sensibilidade 36%); S-ANT1 <20 mostrou sensibilidade de 74%, com especificidade de 48% e VPN de 78%. ANT1 (não corrigido) apresentou melhor desempenho do que o S-ANT1 na amostra estudada (AUROC: 0,724 vs. 0,699; p=0,007). **Conclusões:** O S-ANT1 demonstrou ser uma ferramenta promissora para a identificação da EHM em pacientes com cirrose na população brasileira. Por ser um teste simples e rápido, pode representar uma alternativa para triagem clínica de EH, especialmente em ambientes com recursos limitados. S-ANT1 < 15 sugere alta probabilidade de EH. A correção para idade e escolaridade aparentemente não apresentou benefício nesta amostra estudada. Estudos adicionais são necessários para confirmar se ANT1 poderia ser utilizado sem esta correção na população brasileira e para validação dos pontos de corte.

1656

## Mortalidade por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil: análise epidemiológica de 2019 a 2023

*KAYLAINE GONÇALVES NUNES, JULIA COELHO GROBÉRIO, JENUAN RIBEIRO BARBOSA BOURGUIGNON, CAMILA DE BRITO RODRIGUES, EVONICK ELEN TONON AMORIM*

**Introdução:** As doenças hepáticas crônicas, como fibrose e cirrose hepáticas, estão entre as principais causas de morte no Brasil. Elas resultam de agressões contínuas ao fígado por fatores como hepatites virais, álcool, esteato-hepatite não alcoólica e doenças autoimunes. A progressão dessas condições leva à substituição do tecido hepático por fibrose e nódulos regenerativos, comprometendo a função hepática. **Objetivos:** Identificar a prevalência dos casos de óbitos por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil nos últimos 5 anos. **Método:** Para alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo epidemiológico com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi obtida por meio da função Estatísticas Vitais, Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, e Mortalidade geral. A abrangência geográfica considerada foi o Brasil, por Região e Unidade da Federação, e o período analisado compreendeu os anos de 2019 a 2023. Foi selecionada a categoria CID-10 K74 (fibrose e cirrose hepáticas), e utilizadas as variáveis: sexo, faixa etária, ano do óbito e região. Os dados foram tabulados em planilha do programa Microsoft office Excel. **Resultados:** No período estudado, foram registrados 47.444 óbitos, sendo o sexo masculino o de maior destaque, com 33.683 casos, enquanto o feminino representou 13.754, e 7 óbitos foram classificados como ignorados. A distribuição por faixa etária indica que a maioria dos óbitos ocorreu entre 60 e 69 anos (13.363) e entre 50 e 59 anos (11.222). Também foram registrados 9.609 óbitos entre 70 e 79 anos e 4.874 em indivíduos com 80 anos ou mais. A mortalidade em faixas etárias mais jovens foi significativamente menor, com 325 óbitos entre 20 e 29 anos e apenas 125 registros em menores de 19 anos. Os óbitos com idade ignorada somaram 37 registros. A análise por ano revelou um aumento no número de óbitos em 2021 (10.072 casos), superior aos registrados em 2019 (9.506) e 2020 (9.027). Após esse pico, houve uma queda em 2022 (9.592), seguida por uma leve redução em 2023 (9.247). Regionalmente, a Região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com 24.232 casos, seguida pelo Nordeste (9.427), Sul (7.277), Centro-Oeste (3.394) e Norte (3.114). **Conclusões:** O estudo dos 47.444 óbitos por fibrose e cirrose hepáticas no Brasil, entre 2019 e 2023, revelou maior ocorrência no sexo masculino (71%), com maior incidência na faixa etária entre 60 e 69 anos (28,2%). O ano de 2021 apresentou o maior número de óbitos (21,2%) e, regionalmente, o Sudeste concentrou a maior parte dos registros (51%). Dessa forma, reforça-se a necessidade de fortalecer políticas públicas e estratégias clínicas voltadas ao diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e tratamento eficaz das doenças hepáticas crônicas.

1666

## Validação dos critérios de Baveno VII para detecção de varizes esofágicas em pacientes com cirrose hepática de etiologia MASLD

*FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES, ELIANE ALMEIDA DO VALLE, MARCELA DA SILVEIRA LORETTI MATHIAS, UBIRATAN CASSANO SANTOS, JULIA DE MORAES LOPES RIBEIRO, LAIS SOUZA VEIGA, LUIS IBAÑEZ MARTINS, ALBERTO FERREIRA ROCHA DE AGUIAR, SILVIO JOSE DE SOUZA MARTINS, ANA LUCIA DE ARAUJO RAMOS, ANA CAROLINA CARDOSO, NATHALIE CARVALHO LEITE, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO*

**Introdução:** Os critérios de Baveno VII recomendam adiar o rastreamento endoscópico de varizes esofágicas (VE) em pacientes com cirrose Child-Pugh A, plaquetas >150.000/mm³ e elastografia hepática transitória (EHT) <20 kPa, com o objetivo de reduzir endoscopias desnecessárias. No entanto, sua aplicabilidade em pacientes com cirrose por MASLD (doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica) permanece pouco estudada. **Objetivos:** Validar os critérios de Baveno VII para detecção de VE em pacientes com cirrose por MASLD e estimar a proporção de endoscopias que poderiam ser evitadas. **Método:** Estudo transversal com 83 pacientes com cirrose por MASLD submetidos à endoscopia digestiva alta e EHT. Foram analisados dados demográficos, laboratoriais e endoscópicos. A performance dos critérios foi avaliada por sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN). Utilizaram-se os testes do qui-quadrado e exato de Fisher para análise estatística. **Resultados:** A mediana de idade foi 68 anos; 54% eram homens. A rigidez hepática média foi 24,2 kPa e a contagem plaquetária média, 114.000/mm³. VE foram identificadas em 71% dos casos (30% de pequeno calibre e 41% de grosso calibre). Pacientes com VE apresentaram maior rigidez hepática (27,4 vs. 20,8 kPa; p=0,01), maior diâmetro esplênico (15 vs. 12 cm; p<0,001) e menor contagem plaquetária (100.000 vs. 149.000/mm³; p<0,001). Os critérios de Baveno VII apresentaram sensibilidade de 93%, especificidade de 33%, VPP de 71% e VPN de 66% para detecção de qualquer VE. Para VE de alto risco, a sensibilidade foi de 100%, especificidade de 24%, VPP de 48% e VPN de 100%. **Conclusões:** A aplicação dos critérios de Baveno VII em pacientes com cirrose por MASLD demonstrou-se eficaz para evitar endoscopias desnecessárias, especialmente pela elevada sensibilidade (93%) na detecção de varizes esofágicas (VE) e sensibilidade de 100% na identificação de VE de alto risco. Nenhum caso de VE de alto risco foi perdido, reforçando a segurança da estratificação. O valor preditivo negativo de 100% para VE de alto risco reforça a utilidade dos critérios como ferramenta não invasiva de triagem, contribuindo para otimizar recursos e priorizar pacientes com maior risco. Dois pacientes que atendiam a critérios de exclusão de hipertensão portal (plaquetas >150.000/mm³ e EHT <15 kPa) apresentaram VE, o que sugere limitações na população com cirrose por MASLD e reforça a necessidade de validações adicionais nesse grupo específico.

1685

## Perfil de infecções em pacientes com cirrose hepática hospitalizados

*FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, ARTHUR SANTOS DE OLIVEIRA PESSOA, JÚLIA MOREIRA SANTOS*

**Introdução:** Infecções bacterianas são frequentes em pacientes com cirrose hepática (CH), sendo responsáveis por até 50% das internações e resultam em altas taxas de mortalidade. As mais comuns são a peritonite bacteriana espontânea, pneumonia, infecções do trato urinário (ITU) e de partes moles. No Brasil, o perfil das infecções em pacientes com cirrose hepática é pouco conhecido. **Objetivos:** Em pacientes com CH hospitalizados, analisar a frequência de infecções, os sítios mais comuns e os agentes etiológicos. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo. Foram incluídos pacientes com cirrose hepática hospitalizados. À admissão, hemocultura, urocultura, Rx de tórax e análise do líquido ascítico foram realizadas em todos os pacientes. Durante a internação, diante da suspeita clínica de infecção, novo rastreio infeccioso foi realizado. Os locais de infecção foram agrupados como: pneumonia, ITU, PBE, bacteremia espontânea, partes moles e outros. **Resultados:** Incluídos 68 pacientes, 34 deles com infecção. Das 44 infecções, 22 foram identificadas à admissão (comunitárias) e 22 durante a internação (nosocomial). A ITU foi a mais prevalente (43%), seguida por pneumonia (22%), PBE (11%), bacteremia espontânea (8%) e partes moles (5%). Outras infecções: meningite (3%), colangite (3%) e artrite séptica (3%). Das 44 infecções identificadas, 15 (34%) apresentaram culturas positivas: Escherichia coli (29%), Klebsiella pneumoniae (23%), Acinetobacter baumannii (12%). Pantoea agglomerans (6%), Enterococcus faecalis (6%), Candida albicans (6%), Proteus mirabilis (6%) e Staphylococcus aureus (6%). **Conclusões:** Em pacientes com cirrose hepática hospitalizados, infecções são frequentes. ITU, pneumonia e PBE foram as mais frequentes. Somente ⅓ das infecções apresentaram culturas positivas e gram negativos e enterobactérias foram os agentes mais prevalentes. Identificar as principais infecções e os agentes mais comuns é fundamental para otimizar o manejo e garantir melhores desfechos.

1705

## Progressão da lesão renal em pacientes em Síndrome Hepatorrenal após uso da terlipressina

*NATALIA DIER GUIMARÃES, ISADORA DUFRAYER FANZERES MONTEIRO FORTES, GABRIEL CONFALONIERI BERTOLDI, LUIZA DE OLIVEIRA FORTUNATO, LUIZA TROTTA CURE SALOMÃO, ANA LUISA PIMENTA SUZANO, BEATRIZ CATRO TORRES, CAROLINA RIOS ANDRÃO, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO*

**Introdução:** A Síndrome Hepatorrenal (SHR) configura-se como uma das complicações graves da cirrose hepática, acometendo aproximadamente 12% dos pacientes cirróticos internados. Essa condição é caracterizada por uma diminuição da perfusão renal, resultando na consequente redução da taxa de filtração glomerular (TFG), em decorrência da vasodilatação esplênica. Nesse contexto, a Terlipressina, um análogo da vasopressina, destaca-se como a principal opção terapêutica, uma vez que promove a reversão da vasodilatação arterial esplênica, contribuindo para a restauração da TFG e resolução da lesão renal associada. **Objetivos:** Avaliar a progressão da lesão renal após o uso terapêutico da Terlipressina em pacientes diagnosticados com SHR, considerando os parâmetros laboratoriais que indiquem resposta ao tratamento e impacto na função renal. **Método:** Análise retrospectiva, observacional, de caráter descritivo, conduzida a partir da revisão de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos entre os anos de 2020 e 2024, no Serviço de Hepatologia de um hospital filantrópico. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de SHR que receberam tratamento com terlipressina. O estadiamento da lesão renal foi classificado de acordo com os critérios do Clube Internacional de Ascite (ICA -AKI) antes e após o uso da medicação da terlipressina. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 pacientes com diagnóstico de SHR em uso de terlipressina. A análise comparativa dos estágios ICA-AKI antes e após o uso da terlipressina demonstrou que 61,8% (n=21) apresentaram melhora da função renal, com regressão de pelo menos um estágio após o uso da terlipressina. A manutenção do estágio foi observada em 32,4% (n=11), distribuídos entre os estágios 1b (n=3), 2 (n=2) e 3 (n=6). Apenas 2 (5,8%) pacientes apresentaram piora da função renal, sendo um deles a progressão do estádio 1a para 1b e o outro de 1b para 2. Dos 12 pacientes classificados inicialmente como 1b, 7 evoluíram para melhora da função renal, 1 regrediu para 1a, 3 mantiveram-se em 1b e 1 progrediu para estágio 2. Entre os pacientes estágios 2 (n=12), 3 evoluíram para ausência de lesão renal, 2 regrediram para 1b e 2 mantiveram-se no estágio 2. Dos 14 pacientes no estágio 3, 4 evoluíram para melhora da função renal, 4 apresentaram regressão para 1a, 1b ou 2, enquanto 6 se mantiveram em ICA-AKI 3. **Conclusões:** Os achados sugerem que o uso terapêutico da terlipressina demonstrou impacto positivo na progressão da lesão renal em pacientes com SHR, com melhora em mais da metade dos casos analisados. A resposta ao tratamento foi observada tanto em pacientes em estágios iniciais como em avançados, sugerindo que a intervenção pode ser benéfica mesmo em apresentações clínicas mais graves.

1719

## Análise do perfil fúngico em pacientes cirróticos internados em um hospital de referência

*BRUNA MORAES CARVALHO, ISABELLE SANTOS DA SILVA, ANA CAROLINE MARTINS OLIVEIRA, KARIN KRISTIE SANTOS OLIVEIRA, JOÃO VITOR FERREIRA FREIRE, VINICIUS SANTOS NUNES, CINTIA KARLA SILVA DO NASCIMENTO, MARIA ISABEL SCHINONI*

**Introdução:** Infecções fúngicas em pacientes com cirrose hepática podem agravar o quadro clínico e precipitar insuficiência hepática aguda sobre crônica (ACLF). O conhecimento do perfil microbiológico hospitalar é essencial para orientar medidas de prevenção, controle e tratamento. **Objetivos:** Determinar a prevalência da microbiota fúngica em pacientes cirróticos internados. **Método:** Estudo transversal, descritivo-analítico, com análise de prontuários de pacientes internados em um hospital de referência, entre 2023 e 2024. Análise pelos teste U de Mann-Whitney e teste exato de Fisher. **Resultados:** Foram analisados 237 pacientes, dentre os quais: 5,1% (n=12) tinham isolado fúngico, 57,8% (n=137) não tinham detecção microbiana e 37,1% (n=88) tinham detecção de outros microrganismos (bacteriano e/ou viral). A etiologia mais frequente das cirroses foi a doença hepática alcoólica, responsável por 50,0% (n=6) dos casos de indivíduos com fungos e por 35% (n=83) dos casos na população total. O grupo com fungos apresentou maior gravidade hepática, com 58,3% (n=7) como Child C e 41,7% (n=5) como Child B, sem indivíduos como Child A. Em contraste, a classificação Child A foi mais marcante nos grupos sem detecção microbiológica (22,4%, n=30) e com detecção não fúngica (17,0%, n=15) (p=0,162). A totalidade dos isolado fúngicos pertencia à espécie do gênero Candida, com destaque para Candida tropicalis (66,7%, n=8), seguida por Candida kefyr, Candida albicans (ambas com 8,3%, n=1) e dois casos de espécie não especificada (monilíase esofágica). Dos isolamentos fúngicos, 75,0% (n=9) corresponderam à infecção fúngica e 25,0% (n=3) à colonização. Os principais sítios de acometimento das infecções fúngicas foram ITU (25%, n=3), candidemia (16,7%, n=2) e esôfago (16,7%,n=2). O ACLF foi mais prevalente nos indivíduos com infecção fúngica (55,5%, n=9) do que nos indivíduos sem infecção fúngica (30,6%, n=68) (p=0,146). O tempo de internação foi maior nos pacientes com infecção fúngica (mediana de 27 dias), em comparação aos indivíduos sem infecção fúngica (11,5 dias) (p=0,013). A mortalidade também foi mais elevada no grupo com infecção fúngica (55,5%, n=5), em relação aos sem infecção (21,9%, n=50) (p=0,033). **Conclusões:** A presença de infecção fúngica em indivíduos cirróticos esteve significativamente associada a tempo de internação mais prolongado e a maior mortalidade, com destaque para a Candida spp. como principal agente infeccioso.

1726

## Alterações intestinais na cirrose biliar secundária: Papel do exercício físico moderado e da melatonina no eixo fígado-intestino

*ELIZÂNGELA GONÇALVES SCHEMITT, GABRIELA SANTOS MARTINS, SANDIELLY BENITEZ FONSECA, MARILDA SILVA BRASIL, MILLENA OLIVEIRA ENGEROFF, HENRIQUE SARUBBI FILMANN, NORMA POSSA MARRONI*

**Introdução:** O eixo fígado-intestino representa a conexão funcional e anatômica entre o trato gastrointestinal e o fígado. A homeostase intestinal depende do fígado, que recebe o sangue do intestino e secreta bile no lúmen intestinal, influenciando suas funções. A cirrose hepática, ao comprometer essa dinâmica, pode causar alterações no intestino. O exercício físico (EX) tem demonstrado efeitos benéficos em diversas condições patológicas. A melatonina (MLT), por sua vez, vem sendo amplamente investigada nesses contextos, sendo reconhecida por sua ação antioxidante. sobre o eixo fígado-intestino. **Objetivos:** Investigar as alterações intestinais decorrentes da cirrose biliar secundária e os efeitos de intervenções com EX e MLT. **Método:** O estudo foi realizado com a aprovação da CEUA (nº 2021-0642). Foram utilizados 26 ratos Wistar machos, distribuídos em quatro grupos: controle (CO), LDB (ligadura do ducto biliar), LDB+EX e LDB+MLT. Após 7 dias de adaptação dos animais, iniciou-se a cirurgia de indução através da LDB nos grupos (LDB, LDB+EX e LDB+MLT). Para os animais do grupo CO, foi realizada uma simulação da cirurgia. Os tratamentos com EX e MLT iniciaram a partir do 15° dia após a indução cirúrgica. O protocolo de EX consistiu em natação diária moderada. Os animais do grupo LDB+EX nadaram por 10 minutos a uma profundidade de 50 cm. A MLT foi administrada via intraperitoneal (20 mg/kg/dia) no mesmo período. No 29º dia, os animais foram eutanasiados, foi coletado sangue e tecido intestinal (cólon) para análises histológicas e bioquímicas. A análise estatística foi realizada por ANOVA, seguida do teste Student-Newman-Keuls, considerando significativo quando $p<0,05$. **Resultados:** As enzimas AST, ALT e FA apresentaram aumento significativo no grupo LDB, enquanto os grupos tratados mostraram reduções significativas desses marcadores em comparação ao grupo LDB ($p<0,05$). O grupo LDB apresentou intensa positividade à coloração PAS, indicando aumento na secreção de muco, além da presença de infiltrado inflamatório na mucosa. Nos grupos LDB+EX e LDB+MLT observou-se redução da coloração, sugerindo diminuição na produção de muco, bem como ausência de infiltrado inflamatório. Ambos os tratamentos também reduziram a lipoperoxidação (TBARS) e restauraram a atividade antioxidante da SOD, CAT, GPx e a capacidade antioxidante total (TAC) ($p<0,001$). Nos grupos tratados constatou-se ativação da via antioxidante Nrf2/Keap1 e diminuição na expressão do mediador inflamatório NF-κB, em comparação ao grupo LDB ($p<0,001$). **Conclusões:** Os tratamentos com EX e a MLT demonstraram efeitos protetores neste modelo experimental, promovendo melhora dos parâmetros bioquímicos, histológicos e moleculares, reforçando seu potencial terapêutico

1729

## A Melatonina e o Exercício físico restauram o equilíbrio da Microbiota Intestinal em Modelo Experimental de Cirrose

*ELIZÂNGELA GONÇALVES SCHEMITT, SANDIELLY BENITEZ FONSECA, MARILDA SILVA BRASIL, GABRIELA SANTOS MARTINS, MILLENA OLIVEIRA ENGEROFF, GIORGIA ASSONI, LORENZO BRITO, CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI, NORMA POSSA MARRONI*

**Introdução:** A microbiota intestinal é importante na manutenção da homeostase. Alterações em sua composição, caracterizadas como disbiose, têm sido relacionadas a diversas doenças, incluindo a cirrose. A caracterização da diversidade e abundância de microrganismos intestinais pode fornecer informações valiosas sobre os mecanismos envolvidos na fisiopatologia hepática. A melatonina possui propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias e tem demonstrado efeitos protetores em modelos experimentais. O exercício físico é amplamente reconhecido por seus benefícios sistêmicos. **Objetivos:** Avaliar a composição, diversidade e alterações da microbiota intestinal na cirrose experimental, com foco na identificação de gêneros e espécies diferencialmente abundantes. **Método:** Foram utilizados 20 ratos wistar machos divididos em grupos: CO, LDB, LDB+MLT e LDB+EX. A cirrose foi induzida pela ligadura de ducto biliar, a melatonina foi administrada (20 mg/Kg/dia) e o exercício físico (natação) foi realizado 3x/semana. No 29º dia, as fezes foram coletadas para a realização do sequenciamento de DNA (gene 16S), identificando variantes de sequência por amplicon (ASVs). Foram aplicadas análises de diversidade alfa (índice de Shannon) e de componentes principais (PCA) para avaliação da diversidade e agrupamento amostral. A análise de abundância diferencial foi conduzida com base em valores de Log Fold Change (LFC). **Resultados:** Foram identificados 1197 ASVs, 81 gêneros e 28 espécies. A microbiota foi majoritariamente composta pelos filos Firmicutes, Bacteroidetes, Proteobacteria e Actinobacteria, responsáveis por mais de 90% da composição total. Dentre os microrganismos com alterações significativas destacam-se nos grupos tratados com melatonina e/ou realização do exercício físico: Blautia e membros da família Lachnospiraceae, produtores de ácidos graxos de cadeia curta, com propriedades benéficas à saúde intestinal; Turicibacter, associado ao eixo serotonina-intestino e potencialmente à proteção contra tumorigênese colorretal; Eubacterium siraeum, com efeitos antiadipogênicos mediados pela inibição da via PI3K/AKT e Romboutsia, com capacidade adaptativa intestinal relacionada ao metabolismo de carboidratos, vitaminas e ácidos biliares. Já no grupo LDB, houve uma redução no filo Firmicutes e aumento de E. ruminantium, espécie patogênica associada à heartwater. **Conclusões:** A análise da microbiota intestinal revelou uma ampla diversidade e presença de microrganismos com papéis potencialmente protetores ou deletérios à saúde do hospedeiro. As alterações observadas podem estar associadas a processos inflamatórios, metabólicos e imunológicos, sugerindo que intervenções moduladoras da microbiota, como demonstrada pela melatonina e realização do exercício físico, representem estratégia promissora na abordagem de doenças hepáticas.

1778

## Fatores influentes na implementação de cuidados paliativos em pacientes cirróticos: uma revisão de literatura

*TIAGO ELIAS CRUZ ANTUNES, MARIANA MATTOS MATSUBARA PEREIRA, MARIANA DE CARVALHO DA SILVA*

**Introdução:** O cuidado paliativo é uma abordagem cujo foco é melhorar a qualidade de vida do paciente que enfrenta uma doença ameaçadora à vida, como a cirrose hepática, independentemente do estágio atual da patologia. Não se trata de uma postura passiva, mas sim de ativamente formar planos de cuidado em conjunto ao paciente desde o diagnóstico, os quais pesem risco e benefício das intervenções seguintes. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sobre cuidados paliativos em pacientes cirróticos, a fim de esclarecer as principais dificuldades no estabelecimento desses cuidados. **Método:** Foram analisados artigos e diretrizes sobre a temática nas bases de dados PubMed, LILACS e na Associação Americana de Gastroenterologia, com o uso dos descritores: "palliative care", "liver disease", "cirrhosis" e "liver transplantation". **Resultados:** Evidencia-se que, a despeito de, por definição, os cuidados paliativos serem indicados para cirróticos desde a classificação Child-Pugh A, há o intervalo de apenas poucos dias entre a indicação formal de terapia paliativa para um paciente e sua morte. Devido a isso e à percepção de sintomas pelos pacientes costumar ocorrer em estágios mais avançados da doença, perdem-se oportunidades de promover o bem-estar do paciente para além da implementação de terapias modificadoras do curso da doença. Há fatores dificultadores ligados ao próprio paciente e outros ao médico. Quanto ao enfermo, pode ocorrer a associação de cuidados paliativos à proximidade da morte, o desconhecimento do prognóstico de sua condição e o foco apenas em terapias centradas na patologia. Quanto ao profissional, além de também poder haver os mesmos equívocos do paciente, é frequente também a insegurança quanto aos parâmetros de indicação dessa abordagem, além de eventual vínculo médico-paciente insuficiente para discussão de assuntos delicados. Listam-se também o baixo atendimento sob essa lógica de populações étnica e financeiramente marginalizadas e o tempo necessário para discutirem planos terapêuticos sob a ótica dos cuidados paliativos. **Conclusões:** Na identificação de cirrose hepática, os cuidados paliativos devem ser instituídos precocemente visando melhora da qualidade de vida independente do desfecho. Para isso ocorrer, é necessária a desmistificação do tema tanto para a população quanto para os profissionais, além do treinamento específico na área e da criação de fluxogramas que padronizem a prática nos centros de saúde.

1294

## Análise epidemiológica do padrão de internações por Doença Alcoólica do Fígado e Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool no Brasil no período de 2015 a 2024

*JINGYING ELENA CHEN, JÚLIA ARAÚJO DE BRITO, MARIA LUIZA CARDOSO ROCHA SARAGÔ, AMANDA MEDEIROS DE SÁ PORDEUS, BEATRIZ PARIZZI NASSER, LEONARDO FERREIRA SALEK, RAFAEL PERLINGEIRO BASTOS, ANA CAROLINA TEIXEIRA LEAL*

**Introdução:** A doença hepática alcoólica (DHA) é caracterizada pela lesão dos hepatócitos por uso crônico e excessivo de álcool, com início na esteatose hepática alcoólica e progressão para hepatite, fibrose e cirrose. No Brasil, a DHA é um problema de saúde pública devido à alta prevalência de internações e de morbimortalidade. Legitima-se a forte relação entre saúde mental e doença hepática, posto que Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool corroboram para a gênese e progressão da DHA, e o dano aos hepatócitos intensifica quadros psíquicos, suscitando pior prognóstico de doenças hepáticas e impasses à adesão ao tratamento e à mudança do estilo de vida. **Objetivos:** Relacionar o padrão epidemiológico das internações hospitalares associadas à DHA e aos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool no Brasil, a fim de compreender como os aspectos mentais influenciam nos desfechos clínicos da DHA, e vice-versa, contribuindo para estratégias integradas de prevenção, tratamento e políticas públicas em saúde. **Método:** Estudo transversal quantitativo retrospectivo, com dados secundários do DATASUS, incluindo internações hospitalares no SIH/SUS entre 2015 e 2024. Abrangendo indivíduos de todas as faixas etárias, sexos e regiões do Brasil, a análise correspondeu aos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool e à DHA, com variáveis incluindo o número absoluto de internações por ano e por região de ambas as patologias. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, observou-se uma redução de 29,9% nas internações por Transtornos Mentais e Comportamentais relacionados ao uso de álcool, de 42.750 para 29.963 casos no Brasil. Apesar da tendência geral de queda, o Sudeste aumentou 8,63% entre 2021 e 2024. Em comparação, as internações por DHA caíram 2,7% no mesmo período, de 17.267 para 16.800 casos. O Sudeste concentrou 43,2% dessas internações, com queda até 2020 e crescimento de 12,6% entre 2021 e 2024, refletindo tendência semelhante à observada nos transtornos mentais. Já o Nordeste teve aumento de 9,3% no período de 2015 à 2024 na DHA, enquanto o Norte manteve os menores números absolutos, e as demais regiões permaneceram relativamente estáveis. **Conclusões:** No período analisado, internações por DHA e Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool apresentaram leve queda, mas com variações regionais importantes, como o aumento no Sudeste e Nordeste, reforçando a forte relação entre saúde mental e doença hepática e a necessidade de abordagens integradas e regionais. Destaca-se o papel essencial do SUS na oferta de cuidado e da vigilância epidemiológica para subsidiar políticas públicas eficazes de prevenção, tratamento e redução de danos relacionados ao uso abusivo de álcool.

1300

## Hepatite Alcoólica: um estudo de não inferioridade a resposta a corticoterapia através da avaliação do Escore Lille 4° dia x 7° dia, análise preliminar em hospital terciário no interior do estado do Rio Grande do Sul.

*VERÔNICA SALETE DALL BOSCO, CAMILA DALLA VECCHIA, RAQUEL SCHERER FRAGA*

**Introdução:** Consumo excessivo de álcool gera hepatite alcoólica grave, letal e onerosa. Escore MELD 3.0 refina prognóstico; corticoterapia reduz mortalidade, mas exige monitorar resposta. Aplicar escore Lille já no 4º dia pode antecipar decisão terapêutica e poupar riscos/custos. **Objetivos:** Este estudo retrospectivo avalia se o uso do escore de Lille no 4º dia de corticoterapia é não inferior ao 7º dia na predição de morbimortalidade em hepatite alcoólica grave. Também analisa a acurácia do MELD 3.0 (≥20) na estratificação da gravidade, comparando-o a escores clínicos consagrados. **Método:** Estudo retrospectivo com pacientes com hepatite alcoólica grave internados entre março/2023 e novembro/2025, no Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Inclusão baseada em critérios clínico-laboratoriais e escores Maddrey ≥32, Glasgow ≥9 ou MELD 3.0 ≥20. Foram excluídos pacientes com condições que interferem no diagnóstico ou prognóstico. Todos receberam 40 mg/dia de prednisona ou equivalente por 7 dias. O escore de Lille foi calculado nos dias 4 e 7 para avaliar resposta precoce à corticoterapia. O objetivo foi testar a não inferioridade da resposta em D4 versus D7 e avaliar o MELD 3.0 como marcador prognóstico, comparado aos escores tradicionais. Variáveis clínicas e laboratoriais foram coletadas nos dias 0, 4 e 7. A análise estatística incluiu testes univariados e regressão logística. Até o momento, foram incluídos 13 pacientes, com continuidade prevista até atingir a amostra ideal de 30. **Resultados:** Foram incluídos 13 pacientes com hepatite alcoólica grave; 10 receberam corticoterapia. A maioria foi triada para exclusão de contraindicações. O escore de Lille médio foi 0,336 no D4 e 0,226 no D7, com forte concordância, mostrando que 70% responderam já no D4 e 87,2% no D7. O MELD 3.0 (mediana 25) mostrou correlação significativa com os escores de Maddrey e Glasgow, sendo útil na estratificação de risco. Houve 3 óbitos (23,1%): dois em pacientes não tratados e um não respondedor. Os dados sugerem que o Lille D4 pode identificar precocemente a resposta ao tratamento, permitindo decisões clínicas antecipadas sobre continuidade ou suspensão da corticoterapia, com potencial redução de morbimortalidade. Apesar do pequeno n, os resultados reforçam a validade do Lille D4 como marcador prognóstico viável e o MELD 3.0 como alternativa útil na avaliação da gravidade da hepatite alcoólica. **Conclusões:** A avaliação precoce com escore de Lille no 4º dia (D4) mostrou-se viável para identificar resposta à corticoterapia em hepatite alcoólica grave, com concordância significativa com o 7º dia (D7). A aplicação do MELD 3.0 também foi útil na estratificação de gravidade. Reduzir a exposição aos corticoides pode diminuir complicações sem prejuízo à sobrevida em curto prazo.

1347

## Análise epidemiológica do padrão de internações por Doença Alcoólica do Fígado e Neoplasias do Fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil no período de 2015 a 2024

*JINGYING ELENA CHEN, SOFIA DINIZ BORGES ALENCAR, GABRIEL PERLINGEIRO BASTOS, MARIANA ARAUJO DE NORONHA ROCHA, LUIZA LIMA ILYDIO DOS SANTOS, JOANNA MARIA VALENTE ZABEU, ALICE GOUVÊA CARDOSO, PEDRO BERAN MEDELLA DE CASTRO*

**Introdução:** Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2023, o consumo abusivo de álcool afeta 20,8% dos brasileiros. Esse hábito está associado ao acúmulo de gordura hepatocitária, estresse oxidativo e inflamação hepática, podendo causar necrose e apoptose dos hepatócitos. A exposição prolongada leva à regeneração tecidual, com deposição de colágeno e formação de traves fibróticas entre os sinusóides, podendo resultar em cirrose, estágio mais avançado de fibrose. O fígado cirrótico passa por regeneração contínua, favorecendo mutações genéticas e alterações celulares, podendo culminar em lesões malignas, como o hepatocarcinoma. Logo, destaca-se a importância de análises epidemiológicas da Doença Alcoólica do Fígado (DHA), fator de risco para essa avançada condição clínica, e das Neoplasias Malignas do Fígado e das Vias Biliares Intra-hepáticas (NF) que, juntas, impactam a saúde pública nacional. **Objetivos:** Analisar o padrão de internações hospitalares por DHA e por NF no Brasil, no período de 2015 a 2024, buscando identificar possíveis associações entre essas condições e suas implicações para a saúde pública. **Método:** Estudo transversal quantitativo, com dados obtidos através do DATASUS, de 2015 a 2024. A população-alvo incluiu residentes em todo o território nacional, todas as faixas etárias, diferentes raças e ambos os sexos. Foram analisadas o padrão de internações hospitalares relacionadas às NF em comparação às internações por DHA, classificadas no Capítulo II e XI da CID-10. **Resultados:** Comparando as internações por NF e DHA no Brasil entre 2015 e 2024, observa-se que, embora a DHA tenha resultado em mais internações (161.842 vs. 106.401), a NF apresentou crescimento mais acentuado, com aumento de 48% (8.809 em 2015 para 13.059 casos em 2024). Já a DHA manteve-se estável ou em leve queda. A distribuição regional aponta uma provável correlação: ambas têm maior incidência nas regiões Sudeste e Sul, com o Sudeste concentrando mais de 43% dos casos, possivelmente devido à maior densidade populacional e acesso ao diagnóstico. No entanto, há padrões distintos: o Nordeste ocupa a segunda posição em DHA, mas a terceira em NF; já o Norte, com baixos números absolutos, mostrou crescimento nas internações por NF. **Conclusões:** A análise de dados aponta uma associação entre a demanda hospitalar por DHA e NF, sugerindo que a DHA pode atuar como fator de risco para o NF, especialmente em regiões com menor acesso à prevenção e cuidado contínuo. A vigilância das lesões hepáticas relacionadas ao abuso de álcool é essencial para reduzir a mortalidade por câncer hepático. Essa relação reforça o papel essencial do SUS em estratégias integradas de prevenção, rastreamento oncológico e tratamento dessas condições no contexto da saúde pública brasileira.

1376

## Impacto dos agonistas do receptor de GLP-1 no consumo de álcool e nos desfechos hepáticos: uma revisão sistemática e meta-análise

*BERNARDO DE FARIA MORAES, GABRIEL ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE, GUSTAVO ANDRÉ PEDRAL DINIZ LEITE, IGOR BOECHAT SILVEIRA, NATHÁLIA VELOSO LANA, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO*

**Introdução:** Os agonistas do receptor de GLP-1 demonstraram resultados promissores na redução do consumo de álcool e no impacto de desfechos hepáticos, principalmente em pacientes com transtorno por uso de álcool (TUA). No entanto, seu benefício clínico nesse contexto é controverso e nenhuma meta-análise foi conduzida até o momento para abordar essas descobertas. **Objetivos:** Avaliar se o uso de agonistas de GLP-1 estão associados à redução da ingestão de álcool, eventos relacionados ao álcool e desfechos hepáticos, em comparação com o não uso. **Método:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase e CENTRAL em maio de 2025. Ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos observacionais comparando o uso de agonistas de GLP-1 e o não uso em pacientes usuários de bebida alcoólica foram incluídos. Dois revisores selecionaram os estudos de forma independente, extraíram os dados e avaliaram o risco de viés usando a ferramenta RoB 2 para ECRs e ROBINS-I para estudos de coorte. Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi conduzida usando estimativa de máxima verossimilhança restrita (REML, do inglês Restricted Maximum Likelihood). Diferenças médias padronizadas (DMPs), razões de taxa de incidência (RTIs) ou razão de risco (RRs) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculados para os desfechos. Eventos relacionados ao álcool incluíram diagnóstico de TUA (incidente ou recorrente), hospitalização ou tratamento devido a TUA. Desfechos hepáticos incluíram progressão para doença hepática relacionada ao álcool, descompensação hepática, carcinoma hepatocelular, transplante de fígado ou hipertensão portal. **Resultados:** Oito estudos (3 ECRs, 5 observacionais) com 101.770 pacientes em uso de agonistas de GLP-1 e 108.193 controles foram incluídos na revisão sistemática. O desfecho primário de ingestão de álcool foi relatado em 3 ECRs com 162 pacientes em uso de agonistas de GLP-1 e 164 controles. Na meta-análise, o uso de agonistas de GLP-1 não foi associado à redução da ingestão de álcool (DMP -0,17; IC 95%: -0,39 a 0,04; $I^2$ = 0,0%). No entanto, esse achado negativo não foi sustentado em análises subsequentes. Cinco estudos observacionais incluindo 101.608 pacientes em uso de agonistas de GLP-1 e 108.029 controles forneceram dados para os desfechos secundários. O uso de agonistas de GLP-1 foi associado à redução de eventos relacionados ao álcool (RR 0,56; IC de 95%: 0,48-0,65; $I^2$= 63,6%) e à redução de desfechos hepáticos (RTI 0,65; IC de 95%: 0,50-0,85; $I^2$ = 0,0%). **Conclusões:** Esta meta-análise descreve o impacto do uso de agonistas de GLP-1 na redução de eventos relacionados ao álcool e desfechos hepáticos, apesar de não ter sido observada alteração na ingestão de álcool. Mais ECRs são necessários para avaliar o papel dos agonistas de GLP-1 no manejo do consumo de álcool e no impacto da função hepática.

1428

## Mortalidade por doença hepática associada ao álcool no Brasil, 2000–2022: um estudo ecológico

*APOLLO NOBRE TORRES, MIRIAN AKIKO KAWAMURA, LAÍS VASQUES BERTONCINI, GUSTAVO TADEU FREITAS UCHÔA MATHEUS, SERGIO ANTONIO ZULLO, FERNANDA CAROLINA CAMARGO, GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE*

**Introdução:** A Doença Hepática Associada ao Álcool (DHA) refere-se ao conjunto de alterações morfofuncionais no fígado desencadeadas pela exposição crônica e excessiva ao etanol, compreendendo um espectro de manifestações patológicas hepáticas, incluindo esteatose hepática alcoólica, hepatite alcoólica, fibrose hepática e cirrose. **Objetivos:** Investigar a tendência temporal e o perfil epidemiológico da mortalidade atribuída à Doença Hepática Associada ao Álcool nas cinco macrorregiões brasileiras no intervalo de 2000 a 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que abrangeu o território nacional e as cinco regiões geográficas do Brasil, com recorte temporal de 23 anos (2000 a 2022). Foram considerados os registros codificados como “080.1 – Doença alcoólica do fígado” segundo o CID-BR-10. A análise de tendência da série temporal foi conduzida por meio do modelo de regressão de Prais-Winsten, com verificação da autocorrelação serial dos resíduos utilizando o teste de Durbin-Watson. Por se tratar de dados de domínio público, a pesquisa foi isenta de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, foram contabilizados 214.642 óbitos por DHA em território nacional, resultando em um coeficiente médio anual de mortalidade de 4,9 por 100.000 habitantes ($R^2$ = 0,386). A maior taxa de mortalidade foi observada na Região Sul (5,6; $R^2$ = 0,015), seguida pelas regiões Nordeste (5,5; $R^2$ = 0,552), Centro-Oeste (5,2; $R^2$ = 0,668), Sudeste (4,8; $R^2$ = 0,035) e Norte (2,2; $R^2$ = 0,706). As maiores variações percentuais anuais (APC) no coeficiente de mortalidade foram identificadas nas regiões Norte (APC = 4,95%) e Nordeste (APC = 4,47%). O perfil epidemiológico predominante entre os óbitos por DHA foi composto majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (88,1%), na faixa etária de 40 a 59 anos (56,3%), autodeclarados pretos ou pardos (49,8%), com estado civil solteiro (39,8%) ou casado (33,0%) e com escolaridade de até sete anos de estudo (58,1%). **Conclusões:** A análise evidenciou tendência crescente da mortalidade por Doença Hepática Associada ao Álcool no Brasil entre os anos de 2000 e 2022, com disparidades significativas entre as regiões. Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram os maiores incrementos nas taxas de mortalidade, possivelmente relacionados tanto ao agravamento clínico da condição quanto à maior sensibilidade dos sistemas de registro de óbitos. O perfil dos indivíduos acometidos indica maior vulnerabilidade entre homens de meia-idade, solteiros e com baixa escolaridade. Estratégias intersetoriais de saúde pública voltadas à redução do consumo nocivo de álcool devem ser priorizadas como resposta a esse agravo crescente.

1497

## Epidemiologia da Doença Alcoólica do Fígado no Brasil: Uma Análise do Período 2020–2025

*LAURA ZANATTA, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, LETÍCIA SCORTEGAGNA, PEDRO SIMÕES DOS SANTOS PILAU*

**Introdução:** A doença alcoólica do fígado compreende um espectro de lesões hepáticas decorrentes do consumo crônico e excessivo de álcool, incluindo esteatose, esteato-hepatite, fibrose, cirrose e, em estágios avançados, carcinoma hepatocelular. Fatores como sexo feminino, predisposição genética, condições metabólicas e padrão de consumo de álcool influenciam na progressão da doença. O diagnóstico baseia-se no consumo crônico de álcool, exclusão de outras causas hepáticas, avaliação clínica e laboratorial, sendo essencial para prevenir a progressão da doença. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doença alcoólica do fígado no Brasil, entre os anos de 2020 e 2025, com base em dados do DATASUS. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos do DATASUS. Foram incluídas internações hospitalares por doença alcoólica do fígado registradas no Brasil entre os anos de 2020 e maio de 2025. As variáveis analisadas foram: ano da internação, região, unidade federativa, sexo, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Entre 2020 e 2025, o Brasil registrou 85.717 internações hospitalares por doença alcoólica do fígado. Notou-se uma tendência crescente de internações entre 2020 e 2023, quando alcançou o pico de 17.148 casos. A Região Sudeste concentrou a maioria das internações no período, somando 35.829 casos, seguida da Região Nordeste, com 21.562, e da Sul, com 16.535. No âmbito estadual, São Paulo liderou em internações (n = 18.205), seguido por Minas Gerais (n = 13.041) e Paraná (n = 7.112). Em relação ao sexo, os homens representaram 83,6% dos casos, totalizando 71.685 internações. As mulheres somaram 14.032 internações, correspondendo a 16,4%. Quanto à cor/raça, predominaram as internações entre pessoas pardas (n = 40.919) e brancas (n = 30.147). No tocante à faixa etária, o grupo de 50 a 59 anos registrou o maior número de internações, totalizando 26.436 casos, seguido pelas faixas de 40 a 49 anos, com 20.128 internações, e de 60 a 69 anos, com 19.330 casos. **Conclusões:** As internações hospitalares por doença alcoólica do fígado no Brasil concentram-se principalmente na Região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo. A maior ocorrência entre homens e pessoas pardas sugere a influência de determinantes sociais, econômicos e culturais na vulnerabilidade desses grupos. A alta incidência em indivíduos de 50 a 59 anos evidencia o caráter progressivo da doença, ligado ao consumo prolongado de álcool, destacando a necessidade de políticas para reduzir o consumo de álcool. Ademais, o aumento das internações indica a urgência de fortalecer a prevenção precoce e o suporte clínico para evitar a progressão da doença hepática alcoólica.

1561

## Desigualdades regionais e tendências temporais nas taxas de mortalidade por doença hepática alcoólica no Brasil: análise temporal de 2013 a 2023

*ANDRÉ NISHIZIMA, JOÃO VICTOR PEREIRA FISCINA, JOÃO FELIPE ALVES SANTANA, JÚLIA NIEDERMAYER FAGUNDES, JULIANA CERQUEIRA GOMES, CLARA INÊS LUZ FERRARI, BRUNA NUNES DE SOUZA, JOÃO CALADO FERREIRA, BRUNO BOUZAS BENEVIDES*

**Introdução:** A doença hepática alcoólica decorre do consumo excessivo de álcool, provocando inflamação hepática que pode evoluir a óbito. Avaliar as taxas de mortalidade permite compreender as disparidades regionais e destacar as diferenças. Estima-se que o Brasil gaste cerca de R$ 300 milhões anuais no tratamento de doenças hepáticas, sendo a doença alcoólica uma importante causa de morte por acometimento do fígado. **Objetivos:** Avaliar as taxas de mortalidade por 100.000 habitantes e tendências temporais relacionadas à doença hepática alcoólica em diferentes regiões brasileiras de 2013 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico analítico, utilizando informações da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares, sobre a taxa de mortalidade relacionada à doença hepática alcoólica em diferentes regiões do Brasil de 2013 a 2023, com uma regressão linear. Os dados analisados foram paramétricos segundo o teste de Shapiro-Wilk, de modo que utilizou-se o teste ANOVA com o devido post-hoc(Tukey HSD). **Resultados:** Foi possível identificar variações regionais significativas nas taxas de mortalidade atribuídas à doença hepática alcoólica. O teste ANOVA revelou uma diferença estatisticamente significativa entre as regiões($p=0,0$). O post-hoc evidenciou que todas as comparações entre a região Norte e as demais apresentaram diferenças estatisticamente significativas($p=0,0$ para todas). Diferenças também foram observadas entre o Sudeste e o Nordeste, Sul e Nordeste, Centro-Oeste e Nordeste, Sul e Sudeste, e Centro-Oeste e Sul, enquanto a diferença entre Centro-Oeste e Sudeste não foi estatisticamente significativa ($p=0,6$). A regressão linear simples para o Brasil como um todo mostrou uma tendência geral de redução das taxas de mortalidade atribuídas à doença hepática alcoólica ao longo do tempo($\beta=-0.018$), embora essa tendência não tenha alcançado significância estatística($p=0,06$). O coeficiente de determinação($R^2=0,33$) indica que cerca de 33% da variação temporal é explicada pelo modelo. Ao se avaliar separadamente as regiões brasileiras, observou-se que as regiões Norte($\beta=-0,026$, $p=0,00$) e Sudeste($\beta=-0,029$, $p=0,03$) apresentaram tendências de queda estatisticamente significativas nas taxas de mortalidade ao longo do período. **Conclusões:** As taxas de mortalidade atribuídas à doença hepática alcoólica apresentam importantes diferenças regionais no Brasil entre 2013 e 2023. Os achados indicam uma redução mais consistente nas taxas de mortalidade por álcool nas regiões Norte e Sudeste, enquanto as demais regiões mantiveram níveis relativamente estáveis, sem variações estatisticamente relevantes.O Sul registrou os maiores índices médios. Os resultados sugerem avanços localizados e reforçam a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e regionalizadas.

1558

## Internações por Doença Alcoólica Hepática no Brasil (2013-2023): Tendências Temporais e Disparidades Regionais

*ANDRÉ NISHIZIMA, JOÃO VICTOR PEREIRA FISCINA, JOÃO FELIPE ALVES SANTANA, JÚLIA NIEDERMAYER FAGUNDES, CLARA INÊS LUZ FERRARI, BRUNA NUNES DE SOUZA, JULIANA CERQUEIRA GOMES, JOÃO CALADO FERREIRA, BRUNO BOUZAS BENEVIDES*

**Introdução:** A doença alcoólica hepática (DAH) é uma condição crônica associada ao consumo excessivo de álcool e representa uma das principais causas de morbimortalidade hepática no Brasil. Casos mais graves podem evoluir com hepatite alcoólica, cirrose e insuficiência hepática, muitas vezes exigindo internação hospitalar. A análise das taxas de internações por DAH pode refletir tanto a gravidade clínica quanto o padrão de acesso aos serviços de saúde nas diferentes regiões do país. **Objetivos:** Analisar e comparar a evolução das taxas de internação por doença alcoólica hepática nas macrorregiões brasileiras entre os anos de 2013 e 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as taxas de internação por DAH por 100.000 habitantes, no período de 2013 a 2023. As tendências temporais foram avaliadas por regressão linear simples. Para comparação das taxas médias regionais ao longo do período, foi aplicado o teste ANOVA, seguido do teste post-hoc de Tukey HSD. **Resultados:** Houve 32.566 internações por doença alcoólica do fígado no Brasil entre 2013 e 2023, com o maior número de internações ocorrendo no ano de 2022 (3.182) e o menor no ano de 2020 (2.554). A análise de regressão linear para variação de internações ao longo dos anos resultou em inclinação de -0,154 (95% CI: -0,259, -0,048; p = 0,009), com valor de $R^2$ = 0,547. Na análise por região, tendência para redução nas internações foi observada em todas as regiões. O Sudeste apresentou o maior valor de inclinação (β), com -0,228, seguido do Sul (-0,174), Centro-Oeste (-0,119), Norte (-0,093) e Nordeste (-0,059). Apenas houve significância estatística nas regiões Sudeste e Sul. O teste ANOVA revelou diferenças entre as taxas de internação entre as regiões e apresentou significância estatística. A região Sul exibiu a maior taxa de internações; o pós-hoc apontou diferenças significativas ($p < 0,05$) em todos os pares de regiões, exceto entre Centro-Oeste e Sudeste. **Conclusões:** Foi observada tendência em redução da taxa de internações por doença alcoólica do fígado em todas as regiões, sobretudo no Sudeste e Sul. Apesar do Sul apresentar alta taxa de internações ajustada pela população, está havendo redução significativa das internações ao longo dos anos, que pode ser reflexo de políticas públicas. O valor do coeficiente $R^2$ indica que aproximadamente metade da variação na taxa de internações pode ser explicada pela progressão do tempo, enquanto a outra metade possivelmente se dá por fatores externos. Foi identificada grande disparidade no padrão de internações para cada região, possível reflexo de aspectos demográficos do Brasil e da distribuição de recursos assistenciais.

1661

## Impacto do uso do álcool após transplante de fígado na mortalidade: revisão sistemática e metanálise.

*PATRICIA SILVA MELO, PATRICIA DA SILVA FUCUTA, EDLA POLSINELLI BEDIN MASCARIN DO VALE, ADRIANO VIRCHES, MARIA CRISTINA MIYAZAKI, RITA DE CASSIA MARTINS ALVES DA SILVA*

**Introdução:** O impacto da recidiva do uso do álcool após transplante na mortalidade é controverso. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura com metanálise sobre o impacto do uso de álcool após transplante de fígado na mortalidade. **Método:** A pergunta clínica estruturada no acrônimo PECO foi P = adultos > 18 anos, transplantados; E = uso de álcool após o transplante; C = pacientes abstinentes; O = mortalidade após o transplante. A busca eletrônica por artigos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola foi feita nas bases PubMed/MEDLINE, EMBASE, PsycINFO e SCIELO em 31/12/2024. Critérios de inclusão: estudos de coorte e caso-controle; artigo original ou resumo abordando mortalidade de acordo com a exposição ao álcool. Critérios de exclusão: estudos exclusivamente com transplantes duplos; dados insuficientes para metanálise. Para a metanálise, foi optado pelo modelo de efeitos aleatórios e a estimativa da medida global do efeito utilizou o método de variância inversa. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística $I^2$, pelo teste Q de Cochran e $Tau^2$. As medidas de associação hazard ratio (HR) foram estimadas com intervalos de confiança, e os resultados foram sintetizados graficamente em forest plots. Análise de sensibilidade foi realizada de acordo com o risco de viés. O risco de viés foi avaliado por meio do instrumento ROBINS-E e a certeza da evidência feita pelo sistema GRADE. Todas as análises foram realizadas por meio da linguagem R. **Resultados:** A busca eletrônica resultou em 6.012 estudos; após a remoção automática das duplicatas, 5.519 abstracts foram avaliados. Após a primeira fase da elegibilidade, 172 estudos foram selecionados para a leitura dos artigos completos. Seis estudos apresentavam a medida de associação hazard ratio e foram incluídos na metanálise. Todos são coortes retrospectivas. O número total de pacientes dos 6 estudos foi 2019, com tamanho amostral variando de 54 a 708 indivíduos. Três estudos foram classificados como alto risco de viés, dois estudos como moderado e um estudo como baixo risco de viés. A metanálise dos seis estudos resultou, como medida global de efeito, HR de 2,23 [IC 95% 1,52; 3,27]); a heterogeneidade foi 58,6% e valor p = 0,0338. Na análise de sensibilidade, para os 3 estudos com baixo/moderado risco de viés: HR de 2,92 [IC 95% 1,86 ; 4,58]; heterogeneidade I2 = 26% e valor p = 0,2589; para os 3 estudos com alto risco de viés: HR de 1,56 [IC 95% 1,15 ; 2,11]; heterogeneidade I2 = 22,6% e valor p = 0,2746. Pelo sistema GRADE, a certeza desta evidência foi considerada muito baixa. **Conclusões:** O uso do álcool após transplante de fígado aumenta a mortalidade dos pacientes em aproximadamente duas vezes; a heterogeneidade dos estudos foi alta e a certeza da evidência baixa.

1663

## Perfil epidemiológico de internações por doença alcoólica do fígado no sudeste nos últimos 5 anos: um estudo ecológico.

*JULIA COELHO GROBÉRIO, KAYLAINE GONÇALVES NUNES, JENUAN RIBEIRO BARBOSA BOURGUIGNON, CAMILA DE BRITO RODRIGUES, EVONICK ELEN TONON AMORIM*

**Introdução:** O fígado é essencial para o ser humano, devido às suas funções metabólicas, de armazenamento, de excreção, desintoxicação, entre outras. Contudo, doenças alcoólicas do fígado são uma das principais causas de internações no Brasil. Por definição, são hepatopatias geradas pelo uso crônico de bebidas alcoólicas, hábito muitas vezes comum entre os brasileiros, principalmente do sexo masculino. Esteatoses, hepatites, fibroses e cirroses são exemplos de patologias que podem ser desencadeadas pelo álcool. Apesar da alta prevalência dessas doenças, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas de forma diária ou exagerada ainda continua sendo muito comum na população nos períodos atuais. **Objetivos:** Identificar aprevalência das internações por doenças alcoólicas do fígado na população da Região Sudeste nos últimos 05 anos. **Método:** Obteve-se os resultados a partir de um um estudo epidemiológico no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Chegou-se a amostra a partir da função Epidemiológicas e Morbidade, Morbidade hospitalar do SUS e Geral por local de residência a partir de 2008. A abrangência geográfica selecionada foi a Região Sudeste e o período analisado foi entre Abril de 2020 a Abril de 2025. O CID-10 selecionado foi o K70: Doença Alcoólica do Fígado. Utilizaram-se as variáveis sexo, faixa etária e ano de processamento. Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel. Dado que a fonte de dados utilizada foi de domínio público, não foi necessário a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A coleta resultou em um total de 33.693 internações por doença alcoólica do fígado no Sudeste nos últimos 5 anos. Em relação ao sexo, 28.119 dos internados eram do sexo masculino, contra 5.574 do sexo feminino. A maioria dos pacientes eram na faixa etária entre 50 a 59 anos (10.542), seguida pelas faixas de 60 a 69 (8.246), 40 a 49 (7.625), 30 a 39(3.187) e 80 anos ou mais (623). Entre os menores de 30 anos, foram registradas 661 internações, a maioria entre 20 a 29 anos (578). O ano de processamento com o maior número de internações foi o de 2023 (7.085), seguido de 2022 (6.973), 2024 (6.896) e 2021 (6.038). Os anos de 2020 e 2025 tiveram, respectivamente, 4.493 e 2.208 registros. Vale ressaltar que foram analisados apenas 9 meses de 2020 e 4 meses de 2025. **Conclusões:** Dentre as 33.693 internações na Região Sudeste entre Abril de 2020 e de 2025, 83,45% eram de pacientes do sexo masculino, 31,29% entre 50 a 59 anos e 21% no ano de 2023. Portanto, é necessário ações de educação para, principalmente, a idade adulta, sobre a importância do fígado e as consequências e doenças que o uso exacerbado de álcool pode gerar nesse órgão, afetando o metabolismo e, consequentemente, a saúde futura do paciente.

1668

## Aplicação do questionário AUDIT em um ambulatório de Gastrohepatologia e sua relação em hepatopatias.

*JOÃO VITOR FERREIRA FREIRE, ISABELLE S SANTOS DA SILVA, ANA CAROLINE MARTINS OLIVEIRA, VINICIUS SANTOS NUNES, MARIA ISABEL SCHINONI*

**Introdução:** O Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) é um instrumento desenvolvido para identificação de grupos de risco e rastrear do uso inadequado de álcool, sendo útil na população com hepatopatias. **Objetivos:** Investigar a relação entre os padrões de consumo de álcool, categorizados pelo AUDIT, e a etiologia da doença hepática em pacientes cirróticos, analisar a associação com escores Child-Pugh e MELDNA e MELD3. **Método:** Estudo transversal, descritivo-analítico, realizado em ambulatório de gastrohepatologia. Coleta de dados feita por aplicação do AUDIT durante o período de 2024-2025, participantes assinaram o TCLE. As variáveis analisadas: sexo, idade e raça, etiologia da doença hepática, DCPF, Child-Pugh, os escores MELDNA e MELD3 classificados em ≤15 e >15. Teste qui-quadrado em variáveis categóricas e estatística descritiva nas demais. **Resultados:** Dos 78 pacientes entrevistados, 69,2% (n=54) eram homens; A idade média 57±13,74, raça parda foi prevalente 64,1% (n=50). Destes 79,2% (n=62) possuíam DCPF e 20,8% (n=16) não possuíam. Quanto à etiologia da doença, houve prevalência de DAF 35,9% (n=28), seguida de HBV 12,8% (n=10) e HVC 10,2% (n=8). Todos pacientes foram estratificados em 4 grupos de acordo com a classificação de risco do AUDIT: Consumo de baixo risco/Abstêmios - grupo A, 73,1% (n=57); Consumo de risco - grupo B, 11,5% (n=9); Consumo de alto risco, grupo C, 7,6% (n=6); Provável dependência - grupo D, 7,6% (n=6). Os resultados dos escores: Child-Pugh, calculado em 71 pacientes com dados disponíveis. O grupo A apresentou CHILD A: 69,64% (n=39); CHILD B: 23,21%% (n=13); CHILD C: 7,14% (n=4), p=0,960. Grupo B apresentou CHILD A: 57,14% (n=4); CHILD B: 42,86% (n=3), p=0,339. Grupo C apresentou CHILD A: 100% (n=5), p=0,323. Grupo D apresentou CHILD A: 66,7% (n=2); CHILD C: 33,3% (n=1), p=0,151. MELDNA e MELD3, foram calculados em 71 paciente. Para os resultados MELDNA ≤15, o grupo A: 80% (n=48); grupo B: 10% (n=6); grupo C: 6,7% (n=4); grupo D: 3,3% (n=2). Para MELDNA >15, temos o grupo A: 75% (n=9); grupo B: 8,3% (n=1); grupo C: 8,3% (n=1) e grupo D: 8,3% (n=1); com o p=0,909. Para os resultados de MELD3 ≤15, o grupo A: 64,8% (n=46); grupo B: 7% (n=5); grupo C: 5,6% (n=4); grupo D: 2,8% (n=2). Para MELD3 >15, o grupo A: 14,1% (n=10); grupo 2: 2,8% (n=2); grupo 3: 1,4% (n=1); grupo 4: 1,4% (n=1); p=0,845. **Conclusões:** A aplicação do AUDIT no ambulatório se revelou rápida e fácil, mostrou baixo consumo de álcool na maioria dos pacientes (73,1%). A maioria dos pacientes com DCPF estavam compensados (Child-Pugh A). Apesar da DAF ser a etiologia mais comum (35,9%), não houve associação estatística significativa entre os padrões de consumo de álcool (AUDIT) e a gravidade da doença hepática (Child-Pugh, MELDNA, MELD3) refletindo a abstinência na maioria.

1732

## Impacto da Antibioticoterapia Empírica Precoce nos Desfechos Clínicos de Pacientes com Hepatite Alcoólica Grave

*MARINA TEIXEIRA CERÁVOLO, DANIELLE ALMEIDA, MARIA DAHER BONACOSSA, ANTÔNIO RODRIGUES FONSECA, RENATA SCHLITTLER GENTILE, VERA IANINO, MATHEUS ARRAES, JULIANA MOURA FOEGER, BÁRBARA DOS SANTOS VICENTE, NATHÁLIA MAURAT MARTINS DIAS, RUTH MEDEIROS DANTAS TEIXEIRA, JOÃO SANTOS LIMA ALMENDRA, MATHEUS LIMA SOARES, VITÓRIA SIUFI ZANDONÁ, TAINÁ AIMÉ LOURENÇO, BETHÂNIA TAVARES BARRETO DOS REIS, LARISSA NAOMI KAWAKAMI CHINEN, ISABELLA CABRERA MASSULO, PEDRO ANTÔNIO BORGES MELO, RENATA ZATTA, MARIA CAROLINA MOURA COSTA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA NARCISO SCHIAVON, GUSTAVO ALMEIDA VIEIRA, ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, CAROLINA FRADE MAGALHÃES GIRARDIN PIMENTEL, MARIA AMÉLIA SANAE OHASHI, ANA CLÁUDIA OLIVEIRA, GUILHERME EDUARDO GONÇALVES FELGA, ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO CARVALHO FILHO*

**Introdução:** A hepatite alcoólica (HA) é uma forma grave de lesão hepática associada a alta mortalidade em curto prazo. A distinção entre inflamação estéril e infecção bacteriana ativa é frequentemente difícil na admissão hospitalar, o que contribui para o uso empírico precoce de antimicrobianos. Ainda são escassos os dados sobre o impacto dessa conduta nos desfechos clínicos e no desenvolvimento de infecções nosocomiais. **Objetivos:** 1) Avaliar a associação entre uso precoce de antibióticos (≤ 48h da admissão) e mortalidade em 28 dias; 2) Comparar antibioticoterapia empírica e terapêutica quanto à mortalidade hospitalar, necessidade de UTI e infecção nosocomial. **Método:** Estudo retrospectivo conduzido em centro terciário de Hepatologia, incluindo pacientes com HA (critérios do NIAAA Alcoholic Hepatitis Consortia) internados entre 2016 e 2025. Foram excluídos casos com outras etiologias hepáticas ou causas não hepáticas de internação. Dados clínicos e laboratoriais foram extraídos de prontuários eletrônicos. A antibioticoterapia foi classificada como empírica (ATBe, sem foco identificado) ou terapêutica (ATBt, com foco confirmado). Desfecho primário: mortalidade em 28 dias (M28d). Secundários: mortalidade hospitalar (MH), internação em UTI e infecção nosocomial. **Resultados:** Foram incluídos 98 pacientes (93% homens, idade média 50,4 ± 9,5 anos). História de tabagismo em 70%, uso de outras drogas em 16% e hospitalização prévia em 40%. Antibioticoterapia precoce foi administrada em 65% dos casos, sendo ATBe em 70% destes. A taxa de M28d foi de 23%, tendo sido maior nos pacientes com infecção à admissão (36% vs. 13%; p=0,007) e naqueles que receberam antibioticoterapia precoce (31% vs. 9%; p=0,013), mas não foi influenciada pela identificação de foco (37% com ATBe vs. 29% com ATBt; p=0,531). A taxa de infecção nosocomial foi significativamente maior nos pacientes que receberam antibiótico precoce (62% vs. 15%; p<0,001) e internação em UTI foi mais frequente nesse grupo (45% vs. 18%; p=0,007). As taxas de mortalidade hospitalar foram comparáveis nos grupos com ATBt e ATBe (29% vs. 37%; p=0,531). **Conclusões:** A antibioticoterapia precoce (empírica ou não) em pacientes com HA se associou à maior mortalidade precoce (em 28 dias), a maior risco de infecção nosocomial e de necessidade de cuidados intensivos. Estas associações foram mediadas pela presença de infecção bacteriana à admissão. Os achados reforçam a importância do desenvolvimento de testes diagnósticos mais sensíveis para guiar o uso inicial de antimicrobianos nesse cenário clínico.

1770

## Tendências Recentes da Mortalidade por Doença Alcoólica do Fígado no Brasil: 2020 a 2025

*LAURA ZANATTA, EMILLY DOS SANTOS SIQUEIRA, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS*

**Introdução:** A Doença Alcoólica do Fígado (DAF) representa uma importante causa de morbimortalidade no Brasil, estando associada ao consumo excessivo e prolongado de álcool. Nos últimos anos, mudanças nos padrões de consumo populacional e nas políticas públicas de saúde podem ter impactado o perfil epidemiológico dessa condição. Assim, compreender a tendência de mortalidade por DAF é essencial para subsidiar estratégias de prevenção e manejo dessa patologia. **Objetivos:** Esse estudo objetiva analisar a epidemiologia dos óbitos por Doença Alcoólica do Fígado no Brasil, entre 2020 e 2025. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram analisados os óbitos por doença alcoólica do fígado ocorridos no Brasil entre 2020 e maio de 2025, considerando as variáveis sexo, ano de ocorrência, região geográfica, unidade federativa, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2025, foram registrados no Brasil 15.448 óbitos por doença alcoólica do fígado. Houve um crescimento progressivo anual do número de mortes, iniciando com 2.554 em 2020 e alcançando o maior valor em 2024, com 2.967 registros. Em 2025, até o mês de maio, já haviam sido contabilizados 953 óbitos. No tocante à distribuição geográfica, a Região Sudeste concentrou o maior número de mortes (n = 6.829), seguida pelas regiões Nordeste (n = 3.914) e Sul (n = 2.876). O Centro-Oeste e o Norte registraram 1.255 e 574 óbitos, respectivamente. Entre as unidades federativas, destacaram-se São Paulo (n = 4.108), Paraná (n = 1.187) e Bahia (n = 1.176) como os estados com maior número absoluto de óbitos. No que se refere ao sexo, houve predomínio de óbitos no sexo masculino (n = 13.095; 84,8%), em comparação ao feminino (n = 2.353; 15,2%). Quanto à variável cor/raça, os óbitos ocorreram principalmente entre indivíduos pardos (n = 7.155) e brancos (n = 5.668). A distribuição por faixa etária demonstrou mais óbitos entre indivíduos de 50 a 59 anos (n = 4.657), seguidos por aqueles de 60 a 69 anos (n = 4.012) e de 40 a 49 anos (n = 3.085). **Conclusões:** A mortalidade por Doença Alcoólica do Fígado cresceu entre 2020 e 2025, mantendo-se como importante problema de saúde pública. A predominância entre indivíduos de 50 a 69 anos confirma a associação com consumo crônico de álcool, período em que complicações hepáticas se tornam mais frequentes. O predomínio masculino reflete maior exposição ao álcool e menor adesão a medidas preventivas. A concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste sugere a influência de fatores populacionais e socioeconômicos. Por fim, os dados reforçam a urgência de políticas públicas para prevenir o consumo abusivo de álcool e ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença alcoólica do fígado, visando reduzir a mortalidade e seus impactos sociais.

1197

## Óleo de peixe rico em EPA melhora a composição lipídica e a força muscular em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD): ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo

*LYGIA NESTAL BARROSO, PATRÍCIA NOVAES, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE VILELLA NOGUEIRA, RENATA TAVARES DE CAMPOS, WILZA ARANTES FERREIRA PERES*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada a Disfunção Metabólica (MASLD) tem sua patogênese relacionada à interação de fatores ambientais, epigenéticos e metabolismos lipídico e glicídico anormais. Os ácidos graxos poli-insaturados n-3 (AGPI n-3) podem se associar a melhora de parâmetros relacionados a doença. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de AGPI n-3 rico em ácido eicosapentaenoico (EPA) sobre a composição de AG na membrana de eritrócitos, expressão relativa do miRNA-122, esteatose e fibrose hepáticas, concentração do fator de crescimento de fibroblastos 21 (FGF-21), lipemia, glicemia, enzimas hepáticas, composição corporal e força muscular de pacientes com MASLD. **Método:** Ensaio clínico, randomizado, duplo cego e controlado que incluiu indivíduos com diagnóstico de MASLD e idade igual ou superior a 20 anos. Foram avaliados os seguintes desfechos antes e após a suplementação com 4g por dia de AGPI n-3 rico em EPA ou óleo de oliva por 6 meses: composição lipídica de glóbulos vermelhos, expressão do miR-122, concentração de FGF-21, graus de fibrose e esteatose hepáticas pela EHT (Fibroscan®) e pelos NAFLD Fibrosis Score, Fibrosis-4 score, FibroScan-AST score, Steato-Brazilian Longitudinal Study of Adult Health e Fatty Liver Index, triglicerídeos, colesterol total, LDL-c e HDL-c, glicemia, HbA1c, HOMA-IR, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, fosfatase alcalina, gama-glutamil transferase e PCR. Realizada avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica e antropometria e da força muscular pela força de preensão palmar. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 26.0, sendo considerados significativos os resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** O grupo AGPI n-3 apresentou aumento do percentual de enriquecimento de eritrócitos de ácido docosapentanoico (DPA, p=0,001) e do índice ômega (p = 0,012), sugerindo adesão à suplementação, redução do percentual de ácido mirístico (p=0,026) e aumento significativamente maior da força muscular (p=0,050) quando comparada ao controle após intervenção. Ambos os grupos apresentaram redução da expressão relativa de miR-122 (AGPI n-3, p<0,001 e placebo, p=0,001), sem melhora nos graus de fibrose e esteatose hepáticas ou alteração de FGF-21 e das demais variáveis bioquímicas e de composição corporal após 6 meses de tratamento (p> 0,05). **Conclusões:** A suplementação de AGPI n-3 rico em EPA aumenta a força muscular e melhora o perfil lipídico da membrana de eritrócitos, aumentando o percentual de DPA e o índice ômega e reduzindo o percentual de ácido mirístico. No entanto, não houve efeito significativo sobre a concentração de FGF-21 e sobre os graus de fibrose e esteatose hepáticos.

1197

## Óleo de peixe rico em EPA melhora a composição lipídica e a força muscular em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD): ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo

*LYGIA NESTAL BARROSO, PATRÍCIA NOVAES, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE VILELLA NOGUEIRA, RENATA TAVARES DE CAMPOS, WILZA ARANTES FERREIRA PERES*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada a Disfunção Metabólica (MASLD) tem sua patogênese relacionada à interação de fatores ambientais, epigenéticos e metabolismos lipídico e glicídico anormais. Os ácidos graxos poli-insaturados n-3 (AGPI n-3) podem se associar a melhora de parâmetros relacionados a doença. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de AGPI n-3 rico em ácido eicosapentaenoico (EPA) sobre a composição de AG na membrana de eritrócitos, expressão relativa do miRNA-122, esteatose e fibrose hepáticas, concentração do fator de crescimento de fibroblastos 21 (FGF-21), lipemia, glicemia, enzimas hepáticas, composição corporal e força muscular de pacientes com MASLD. **Método:** Ensaio clínico, randomizado, duplo cego e controlado que incluiu indivíduos com diagnóstico de MASLD e idade igual ou superior a 20 anos. Foram avaliados os seguintes desfechos antes e após a suplementação com 4g por dia de AGPI n-3 rico em EPA ou óleo de oliva por 6 meses: composição lipídica de glóbulos vermelhos, expressão do miR-122, concentração de FGF-21, graus de fibrose e esteatose hepáticas pela EHT (Fibroscan®) e pelos NAFLD Fibrosis Score, Fibrosis-4 score, FibroScan-AST score, Steato-Brazilian Longitudinal Study of Adult Health e Fatty Liver Index, triglicerídeos, colesterol total, LDL-c e HDL-c, glicemia, HbA1c, HOMA-IR, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, fosfatase alcalina, gama-glutamil transferase e PCR. Realizada avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica e antropometria e da força muscular pela força de preensão palmar. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 26.0, sendo considerados significativos os resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** O grupo AGPI n-3 apresentou aumento do percentual de enriquecimento de eritrócitos de ácido docosapentanoico (DPA, p=0,001) e do índice ômega (p = 0,012), sugerindo adesão à suplementação, redução do percentual de ácido mirístico (p=0,026) e aumento significativamente maior da força muscular (p=0,050) quando comparada ao controle após intervenção. Ambos os grupos apresentaram redução da expressão relativa de miR-122 (AGPI n-3, p<0,001 e placebo, p=0,001), sem melhora nos graus de fibrose e esteatose hepáticas ou alteração de FGF-21 e das demais variáveis bioquímicas e de composição corporal após 6 meses de tratamento (p> 0,05). **Conclusões:** A suplementação de AGPI n-3 rico em EPA aumenta a força muscular e melhora o perfil lipídico da membrana de eritrócitos, aumentando o percentual de DPA e o índice ômega e reduzindo o percentual de ácido mirístico. No entanto, não houve efeito significativo sobre a concentração de FGF-21 e sobre os graus de fibrose e esteatose hepáticos.

1197

## Óleo de peixe rico em EPA melhora a composição lipídica e a força muscular em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD): ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo

*LYGIA NESTAL BARROSO, PATRÍCIA NOVAES, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE VILELLA NOGUEIRA, RENATA TAVARES DE CAMPOS, WILZA ARANTES FERREIRA PERES*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada a Disfunção Metabólica (MASLD) tem sua patogênese relacionada à interação de fatores ambientais, epigenéticos e metabolismos lipídico e glicídico anormais. Os ácidos graxos poli-insaturados n-3 (AGPI n-3) podem se associar a melhora de parâmetros relacionados a doença. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de AGPI n-3 rico em ácido eicosapentaenoico (EPA) sobre a composição de AG na membrana de eritrócitos, expressão relativa do miRNA-122, esteatose e fibrose hepáticas, concentração do fator de crescimento de fibroblastos 21 (FGF-21), lipemia, glicemia, enzimas hepáticas, composição corporal e força muscular de pacientes com MASLD. **Método:** Ensaio clínico, randomizado, duplo cego e controlado que incluiu indivíduos com diagnóstico de MASLD e idade igual ou superior a 20 anos. Foram avaliados os seguintes desfechos antes e após a suplementação com 4g por dia de AGPI n-3 rico em EPA ou óleo de oliva por 6 meses: composição lipídica de glóbulos vermelhos, expressão do miR-122, concentração de FGF-21, graus de fibrose e esteatose hepáticas pela EHT (Fibroscan®) e pelos NAFLD Fibrosis Score, Fibrosis-4 score, FibroScan-AST score, Steato-Brazilian Longitudinal Study of Adult Health e Fatty Liver Index, triglicerídeos, colesterol total, LDL-c e HDL-c, glicemia, HbA1c, HOMA-IR, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, fosfatase alcalina, gama-glutamil transferase e PCR. Realizada avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica e antropometria e da força muscular pela força de preensão palmar. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 26.0, sendo considerados significativos os resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** O grupo AGPI n-3 apresentou aumento do percentual de enriquecimento de eritrócitos de ácido docosapentanoico (DPA, p=0,001) e do índice ômega (p = 0,012), sugerindo adesão à suplementação, redução do percentual de ácido mirístico (p=0,026) e aumento significativamente maior da força muscular (p=0,050) quando comparada ao controle após intervenção. Ambos os grupos apresentaram redução da expressão relativa de miR-122 (AGPI n-3, $p<0,001$ e placebo, p=0,001), sem melhora nos graus de fibrose e esteatose hepáticas ou alteração de FGF-21 e das demais variáveis bioquímicas e de composição corporal após 6 meses de tratamento ($p> 0,05$). **Conclusões:** A suplementação de AGPI n-3 rico em EPA aumenta a força muscular e melhora o perfil lipídico da membrana de eritrócitos, aumentando o percentual de DPA e o índice ômega e reduzindo o percentual de ácido mirístico. No entanto, não houve efeito significativo sobre a concentração de FGF-21 e sobre os graus de fibrose e esteatose hepáticos

1213

## Testes não-invasivos para estratificar a população de risco para doença hepática esteatótica metabólica

*PRISCILA POLLO-FLORES, LAÍS SIQUEIRA MAIA, JULIANA RODRIGUES CALDAS, RODRIGO NOGUEIRA ALONSO, JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGELLA MUSSNICH, MARIA PAULA SILVA BERNARDES, IGOR ISHAKEWITSCH HENRIQUE SILVA, JOÃO MARCELLO DE ARAÚJO-NETO, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, DÉBORA VIEIRA SOARES*

**Introdução:** A prevalência global da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é de 30%, com maior prevalência na América Latina (44,4%). A esteatohepatite e fibrose associadas à disfunção metabólica são espectros da MASLD que podem progredir para cirrose, descompensação hepática e carcinoma hepatocelular. Testes não invasivos (NITs) podem contribuir na predição de desfechos hepáticos, classificando nas duas formas acima citadas. **Objetivos:** Avaliar a associação entre esteatohepatite pela classificação de FLI-us , fibrose hepática pela elastografia transitória e testes não invasivos séricos em uma população de risco para MASLD. **Método:** Estudo observacional prospectivo baseado na análise de dados transversais de adultos sob risco de MASLD atendidos em hospital terciário. Os critérios de inclusão foram idade entre 18 e 75 anos e presença de diabetes tipo 2 , obesidade ou síndrome metabólica. Os testes não invasivos utilizados foram exames laboratoriais, FIB -4 índice, elastografia ARFI , e utilizando-se como referência o Fatty Liver Index (FLI) acima de 4 para esteatohepatite e a elastografia transitória para classificação de fibrose (Castera et al, Gastroenterology, 2005). Os dados foram analisados no software R, utilizando os testes não paramétricos de Mann-Whitney ou Wilcoxon, com nível de significância de 5%. **Resultados:** O estudo incluiu 131 pacientes, 82% do sexo feminino, mediana de idade de 64 anos. Abstinência alcoólica na maioria dos pacientes (>60%) e o restante ingeria < 10 g álcool ao dia. O IMC , CA, CQ foram respectivamente, 31,5, 103 cm e 105,5 cm. A Razão cintura abdominal pela altura foi de 65,14.Comparando os grupos com e sem fibrose, as enzimas hepáticas foram significativamente mais altas naqueles com fibrose (mediana de 26), p=0,002. As plaquetas e PCR ultrassensível não foram significativamente diferentes entre os grupos bem como a ferritina (mais baixa no grupo com fibrose). O FIb-4 índice teve valor <1,3 em 56% dos participantes, sendo 59% naqueles sem fibrose e 46% naqueles com fibrose. O valor preditivo negativo foi de 94,6% e positivo de 22,8%. Destes, 81 (61,8%) apresentaram esteatohepatite (FLI ≥ 4), 35 (26,7%) fibrose significativa (F ≥ 2) e 17 (12,9%) fibrose avançada (F ≥ 3). A gama-glutamil transferase (GGT) foi o único biomarcador sérico com correlação estatisticamente significativa com esteatohepatite (p = 0,01582) e fibrose significativa (p = 0,0217). **Conclusões:** Em população de risco para MASLD em hospital universitário, o FIB-4 apresentou boa performance para exclusão do diagnóstico de fibrose avançada embora não tenha sido útill para predizer a presença da mesma. A GGT mostrou associação significativa com a presença de esteatohepatite e fibrose significativa, podendo contribuir para diagnóstico de fibrose nesta população.

1214

## Rastreamento de fibrose hepática em uma população com diabetes tipo 2 de hospital terciário.

*PRISCILA POLLO POLLO-FLORES, LAÍS SIQUEIRA MAIA, LUIZA LARA CALAZANS, LUANA LUNA DE CASTRO, FILIPE GIORDANO VALERIO, DAVID RAMOS PINHO, TAMIRES NASCIMENTO DOS SANTOS, JOÃO MARCELLO DE ARAUJO NETO, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, DÉBORA VIEIRA SOARES*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é a doença hepática crônica mais prevalente no mundo, com uma prevalência global de 55,5% entre pacientes com diabetes tipo 2 (DM2). A DM2 e a obesidade são fatores de risco cardiometabólicos que influenciam significativamente a história natural da MASLD, aumentando o risco de progressão da fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular. Testes não invasivos (TNIs) são recomendados para rastreamento de fibrose e podem ajudar a prever o risco de desfechos hepáticos em populações de risco para MASLD. **Objetivos:** Avaliar os testes não invasivos para detecção de fibrose hepática e investigar a associação entre a fibrose e preditores de progressão em uma população com diabetes e MASLD. **Método:** Estudo prospectivo, transversal e observacional, incluindo adultos entre 18 e 75 anos com DM2 atendidos em um hospital terciário. Todos os participantes forneceram consentimento informado. A avaliação não invasiva de esteatose e fibrose hepática foram realizadas utilizando-se o FIB-4 índice, exames laboratoriais de rotina, ultrassom, a classificação de Fatty Liver Index (FLI), elastografia transitória com CAP e elastografia por onda de cisalhamento (shear wave). Os dados foram analisados com o software R, utilizando os testes não paramétricos de Mann-Whitney ou Wilcoxon, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Noventa e seis pacientes incluídos, a mediana de idade foi de 65 anos, 79% do sexo feminino, 89% com HAS, 78% com Dislipidemia e 53% com obesidade. Os dados antropométricos mostraram mediana de IMC de 30,7 sendo 29,78 e 33,68 nos grupos sem e com fibrose, respectivamente. Os demais dados antropométricos (circunferência abdominal, de quadril e razão circunferência abdominal / altura) embora mais elevados no grupo com fibrose não atingiram significância estatística. Os parâmetros de imagem mostraram :62 (64,5%) participantes apresentavam esteatohepatite (FLI-Us score >=4), 29 (30,2%) tinham fibrose significativa (F≥2) e 13 (13,5%) apresentavam fibrose avançada (F≥3). Entre os dados laboratoriais como PCR -US , ferritina, vitamina D, apenas a GGT mostrou correlação estatisticamente significativa com a presença de fibrose ($p = 0,00997$). **Conclusões:** Na população estudada com diabetes, o preditor bioquímico que se correlacionou com fibrose, conforme diagnosticada pelas elastografias, foi a elevação dos níveis de GGT (>40U/L), podendo se aliar as ferramentas existentes para indicar gravidade da MASLD.

1223

## Desenvolvimento de Protocolo para o Cuidado Nutricional de Indivíduos com MASLD em Ambulatório de Hepatologia de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro

*RENATA TROYACK RIBEIRO DA SILVA SEGUNDO, FERNANDA BIA NOGUEIRA LOPES, FABRICIA JUNQUEIRA DAS NEVES, THAÍS DA SILVA FERREIRA*

**Introdução:** O consumo alimentar inadequado pode agravar a doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), reforçando a importância de implementar estratégias nutricionais adequadas para o manejo da doença. Essas estratégias envolvem a avaliação do estado nutricional, intervenções específicas e ações de educação alimentar e nutricional que promovam a saúde desse grupo. **Objetivos:** Descrever o desenvolvimento de protocolo para o cuidado nutricional de indivíduos com MASLD em ambulatório de hepatologia de hospital universitário. **Método:** A elaboração do protocolo foi realizada a partir de literatura científica atualizada utilizando os seguintes documentos: "Diretriz Brasileira Baseada em Evidências para Triagem, Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD)"; "Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: tendência temporal da cobertura e integração com o e-SUS APS, 2015-2019"; Vigitel, 2023; "Guia Alimentar para População Brasileira, 2014" e documentos da Organização Mundial da Saúde sobre obesidade e uso e interpretação antropométrica. Os três instrumentos desenvolvidos foram: ficha de atendimento, planejamento alimentar qualitativo e ficha de monitoramento da composição corporal. **Resultados:** Foi definido protocolo de cuidado nutricional com acompanhamento por 180 dias, totalizando três consultas no período, com intervalo de 90 dias entre elas. Os instrumentos desenvolvidos são usados para orientar as avaliações e orientações aos pacientes. A ficha de atendimento permite registrar e acompanhar dados importantes para a evolução da doença. O planejamento alimentar adota abordagem qualitativa focada em recomendações saudáveis, priorizando alimentos naturais e minimamente processados. São realizadas orientações flexíveis para as refeições, focando na qualidade da dieta e redução de alimentos ultraprocessados, sem contagem de calorias. A ficha de monitoramento estimula o protagonismo do paciente no acompanhamento do tratamento. E, inclui dados da composição corporal que ajudam o paciente a acompanhar sua evolução e participar ativamente do tratamento. **Conclusões:** O protocolo de cuidado nutricional desenvolvido contribui para a implementação de estratégias adequadas para o manejo da MASLD, promovendo a saúde, favorecendo um melhor prognóstico e auxiliando no controle de complicações metabólicas associadas.

1264

## Efeito do Consumo de Oleogel estruturado com Quitosana na Prevenção da Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica em Camundongos

*ADRIANA MARIA GUILHERME SILVESTRE, DANIEL PERRONE MOREIRA, VANESSA NACIUK CASTELO BRANCO, JORGE SILVA PINHO JUNIOR, DANIELA BARROS MUCCI, JULIO BELTRAME DALEPRANE*

**Introdução:** O alto consumo de ácidos graxos saturados, presentes em alimentos ultraprocessados, está associado ao desenvolvimento da Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD). Oleogéis apresentam textura semissólida semelhante às gorduras saturadas, mas são compostos por óleos vegetais ricos em ácidos graxos poli-insaturados (AGPI) e agentes estruturantes, como as fibras alimentares. Dessa forma, os oleogéis têm o potencial de substituir funcionalmente as gorduras saturadas em produtos alimentícios, melhorando seu perfil nutricional e representando uma estratégia promissora para a prevenção da MASLD. **Objetivos:** Avaliar o efeito do consumo de um oleogel rico em AGPI e estruturado com quitosana no desenvolvimento da MASLD em camundongos C57BL/6. **Método:** Camundongos C57BL/6 machos foram divididos em 4 grupos, com tratamento dietético por 10 semanas: Controle (C, 4% soja), Controle Oleogel (CO, 4% oleogel), Hiperlipídica (HF, 4% óleo de soja + 23,8% banha de porco) e Hiperlipídica Oleogel (27,8% oleogel). Foram avaliados parâmetros biométricos semanalmente. Ao final do período experimental, após jejum de 3h, foi testada a tolerância à glicose (TOTG) e sensibilidade à insulina (ITT). Também foram coletadas amostras de plasma para análises bioquímicas e de fígado para análise histológica utilizando as colorações de hematoxilina-eosina, vermelho de picrosirius e ácido periódico de Schiff. **Resultados:** O grupo HFO apresentou ganho de massa corporal intermediária entre os grupos HF e controles, com menor compartimento de gordura epididimária (-23%) em comparação ao HF. As concentrações plasmáticas no grupo HFO vs HF foram menores para colesterol total (-35%), triglicerídeos (-35%), glicose (-25%), insulina (-23%), leptina (-29%), IL-6 (-36%) e transaminases AST (-18%) e ALT (-34%). A resposta glicêmica (área sob a curva, AUC) do TOTG foi inferior no grupo HFO vs HF. No ITT, os grupos HF e HFO apresentaram valores de AUC superiores aos grupos C e CO. Nas análises histológicas, o grupo HF vs C, CO e HFO apresentou padrão de esteatose mista Vv% (+88%, +92% e +98, respectivamente), fibrose e partículas positivas na degeneração glicogênica. **Conclusões:** O consumo de oleogel formulado com óleo de soja e quitosana atenuou significativamente os efeitos deletérios de uma dieta rica em gordura, incluindo ganho de massa corporal, dislipidemia, inflamação, resistência à insulina e esteatose hepática. Estes resultados sugerem que a substituição de gorduras saturadas por oleogel estruturado com quitosana em produtos alimentícios, é promissora para mitigar o desenvolvimento da MASLD.

1268

## Avaliação da Capacidade Preditiva de Índices Metabólicos na Identificação de Esteatose Hepática em Crianças e Adolescentes

*JULIANA CZERMAINSKI, MELINA BORBA DUARTE, LETICIA PEREIRA PINTO, LUÍS FERNANDO FERREIRA, RANDHALL BRUCE CARTERI, CRISTIANE VALLE TOVO*

**Introdução:** A esteatose hepática é uma causa crescente de doença hepática crônica em crianças e adolescentes, associada à obesidade e síndrome metabólica. Índices como METS-IR, HOMA-IR e TyG são ferramentas acessíveis para avaliar resistência à insulina, mas sua eficácia em populações pediátricas ainda não está totalmente estabelecida. Métodos como ultrassonografia e biópsia têm limitações, enquanto a elastografia (CAP > 275 dB/m) tem custo elevado. **Objetivos:** Avaliar a capacidade preditiva dos índices METS-IR, HOMA-IR e TyG na identificação de esteatose hepática em adolescentes (12-17 anos). **Método:** Estudo transversal com dados do NHANES (2017-2020 e 2021-2023), incluindo 849 participantes. Critérios de exclusão: idade >18 anos, dados incompletos de elastografia, insulina de jejum ou IMC ausentes. MASLD foi diagnosticada por CAP >275 dB/m + ≥1 fator de risco cardiometabólico. Índices foram calculados conforme fórmulas padrão. **Resultados:** Dos 849 adolescentes (48,3% masculino), 126 tinham esteatose hepática (80,2% obesos). Todos os índices mostraram associação significativa (p<0,001): HOMA-IR (OR=1,015; IC95%:1,012-1,019), TyG (OR=2,899; IC95%:1,865-4,506). METS-IR teve maior AUROC (0,882; IC95%:0,840-0,924), seguido por HOMA-IR (0,783) e TyG (0,641). HOMA-IR destacou-se por alta especificidade (98,45%) e valor preditivo negativo (97,79%), mas baixa sensibilidade (46,67%). METS-IR obteve melhor sensibilidade (70,73%) e valor preditivo positivo (35,37%). **Conclusões:** O METS-IR demonstrou melhor desempenho preditivo para esteatose hepática em adolescentes, sendo promissor como ferramenta de triagem não invasiva. O HOMA-IR e TyG, apesar de significativos, requerem complementação devido a sensibilidades limitadas.

1283

## Parâmetros Inflamatórios e Fibrose Hepática em Pacientes com MASLD – Uma Análise Transversal Utilizando Dados do NHANES 2017-2023

*MELINA BORBA DUARTE, JULIANA CZERMAINSKI, LUIS FERNANDO FERREIRA, RANDHALL BRUCE CARTERI, CRISTIANE VALLE TOVO*

**Introdução:** A inflamação é um mecanismo fundamental na progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). Considerando que biomarcadores diretos de inflamação não são custo-efetivos para aplicação rotineira em sistemas de saúde, índices baseados em células sanguíneas totais, como a Razão Neutrófilo-Linfócito (NLR), o Índice Agregado de Inflamação Sistêmica (AISI) e o Índice de Resposta à Inflamação Sistêmica (SIRI), estão emergindo como marcadores prognósticos relacionados à inflamação. **Objetivos:** Avaliar o potencial preditivo de diferentes índices inflamatórios baseados em células sanguíneas totais para fibrose hepática em pacientes adultos com MASLD. **Método:** Estudo transversal com dados do NHANES (2017-2020 e 2021-2023), incluindo 4.321 participantes. Critérios de exclusão: idade <18 anos, dados incompletos de elastografia, informações ou positivos para anticorpo de superfície da hepatite B, dados de sangue, PCR e IMC ausentes. MASLD foi diagnosticada por CAP < 275 dB/m. Índices foram calculados conforme fórmulas padrão. Os pacientes foram alocados no grupo controle (n = 3.281) ou no grupo fibrose (n = 950). A acurácia prognóstica foi avaliada por Área sob a Curva ROC e regressão logística binária multivariada. **Resultados:** PCR, RNL e SIRI apresentaram potencial preditivo significativo para esteatose nas análises de regressão logística (p = 0,001, Exp(B) = 1,01, 1,10 e 1,12, respectivamente). Todos os índices avaliados apresentaram precisão geral variando entre 59,0% e 79,5%, mas não apresentaram Valor Preditivo Positivo. A AUCROC dos diferentes índices foi estatisticamente significativa, embora com valores observados tenham sido baixos, variando de 53% a 61%, que indica desempenho discriminativo limitado. **Conclusões:** Diferentes índices inflamatórios baseados em células sanguíneas totais não se mostraram preditores confiáveis de fibrose e foram superados pela PCR. Portanto, outros biomarcadores diretos devem ser avaliados como uma ferramenta custo-efetiva para prever o prognóstico na fibrose hepática.

1286

## Biomarcadores de controle glicêmico e resistência à insulina como preditores de fibrose em pacientes com MASLD

*RANDHALL BRUCE CARTERI, JULIANA CZERMAINSKI, MELINA BORBA DUARTE, MARIA CLARA GOYER, LUIS FERNANDO FERREIRA, CRISTIANE VALLE TOVO*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatítica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) e o diabetes tipo 2 (DM2) são influenciados pela resistência à insulina, que favorece o acúmulo de lipídios no fígado e compromete o controle glicêmico. Índices amplamente utilizados, como o Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance (HOMA-IR), Quantitative Insulin Sensitivity Check Index (QUICKI), Fasting Insulin Resistance Index (FIRI) e a relação glicose/insulina (GIR), podem também ser investigados como preditores da progressão da MASLD e da fibrose hepática. Considerando que os biomarcadores de controle glicêmico são de baixo custo e aplicáveis na prática clínica, índices baseados em glicose, insulina e lipídios têm emergido como potenciais marcadores prognósticos para a MASLD. **Objetivos:** Avaliar o potencial preditivo de biomarcadores de controle glicêmico para fibrose hepática em adultos com MASLD. **Método:** O estudo utilizou dados dos ciclos NHANES 2017 a março de 2020 (pré-pandemia; 16.427 participantes) e 2021 a 2023 (11.933 participantes), integrando informações demográficas, dietéticas, de exames físicos, laboratoriais e questionários. Os participantes foram alocados em dois grupos: controle (MASLD sem fibrose hepática; n = 2.653) e fibrose (MASLD com fibrose hepática; n = 643). O valor prognóstico foi avaliado por meio da área sob a curva ROC (AUC) e modelos de regressão logística binária multivariada. **Resultados:** 764 participantes apresentavam diagnóstico de DM2. Todos os biomarcadores analisados apresentaram diferenças significativas entre os grupos. A hemoglobina glicada (HbA1c) demonstrou potencial preditivo significativo para fibrose nas análises de regressão logística (p = 0,001; Exp(B) = 1,309). Todos os índices avaliados apresentaram precisão geral entre 80,3% e 81,4%, porém com baixos valores preditivos positivos. As AUCs dos diferentes índices foram estatisticamente significativas, mas com valores baixos, variando de 0,64 a 0,69. **Conclusões:** Apesar de estarem mecanicamente relacionados à fisiopatologia da doença, os biomarcadores de resistência à insulina e controle glicêmico não se mostraram preditores confiáveis de fibrose hepática. Assim, índices hepáticos clássicos, que envolvem biomarcadores diretos como enzimas hepáticas e perfil lipídico, devem ser mais explorados como ferramentas prognósticas de baixo custo para pacientes com MASLD.

1308

## Sarcopenia é marcador determinante da MASLD em magro: análise comparativa do perfil clínico, composição corporal por DEXA e força muscular em pacientes MASLD magros, com sobrepeso e obesidade

*MARCELLA MOTTA LUCINDO DUARTE, FERNANDA BV COELHO, DANIELE HELENA FARAY CORTEZ DA SILVA, SEBASTIÃO MAURO BEZERRA DUARTE, PATRÍCIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, JOSÉ TADEU STEFANO, HAMILTON ROSCHEL, BRUNO GUALANO, MARIO GUIMARÃES PESSOA, CLAUDIA P OLIVEIRA*

**Introdução:** Cerca de 10 a 15% dos pacientes com MASLD apresentam índice de massa corporal (IMC) < 25 kg/m², sendo classificados como Lean MASLD. Apesar do IMC dentro da faixa de normalidade, esses indivíduos frequentemente apresentam componentes da síndrome metabólica e comorbidades associadas, evidenciando a necessidade de uma abordagem específica. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico do grupo Lean MASLD e compará-lo aos pacientes com MASLD em outras faixas de IMC. **Método:** 68 pacientes com MASLD foram distribuídos em três grupos: Lean MASLD (n=18), sobrepeso (n=28) e obesidade (n=22). Foram analisadas medidas antropométricas, perfil de comorbidades, grau de fibrose hepática por elastografia transitória (Fibroscan®), composição corporal por densitometria de dupla emissão de raios X (DEXA) (Hologic QDR 4500 Discovery®) e força muscular por dinamometria (Camry® EH101). Para análise estatística foi empregado o teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** As médias de idade nos grupos foram: 53,7 ± 21,9, 56,2 ± 13,7 e 63,5 ± 9,1 anos. O sexo feminino foi predominante em todos os grupos, exceto no sobrepeso. A prevalência de diabetes mellitus/resistência insulínica foi semelhante (72,2%, 72,7%, 75,0%; p=0,974), assim como a presença de dislipidemia (72,0%, 67,9%, 77,3%; p=0,765). Enquanto a hipertensão arterial sistêmica foi mais prevalente no grupo com obesidade (55,6%, 64,3%, 90,9%; p≤0,05). Graus leves de fibrose hepática (F0/F1) predominaram em todos os grupos (55,0%, 45,5%, 64,3%; p=0,418). Contudo, observou-se maior tendência de rigidez hepática compatível com fibrose avançada (F4) no grupo Lean MASLD (22,2%, 7,14%, 13,64%; p=0,340), ainda que sem significância estatística. Os níveis médios de aminotransferases foram semelhantes: ALT (31,8 ± 17,7 U/L, 44 ± 25,4 U/L, 34,5 ± 22,7 U/L; p=0,440) e AST (31,9 ± 13,5 U/L, 37 ± 16,4 U/L, 34,6 ± 18,4 U/L; p=0,427). Todos os pacientes com sobrepeso e obesidade apresentaram área de tecido adiposo visceral (TAV) aumentada (>100 cm²), enquanto que essa alteração foi observada em 38,9% dos pacientes Lean MASLD (p≤0,05). Baixa massa muscular foi mais prevalente no grupo Lean MASLD (55,6%, 14,3%, 4,5%; p≤0,05). E a sarcopenia, definida pela presença concomitante de baixa massa magra e força muscular reduzida, foi identificada em 27,8% dos pacientes do grupo Lean MASLD, 7,14% do grupo com sobrepeso e 4,5% do grupo com obesidade (p≤0,05). **Conclusões:** O grupo Lean MASLD apresentou composição corporal distinta, com menor gordura visceral e maior prevalência de sarcopenia, apesar de comorbidades e faixa etária semelhantes aos demais. Os achados indicam o papel da massa magra na fisiopatologia do Lean MASLD e destacam as limitações do IMC como único parâmetro avaliativo.

1323

## Doença Hepática Esteatótica e Metabolismo Ósseo: Interseções Clínicas e Laboratoriais

*MICAELLA WERMELINGER TELLES MENEZES, PAMELA MARTINS MORAIS, LUCIANA MUNIZ PECHMANN, GIULIA EIMI RAMOS ARIMA, JOÃO GUILHERME REBUSSI MARCOMINI MACEDO CATELAN, CAMILLA RODRIGUES FERREIRA, CAMILLE TAVARES CALACA, JULIA AMARO GALAO, KATIA CRISTINA KAMPA, CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (DHEADM) representa uma entidade de alta prevalência e relevância clínica frequentemente associada à obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia. Evidências recentes apontam que tais condições metabólicas também podem influenciar negativamente o metabolismo ósseo, favorecendo a perda de massa óssea e aumentando o risco de osteopenia e osteoporose. A interação entre DHEADM e alterações ósseas, entretanto, ainda não está esclarecida. **Objetivos:** Investigar a associação entre os critérios de disfunção metabólica presentes em pacientes com DHEADM e alterações no metabolismo ósseo, com foco na perda de densidade mineral óssea e em alterações laboratoriais associadas. **Método:** Estudo observacional prospectivo, conduzido em pacientes em seguimento ambulatorial nas especialidades de Hepatologia ou Endocrinologia. Serão incluídos indivíduos com diagnóstico de DHEADM e pelo menos um dos seguintes critérios de disfunção metabólica: Índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² ou circunferência abdominal aumentada (≥ 94 cm em homens ou ≥ 80 cm em mulheres); pré-diabetes ou diabetes tipo 2; pressão arterial ≥ 130/85 mmHg ou uso de anti-hipertensivos; dislipidemia (níveis elevados de triglicerídeos ou alteração de colesterol). Espera-se incluir aproximadamente 100 pacientes. Para a avaliação do metabolismo ósseo serão solicitados exames laboratoriais (fosfatase alcalina, albumina, fósforo, paratormônio, cálcio e vitamina D) e densitometria óssea (coluna lombar e fêmur proximal). A análise estatística buscará explorar a associação entre os critérios metabólicos e as alterações ósseas observadas. **Resultados:** O estudo encontra-se em fase de coleta de dados. A análise estatística prevista avaliará a prevalência de alterações no metabolismo ósseo e sua correlação com os critérios de disfunção metabólica identificados. **Conclusões:** Espera-se que os achados deste estudo contribuam para o entendimento da relação entre a DHEADM e a saúde óssea, reforçando a importância do rastreamento de alterações ósseas em pacientes com esteatose hepática associada à disfunção metabólica.

1345

## Citrus aurantium e sinefrina isolada atuam diferentemente sobre o metabolismo lipídico hepático em camundongos com obesidade

*ANDRESSA CARDOSO GUIMARÃES, STEPHANIE GIANNINI SILVA, HYAN FREITAS FRANCO, BRUNA PEREIRA LOPES, GEORGE EDUARDO GABRIEL KLUCK, ERIKA CORTEZ, ÉRICA PATRÍCIA GARCIA DE SOUZA, ELAINE DE OLIVEIRA*

**Introdução:** A obesidade é uma doença crônica multifatorial que pode se manifestar em diversas faixas etárias, incluindo a adolescência. A superalimentação pós-natal configura um modelo experimental eficaz para estudar a obesidade e suas alterações metabólicas, como resistência à insulina, dislipidemia e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). Citrus aurantium e seu composto ativo, a sinefrina, têm sido investigados por seus efeitos termogênicos, lipolíticos e anti-inflamatórios, enquanto os flavonoides demonstram ações anti-inflamatórios e hipocolesterolêmicos. Contudo, os efeitos hepáticos do C. aurantium ainda são controversos, visto que o agonismo β-adrenérgico, em alguns contextos, poderia exacerbar o acúmulo de lipídios hepáticos. Dada a complexidade da MASLD e a ausência de terapias eficazes, torna-se relevante investigar o impacto desses compostos em modelos de obesidade programada, especialmente na adolescência, uma janela crítica de suscetibilidade metabólica. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do tratamento com Citrus aurantium e sinefrina sobre o metabolismo lipídico hepático em camundongos obesos submetidos à programação metabólica por superalimentação pós-natal. **Método:** No dia 3 após o nascimento, os camundongos machos foram divididos em: 1) grupo superalimentado (SL): ninhada reduzida para 3 filhotes para induzir a superalimentação neonatal e grupo controle (NL): ninhada com 9 filhotes. Aos 30 dias de idade, os camundongos SL foram subdivididos e tratados por 19 dias com: C. aurantium 6% de sinefrina (SL-CA6%), C. aurantium 30% de sinefrina (SL-CA30%), sinefrina isolada (SL-Syn) ou veículo (SL e NL). **Resultados:** Aos 30 dias de vida, antes do tratamento, o grupo SL apresentou aumento de massa e de gordura corporal. Aos 50 dias de vida, observamos que o grupo SL apresentou maior massa e gordura corporal, dislipidemia (aumento de TG e colesterol total), maior concentração sérica de TGP, expressão gênica do receptor ADR-β3, IL-6, TNF- α e SREBP-1. Observamos um aumento no conteúdo de lipídeos no fígado dos animais tratados, embora os grupos SL-CA30% e SL-Syn tenham apresentado, adicionalmente, redução nas concentrações séricas de colesterol e triglicérides, menor expressão de IL-6 e SREBP-1 no fígado. Somente o grupo SL-CA6% apresentou redução da adiposidade, expressão de IL-6 e SREBP-1 no fígado, apesar de apresentar elevados níveis séricos de colesterol. **Conclusões:** O Citrus aurantium e a sinefrina atuaram sobre o metabolismo lipídico com impacto no conteúdo de gordura no fígado, e podem estar associados ao seu efeito lipolítico no tecido adiposo branco, visto que verificamos normalização das citocinas pró-inflamatórias.

1346

## Avaliação da Adiposidade Corporal por Densitometria e Bioimpedância na Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica

*RAUL DONIZETTI MORAES SILVA, JENAINE ROSA GODINHO EMILIANO, JORDANNA DE PAULA MENDES TORRES, LIVIA PETRI MANÉA, EDUARDA ANDRADE REIS DE OLIVEIRA, JOÃO VITOR DELLA TORRE SOLER, AMINA CHAIN COSTA, PRISCILA POLLO FLORES, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, DÉBORA VIEIRA SOARES*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD, do inglês metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease) está intimamente ligada à alteração da composição corporal, especialmente ao aumento da adiposidade, que desempenha um papel crucial na progressão da doença e nas complicações metabólicas. **Objetivos:** Avaliar a adiposidade corporal pela técnica de absorciometria de dupla emissão de raios-X (DXA) e por análise de bioimpedância elétrica (BIA) na MASLD. **Método:** Selecionados adultos com fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento de MASLD, como diabetes tipo 2, obesidade e síndrome metabólica e sem outras causas de doença hepática crônica. O diagnóstico de esteatose e da fibrose significativa (F≥2) foi realizado por ultrassonografia (US-FLI) e elastografia transitória (FibroScan®), respectivamente. A DXA e a BIA foram utilizadas para avaliar a massa de gordura. Os dados são apresentados como média (desvio padrão) ou n (%); $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 141 participantes, sendo 118(83,7%) do sexo feminino, com média de idade de 60,42(±10,53), a MASLD foi observada em 117 (82,97%). Um IMC elevado (>25 kg/m²) foi observado em 121 (85,81%), apresentando uma média de 32,51(±6,52). Pela BIA, os portadores de MASLD apresentaram média de tecido adiposo de 30,421kg (±11,233) e 35,06% (±6,441), enquanto os sem MASLD apresentaram médias de 23,217kg (±11,165) e 30,03% (±10,298) (p=0,005 e p=0,002, respectivamente). Pela DXA, a adiposidade em indivíduos com MASLD foi 36,632kg (±12,318) e 44,11% (±6,966), em comparação aos sem MASLD 28,125kg (±12,645) e 39,03% (11,300) (p=0,003 e p=0,005, respectivamente). A gordura visceral (VAT) apresentou média de 1892g (±889,659) em indivíduos com MASLD e 1174,42g (±763,049) nos indivíduos sem MASLD (p<0,0001). **Conclusões:** Observou-se que tanto a massa gorda total quanto a gordura visceral abdominal (VAT) foram maiores nos indivíduos com MASLD. A DXA e BIA demonstraram-se eficazes em evidenciar a associação entre a presença de esteatose hepática e os indicadores de adiposidade corporal avaliados.

1350

## Comportamento alimentar em pacientes com doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica.

*CRISITNA ALMEIDA HOTT, FERNANDA ALVES ABRANTES, CLÁUDIA ALVES COUTO, LUCILENE REZENDE ANASTÁCIO, LUCIANA COSTA FARIA*

**Introdução:** O tratamento da obesidade no contexto da doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD) é fundamental para controlar a progressão da doença. Porém, a perda e manutenção da perda de peso são desafiadoras. Compreender o relacionamento dos indivíduos com a comida e os comportamentos associados à alimentação pode ser muito útil na construção de estratégias de intervenção efetivas. **Objetivos:** Avaliar o comportamento alimentar em pessoas com MASLD e sua associação com excesso de peso/obesidade. **Método:** Trata-se de estudo transversal envolvendo 97 pacientes [92.7% mulheres, mediana de idade de 64 anos (IIQ: 57-69)] com diagnóstico de MASLD, acompanhados em Ambulatório de Hepatologia. Características clínicas, demográficas, de estilo de vida, antropométricas e de comportamento alimentar foram coletadas. A presença de fibrose hepática avançada foi estimada pelo Índice Fibrosis-4 (FIB-4) e/ou elastografia hepática transitória (EHT) (FibroScan™, Echosense, Paris, França). A quantidade de gordura hepática foi quantificada pelo parâmetro de atenuação continuada (CAP), realizado junto com a EHT. O comportamento alimentar foi avaliado através do TFEQ-R21. A associação entre carcterísticas dos participantes e as dimensões do comportamento alimentar foram pesquisados por meio do teste Mann-Whitney e correlação de Spearman. **Resultados:** Os escores medianos de comer emocional (CE), descontrole alimentar (DA) e restrição cognitiva (RC) foram: 11.11 (IIQ: 0.00-30.55), 14.81 (IIQ: 3.70-29.63) e 50.00 (IIQ: 27.78-72.22), respectivamente. Os pacientes com índice de massa corporal (IMC) >40 kg/m² apresentaram escores significativamente maiores de CE (mediana: 58.33; IIQ: 16.67-76.39; p=0.001) e DA (mediana: 31.48; IIQ: 15.73-52.78, p=0.008) em relação aos com IMC <40 kg/m² [CE (mediana:11.11; IIQ: 0.00-22.22, p=0,001) e DA (mediana: 11.11; IIQ: 3.70-25.93, p=0.008)]. **Conclusões:** Pacientes com MASLD e IMC >40 kg/m² apresentaram escores significativamente maiores de CE e DA no presente estudo.

1363

## Hipotireoidismo em Portadores de Doença Esteatótica do Fígado - Metabólica

*THÉO CORDEIRO VEIGA VITÓRIO, LUCAS VINICIUS LUSTOSA GONÇALVES DE SOUZA, PEDRO FERNANDES ABBADE, CARLA DALTRO, ANA SIQUEIRA, ANTONIO RICARDO ANDRADE, LUIZ ANTONIO RODRIGUES FREITAS, HELMA PINCHEMEL COTRIM*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica-Metabólica (MASLD) é uma hepatopatia crônica de amplo espectro e elevada prevalência mundialmente. Os principais fatores de risco são diabetes melittus tipo 2 (DMT2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade. Hipotireoidismo é também um fator associado à MASLD e à sua progressão. **Objetivos:** Determinar prevalência e perfil clínico do hipotireoidismo em indivíduos com MASLD. **Método:** Estudo de corte transversal realizado entre 2018-2023, que incluiu participantes≥ 18 anos, apresentando esteatose hepática em exames de imagem e/ou histologia e pelo menos um fator de risco para síndrome metabólica. Definição de hipotireoidismo: uso de levotiroxina e/ou TSH sérico≥ 10mUI/L. Utilizamos amostragem consecutiva. A amostra foi dividida entre portadores de MASLD com hipotireoidismo e portadores de MASLD sem hipotireoidismo. A fibrose hepática foi avaliada pelo FIB-4 e/ou elastografia (Fibroscan®) e/ou biópsia hepática. FIB-4 <1,3: ausência de fibrose hepática; FIB-4 entre 1,3-3,26: indeterminada; FIB-4≥ 3,26: presença de fibrose hepática. Fibroscan≥ 8 kPa: fibrose hepática. Biópsia hepática: fibrose estratificada em F1 a F4. **Resultados:** Selecionados 347 indivíduos, incluídos 213, predominando mulheres (75,1%), pardos (74,8%), hipertensos (64,8%), diabéticos(53,8%), dislipidêmicos (66,7%), sedentários (58,5%). Média de idade: 57,7 (±11,2) anos. A prevalência de hipotireoidismo foi de 15,0%. Maior frequência de diabéticos entre pacientes com hipotireoidismo (71,9% x 50,3%, p=0,026). Entre os pacientes com MASLD eutireoidianos, 9 (5,0%) tiveram FIB-4≥ 3,26. Nos pacientes com MASLD e hipotireoidismo, 4 (12,5%) tiveram FIB-4≥ 3,26. Fibrose hepática (Fibroscan®) observado em 21 (11,6%) pacientes eutireoidianos e em 7 (21,9%) pacientes com hipotireoidismo. Biópsia hepática: F1 em 6 (19%) dos pacientes eutireoidianos e 4 (31%) pacientes com hipotireoidismo; F2 em 7 (23%) dos pacienteseutireoidianos e 1 (7,7%) paciente com hipotireoidismo; F3 em 6 (19%) dos pacientes eutireoidianos 4 (31%) pacientes com hipotireoidismo; F4 em 1 (3,2%) paciente eutireoidiano e em nenhum paciente com hipotireoidismo. Não foram vistas diferenças entre os grupos com e sem hipotireoidismo quanto à fibrose hepática pelos escores, pelo Fibroscan® e pela biópsia. Na regressão logística multivariada, DM foi significativamente associado ao hipotireoidismo (OR=4,0; IC95% 1,6-11,3; p=0,006). **Conclusões:** A prevalência de hipotireoidismo em pacientes com MASLD nessa amostra foi de 15,0%, menor quando comparada a estudos conduzidos em outros países, mas maior do que outros estudos no Brasil. Foi vista maior frequência de diabéticos com MASLD e hipotireoidismo. Não foi observado impacto do hipotireoidismo na gravidade da MASLD nessa amostra, avaliada pela fibrose hepática.

1408

## Epidemiologia e consciência sobre doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica entre brasileiros com obesidade em pré operatório de cirurgia bariátrica e metabólica pelo Sistema Único de Saúde

*THAIS GUARANÁ, FERNANDO DE BARROS, LEONARDO HALAMY, FABIANA BASILIO, GIOVANNA UMEHARA, CRISTIANE VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) acomete cerca de 35% da população mundial. A consciência entre sua potencial gravidade em grupos de risco não é bem estudada, postergando o diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de MASLD em indivíduos com obesidade em pré operatório de cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) pelo Sistema Único de Saúde e a consciência sobre o risco de MASLD e suas complicações neste grupo. **Método:** Estudo longitudinal em indivíduos com obesidade graus II e III submetidos à CBM entre maio de 2024 e maio de 2025, com realização de bióspia hepática (BH) no per-operatório. Foram registrados tempo de doença, tempo de espera para CBM, dados antropométricos, presença de comorbidades e perfil laboratorial. A consciência sobre o risco de pessoas com obesidade desenvolverem MASLD e suas complicações foi avaliada com a seguinte pergunta: “Antes de chegar a este hospital, algum profissional de saúde já explicou para você que a obesidade pode ser causa de doença crônica no fígado, inclusive de cirrose, mesmo para pessoas que nunca consumiram bebida alcoólica?”. Foi realizada regressão logística multivariada para avaliação dos fatores associados de forma independente ao desconhecimento da relação de gravidade entre obesidade e MASLD. **Resultados:** Dos 520 pacientes com obesidade graus II e III incluídos, 85% demonstrou esteatose à BH, configurando o diagnóstico de MASLD (89,8% sexo feminino, idade de 41,4 ± 9,4 anos, peso 121,8 ± 16,0; IMC 45,6 ± 5,1 kg/m2). A média de tempo de diagnóstico da obesidade entre os participantes foi de 232 ± 118 meses e a mediana do tempo de espera em fila foi de 12 (1-144) meses. Cento e trinta e três participantes (33,7%) tinham diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e 83,3% dos participantes apresentavam ao menos uma comorbidade além da obesidade. A maioria dos participantes (94,1%) apresentava à BH estágio de fibrose F0-F1. Estágios F2, F3 e F4 foram diagnosticados em 2,7% 1,6% e 1,6% respectivamente. Duzentos e treze (48,5%) pacientes nunca receberam qualquer informação sobre o risco de associação entre obesidade e MASLD. O único fator associado de forma independente ao desconhecimento da relação entre obesidade e o risco de MASLD e suas complicações foi a idade (OR 1,0208: IC95% 1,0003 - 1,0416; p=0,0457). **Conclusões:** Conclusões: É extremamente elevada a prevalência de MASLD em indivíduos com obesidade grau II e III. No entanto, é reduzida percepção do risco de MASLD neste grupo, sobretudo entre pacientes mais velhos. Este fato demonstra uma lacuna na educação em saúde em relação a esta condição. É fundamental reforçar a importância de intervenções voltadas para a conscientização a respeito da MASLD para indivíduos com diagnóstico de obesidade.

1410

## Protocolo intensivo e multidisciplinar para ajuste do estilo de vida como parte do tratamento da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (DHEM) no Sistema Único de Saúde (SUS): projeto piloto

*ISABELLE DE FREITAS, ISABELLE DE FREITAS, GIOVANNA UMEHARA, GIOVANNA UMEHARA, CARMEM THEODORO, CARMEM THEODORO, CASSIA GUEDES, CASSIA GUEDES, CINTHYA GRIPP, CINTHYA GRIPP, LETICIA BOTTINO, LETICIA BOTTINO, GRAZIELLE HUGUENIN, GRAZIELLE HUGUENIN, THAIS GUARANÁ, THAIS GUARANÁ*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (DHEM) acomete cerca de 35% da população mundial e se manifesta no contexto da presença de fatores cardiometabólicos. As sociedades de cardiologia, endocrinologia e hepatologia documentam em seus consensos a necessidade da abordagem dos pilares do estilo de vida como parte efetiva da prevenção e tratamento da DHEM e das condições associadas. Não há registro na literatura científica de protocolos clínicos intensivos e multidisciplinares para ajustes dos hábitos como parte do tratamento da DHEM. **Objetivos:** Descrever e avaliar a viabilidade de um protocolo intensivo e multidisciplinar para ajuste do estilo de vida como parte do tratamento da DHEM aplicado aos pacientes do SUS. **Método:** O protocolo consiste em acompanhamento semanal por 24 semanas, com avaliações presenciais e remotas por equipe composta por nutricionista, médico e fisioterapeuta, utilizando ferramentas da ciência comportamental para ajuste dos hábitos e otimização do tratamento medicamentoso para todas as comorbidades. Cada atendimento inclui toda equipe, sob formato de mesa redonda, para desenvolvimento e ajuste das metas. Os dados analisados incluíram resultados de exames laboratoriais e dados antropométricos no início e no fim do protocolo. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foram incluídos pacientes em acompanhamento nos ambulatórios de gastroenterologia com diagnóstico de DHEM. **Resultados:** Neste piloto foram incluídos 9 participantes. Apenas 2 (22%) abandonaram o acompanhamento. A amostra foi composta por 71,4% de indivíduos do sexo feminino. A idade média foi de 67,71 anos. Todos apresentavam diagnóstico de DHEM, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade. Na primeira semana, as médias dos dados dos pacientes foram: IMC 38,57 (± 6,91); hemoglobina glicada 6,41 (± 1,04); colesterol total 159,71 (± 22,51); LDL 82,43 (± 13,01); triglicerídeos 146,57 (± 102,20); TGO 27,86 (± 6,69); TGP 24,86 (± 9,17); e gama GT 55,14 (± 27,63). Na semana 24 foram: IMC 34,65 (± 6,62); hemoglobina glicada 6 (± 0,46); colesterol total 150,14 (± 36,19); LDL 81 (± 31,85); triglicerídeos 97,57 (± 31,70); TGO 25 (± 6,16); TGP 20,86 (± 4,60); e gama GT 36 (± 12,62). **Conclusões:** A estratégia de intervenção intensiva e multidisciplinar para ajuste dos hábitos no tratamento da DHEM no contexto do SUS foi viável neste estudo. Não foi possível observar diferença estatística entre os dados avaliados no início e fim do protocolo. Observa-se uma tendência à queda dos valores absolutos das médias dos parâmetros avaliados, porém, maior amostra deve ser estudada para avaliação estatística adequada. O presente estudo segue em fase de inclusão randomizada prospectiva.

1412

## @Simplesmev: Ferramenta digital para educação em estilo de vida saudável e promoção da saúde digestiva e do fígado no Sistema Único de Saúde (SUS)

*GIOVANNA UMEHARA DURÃO, ISABELLE DE FREITAS, CARMEM THEODORO, CASSIA GUEDES, GRAZIELLE HUGUENIN, CINTHYA GRIPP, LETICIA BOTTINO, THAIS GUARANÁ*

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de morte no mundo. Cerca de 80% das doenças crônicas podem ser prevenidas com ajustes sustentados dos hábitos. A medicina do estilo de vida é a área do conhecimento que propõe ferramentas para ajustes dos hábitos, baseadas em evidências científicas. Neste contexto, educação em saúde é fundamental para o ajuste dos hábitos. Este processo pode ser desafiador em relação ao tempo limitado disponível durante as consultas, bem como pelos cenários de recursos limitados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Desenvolver intervenção digital baseada em evidências científicas, voltada para a educação em estilo de vida saudável e promoção da saúde digestiva e do fígado, utilizando linguagem acessível aos usuários do ambulatório de gastroenterologia no SUS. **Método:** Através de perfil aberto na rede social Instagram, foi criada conta com endereço @simplesmev, que é divulgado aos pacientes usuários do ambulatório de Gastroenterologia Geral de determinado hospital. Semanalmente, são selecionados artigos científicos relacionados aos impactos dos pilares da saúde da medicina do estilo de vida na saúde digestiva e do fígado utilizando bases de dados como PubMed e Scielo. Após esse processo, os artigos são resumidos, destacando-se os principais resultados e recomendações e o conteúdo é adaptado em linguagem acessível ao público usuário do ambulatório e, após revisão do professor especialista, é transformado em uma publicação digital. **Resultados:** Entre setembro de 2024 e maio de 2025, a intervenção em educação digital totalizou 37 publicações e 925 seguidores. Em maio de 2025, a página @simplesmev atingiu 5.834 visualizações, sendo 45,5% composta de seguidores e 54,5% de não seguidores. A maioria do público foi de mulheres (80,5%). A distribuição do público por faixa etária foi de 25-34 anos (29,6%); 35-44 anos (20%); 45-54 anos (18,9%) e 18-24 anos (18,9%). A cidade de Niterói representou 29,6% das visualizações, seguida por Rio de Janeiro (23,7%), São Gonçalo (7%) e São Paulo (2,6%). As interações foram majoritariamente realizadas pelos seguidores da página (93,6%). **Conclusões:** A intervenção mostrou alcance e engajamento significativos, especialmente entre mulheres jovens da cidade de Niterói. Os resultados indicam que conteúdos sobre medicina do estilo de vida e saúde digestiva e do fígado despertam interesse da população e podem servir como referência aos usuários do SUS bem como à população geral. O uso das ferramentas digitais pode aumentar a oferta de educação em saúde com fontes apropriadas além do tempo presencial da consulta, representando um valioso recurso na atualidade.

1414

## Explorando a diversidade do micobioma intestinal em humanos em diferentes estágios de MASLD: o outro lado da microbiota

*MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, CASSIO MARQUES PERLIN, MELINA KEINGESKI, BRUNO DE SOUZA BASSO, BEATRIZ GARCIA MENDES, JULLIANE DUTRA MEDEIROS, FRANCIS MOREIRA BORGES, BERND SCHNABL (UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN DIEGO, UNITED STATES)*

**Introdução:** A disbiose do microbioma intestinal (MG) está associada ao desenvolvimento e à progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) e da esteato-hepatite (MASH). Ainda há dados muito limitados sobre o microbioma intestinal (GMyco). **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a composição do GMyco em diferentes estágios da MASLD. **Método:** 28 pacientes foram incluídos: controles (CON), n = 6; MASH, n = 6; cirrose (CIR), n = 7; e carcinoma hepatocelular (HCC), n = 5. Amostras de fezes foram coletadas e armazenadas em um freezer a -80 °C para extração e sequenciamento de DNA (região 18S). As variantes de sequência única (ASVs) obtidas foram comparadas ao banco de dados SILVA. **Resultados:** 77,93% mulheres, IMC médio de 31,4 kg/m2, uso de antibióticos nos últimos 6 meses (30,4%) e medicamentos hipolipemiantes concomitantes em 26,1%. GMyco não foi distinta entre MASLD e controle de acordo com Non-Metric Multidimensional Scaling (NMDS, p = 0,571), porém a alfadiversidade foi distinta, de acordo com o índice de Simpson, que foi maior em MASLD que controles (MASH 0,879 vs CIR 0,782 vs HCC 0,766 vs CON 0,425), com diferença significativa entre MASH vs CON (p =0,03576) and MASH vs CIR (p=0,01842). O grupo CON apresentou maior abundância do filo Ascomycota, e o grupo MASH, maior de Basidiomycota. CON apresentou maior família Aspergillaceae, enquanto houve maior abundância de Malasseziaceae e Sporidiobolaceae em CIR e Saccharomycetacea em HCC. Apenas um ASV (gênero Naganishia, previamente relatado como Cryptococcus) foi distribuído homogeneamente em MASLD e ausente em CON. **Conclusões:** Este estudo mostra de forma inédita o perfil de GMyco nos diferentes estratos de MASLD. Maior abundância de Basidiomicetos em MASH já foram previamente descritos em pacientes obesos. Pela primeira vez, o gênero Naganishia foi descrito nesta população. Nossos achados sugerem que os fungos podem ser um potencial marcador biológico no espectro de MASLD no futuro.

1419

## Perfil de aminoácidos e purinas séricas em modelo animal de MASLD: avaliando a resposta ao tratamento com aspartato de ornitina

*MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, BRUNO DE SOUZA BASSO, CAROLINE SOUSA DE SOUZA, OSCAR BIRKHAN, LARISSE LONGO, MELINA KEINGESKI, JULIETE SCHOLL, CHRISTIAN LIMBERGER, DIOGO ONOFRE SOUZA*

**Introdução:** MASLD tem alta incidência em todo o mundo e seu tratamento medicamentoso é ainda limitado. Estudos em modelo animal sugerem a influência positiva de aspartato de ornitina (LOLA) sobre dislipidemia aterogênica, fibrose hepática, sinalização parácrina do metabolismo lipídico e disfunção endotelial, assim como sobre o metabolismo tireoideo intra-hepático, respiração mitocondrial e estresse oxidativo, além da microbiota intestinal. **Objetivos:** Avaliar se os efeitos benéficos de LOLA em MASLD experimental estão associadas a alterações nos níveis séricos de aminoácidos e purinas, a fim de identificar possíveis biomarcadores. **Método:** 30 ratos Sprague Dawley machos divididos em grupos controle (CON), MASLD e LOLA (200 mg/kg/dia). A indução de MASLD foi feita com dieta hiperlipídica deficiente em colina (DHDC). Os níveis séricos de aminoácidos (ASP, GLU, GLN, ALA, TRP, MET, VAL, PHE, ILE, LEU, ORN e LIS) e purinas (ATP, ADO, GUO, HIP , AU, ADP, AMP, INO e XAN) foram medidos por HPLC. Foi feita a correlação entre aminoácidos e purinas com marcadores de inflamação (IL-β, IL-6 e TNF-α), estresse oxidativo (TBA, GSH, SOD, GPx e GST) e dano endotelial (MCP-1, PAI-1 e iCAM-1). Diferenças foram consideradas significativas quando $p<0,05$. **Resultados:** GLU, VAL e LEU foram maiores em CON quando comparados a MASLD e LOLA (36%, 15% e 17%, respectivamente; $p<0.05$); LIS foi 29% menor em CON (p 0,01). ADP, AMP, INO e XAN foram menores em MASLD e LOLA que em CON (22%, 25%, 4% e 32%, respectivamente; $p<0,05$). IL-1β apresentou correlação positiva com níveis mais altos de GUO ($r = 0,8$) em CON ($p<0,05$). Não houve impacto direto de LOLA nos níveis de aminoácidos ou purinas, mas houve correlação positiva ($r = 0,8$) entre os níveis de TNF-α e ORN no grupo LOLA ($p<0,05$) - ver figura . **Conclusões:** Os resultados demonstraram pela primeira vez que os níveis de aminoácidos (GLU, VAL, LEU e LIS) e purinas (ADP, AMP, GUO e XAN) podem ser alterados utilizando DHDC em modelo experimental in vivo de MASLD. Níveis do aminoácido LIS e as purinas AMP, ADP foram ao encontro com o descrito na literatura em humanos, reforçando seu potencial como biomarcadores e a reprodutibilidade do modelo animal. LOLA, embora seja composta por dois aminoácidos, não parece exercer seu efeito através da ação sobre aminoácidos e purinas sistêmicas. Avaliar esse perfil no fígado talvez possa ser útil. Estudos sobre níveis circulantes de aminoácidos e purinas são promissores para a identificação de novos biomarcadores em MASLD.

1435

## Hipertensão Arterial Sistêmica como preditor Independente de fibrose hepática em pacientes com Doença Hepática Esteatótica Metabólica

*VÍTOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA, ADRIANA LOPES LATADO BRAGA, THÉO CORDEIRO VEIGA VITÓRIO, LUCAS VINICIUS LUSTOSA GONÇALVES DE SOUZA, HELMA PINCHEMEL COTRIM*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é considerada um fator de risco para doenças cardiovasculares. Evidências sugerem uma relação bidirecional entre a MASLD e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sustentada por mecanismos fisiopatológicos comuns. **Objetivos:** Investigar a associação entre a presença de HAS e a gravidade da MASLD. **Método:** Estudo transversal, exploratório e analítico, conduzido em ambulatório especializado em doença hepática esteatótica. Em pacientes com diagnóstico de MASLD analisou-se a relação entre a HAS e a gravidade da fibrose hepática através da elastografia por fibroscan. Utilizou-se regressão logística multivariada para identificar a influência da HAS na fibrose hepática, controlada por variáveis sabidamente relacionadas ao desfecho. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Foram incluídos 249 pacientes, com média etária de 57,8 (±11,8) anos; 76,3% eram mulheres, 71,5% pardos e 46,2% apresentavam algum grau de obesidade. HAS foi identificada em 67,5% dos indivíduos, dislipidemia em 64,3% e diabetes mellitus (DM) em 51,0%. A presença de HAS esteve associada à idade, DM e fibrose hepática pela elastografia. A presença de HAS foi associada de forma independente à presença de fibrose hepática (OR = 3,08; IC 95%: 1,13–8,43; p = 0,028) e permaneceu como único fator independentemente associado à fibrose após ajuste para idade, DM, dislipidemia e obesidade (OR = 5,49; IC 95%: 1,53–19,77; p = 0,009). **Conclusões:** A HAS foi associada de forma independente à presença de fibrose hepática em pacientes com MASLD, mesmo após ajustes para outras comorbidades metabólicas. Esses achados reforçam o papel da HAS como marcador clínico relevante na progressão da MASLD e sugerem que seu rastreamento e controle rigoroso podem ser estratégicos na prevenção da fibrose hepática em populações de risco.

1438

## O padrão alimentar tradicional brasileiro foi associado ao menor risco de esteatose em pacientes com doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica.

*RENATA TAVARES DE CAMPOS, JÉSSICA SILVA SALARINI, LYGIA NESTAL BARROS, JADE VELOSO FREITAS, PATRÍCIA NOVAES SOARES, NATHALIE CARVALHO LEITE, TATIANA PEREIRA DE PAULA, PATRÍCIA DE CARVALHO PADILHA, WILZA ARANTES FERREIRA PERES*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) está relacionada à obesidade, resistência à insulina e dietas ricas em frutose, que agravam a fibrose hepática. Identificar padrões alimentares em pacientes é essencial, pois a nutrição é um fator de risco modificável que afeta a etiologia e progressão da MASLD. Os padrões alimentares referem-se à quantidade, variedade, frequência de consumo e combinações de alimentos e bebidas, representando melhor a ingestão alimentar real, já que as populações consomem os alimentos em combinação, e não isoladamente, impactando a saúde. **Objetivos:** Avaliar a associação entre padrões alimentares e marcadores de lesão hepática, graus de esteatose e fibrose, além de perfis lipídico e glicêmico em adultos e idosos com MASLD. **Método:** Estudo transversal com 70 pacientes com MASLD. O estado nutricional foi avaliado considerando o IMC e perímetro da cintura. Padrões alimentares foram avaliados por 2 recordatórios de 24 horas por indivíduo, submetidos à análise fatorial exploratória e de componentes principais. Os escores foram avaliados segundo sexo, faixa etária e estado nutricional, utilizando médias e intervalos de confiança de 95%. Perfis lipídico e glicêmico e marcadores de lesão hepática foram avaliados por meio de resultados laboratoriais obtidos nos últimos 3 meses. **Resultados:** 73% dos participantes apresentaram esteatose avançada, 60% fibrose não significativa e 17% cirrose. As médias de triglicerídeos, glicose e hemoglobina glicada estavam acima dos valores de referência. Todos os adultos e 84% dos idosos estavam com sobrepeso ou obesidade. Apenas 4% não apresentavam risco relacionado ao perímetro da cintura. Foram identificados 4 grupos principais na análise dos padrões alimentares: padrão prudente, tradicional, ocidental e de lanches. Indivíduos com maior adesão ao padrão tradicional tiveram 54% menos chance de esteatose avançada. Observou-se associação positiva significativa entre o sexo masculino e maior adesão ao padrão prudente. Não foram identificadas associações significativas entre os outros padrões e variáveis. **Conclusões:** A adesão ao padrão alimentar tradicional, composto por alimentos amplamente consumidos pela população brasileira, foi associada a um menor risco de esteatose avançada. Esse padrão alimentar, predominantemente composto por alimentos in natura e minimamente processados, ricos em fibras, compostos bioativos e antioxidantes, podem modular o processo inflamatório, a microbiota intestinal e o metabolismo dos lipídeos e da glicose, podendo exercer um efeito protetor que contribui para reduzir a progressão da esteatose hepática. Por outro lado, é importante ressaltar a necessidade de estudos longitudinais com amostras maiores para corroborar esses resultados e elucidar os mecanismos subjacentes à relação observada.

1439

## Aprimoramento da avaliação de risco cardiovascular (RCV) em uma coorte de pacientes com Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD)

*PEDRO MIGUEL M NOGUEIRA, CARLOS EDUARDO CRUZ MARQUES, BRENO C VIEIRA, ANA CAROLINA FERREIRA CARDOSO, CLAUDIA CRAVO MOREIRA, CLAUDIA EQUI, NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, NATHALIE CARVALHO LEITE, GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA, CRISTIANE A VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** A Velocidade de Onda de Pulso (VOP) e a análise ultrassonográfica das artérias carótidas e femorais (AC/AF) parecem oferecer uma estimativa mais precisa do risco cardiovascular (RCV) em comparação aos escores de risco tradicionais, além do Escore de Cálcio Coronário. Seu papel como modificadores de risco em pacientes com MASLD ainda é pouco explorado. **Objetivos:** Avaliar o impacto da medida da VOP e do Doppler das AC/AF como modificadores do RCV em pacientes com MASLD para os quais os escores de risco tradicionais foram calculados. **Método:** Estudo seccional em pacientes ambulatoriais com MASLD sem doença aterosclerótica clínica. Os escores AHA/ACC, Framingham e PREVENT foram calculados, sendo um valor ≥ 20% considerado de alto risco. Em seguida, o índice de VOP (VOP do paciente/VOP mediana do padrão nacional de RCV) foi avaliado (Arteris® AOP) e, se ≥ 1, o paciente era considerado de alto RCV. A presença de placas ateroscleróticas identificadas pelo Doppler AC/AF (Affiniti-70, Philips, EUA) também estratificou o paciente como de alto RCV. Após os resultados da VOP e do Doppler de AC/AF o RCV foi comparado em relação ao estabelecido pelos escores tradicionais. **Resultados:** Um total de 153 pacientes foi avaliado entre outubro de 2023 e março de 2025 (78% mulheres, idade 60,2 ± 9,4 anos, 68% com obesidade, 79% com HAS, 67% com DM2, 77% com dislipidemia). A mediana da VOP foi de 8,5 (7,4-9,5) m/s e do índice de VOP 0,95 (0,90-1,01). Um índice elevado de VOP foi observado em 33% dos pacientes. Placas ateroscleróticas foram observadas em 76% dos pacientes (37% na ACE, 46% na ACD, 67% AFE e 64% AFD) caracterizando doença aterosclerótica estabelecida. Quando estratificados pelos escores de risco, apenas 32% dos pacientes foram classificados como de alto risco (Prevent 15%, AHA/ACC 18%, Framingham 26%). A proporção de reclassificação para alto risco pelo índice de VOP foi de 21%, 25% e 28%, e pelo Doppler, de 53%, 60% e 62%, respectivamente, em relação aos escores de Framingham, AHA/ACC e Prevent. **Conclusões:** Pacientes com MASLD apresentam alta prevalência de aterosclerose subclínica e, neste grupo, os escores tradicionais subestimam o RCV. Este estudo demonstra a necessidade de métodos adicionais para melhor estratificação de risco desta população.

1441

## Avaliação de fatores clínicos relacionados à fibrose hepática avançada em pacientes com MASLD e DM tipo 2 acompanhados em serviço terciário de endocrinologia

*EVELIZE EUDEUCLEIA CRISTINA BEHRENS, LETICIA PETRONZELLI MARIANO, RAFAEL BIESEK NOVAES, BRIAN VINICIUS BATISTA PINHEIRO, GABRIEL RIEKE CALGARO, ROSÂNGELA ROGINSKI RÉA, CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES*

**Introdução:** A esteatose hepática, é doença com alta prevalência em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade, podendo evoluir para fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular. A biópsia hepática, ainda padrão-ouro para diagnóstico de fibrose, tem uso restrito em função de sua natureza invasiva, risco inerente ao procedimento e custo, o que justifica a crescente utilização de métodos não invasivos, como elastografia hepática transitória e escores laboratoriais. A detecção precoce da fibrose hepática avançada (F3 e F4) é crucial, pois tem relação direta com prognóstico. **Objetivos:** 1. Estimar a prevalência de esteatose e de fibrose hepática avançada (F3-F4) em pacientes portadores de DM2 em acompanhamento em ambulatório terciário de endocrinologia; 2. Avaliar fatores de risco clinicos, de composição corporal e dados laboratoriais associados à fibrose hepática avançada; 3. Analisar a eficácia do escore FIB-4 em excluir fibrose hepática avançada na população estudada. **Método:** Trata-se de estudo observacional, analítico, transversal, aprovado pelo CEP da instituição. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, portadores de DM2, atendidos entre junho de 2023 a abril de 2024, em um serviço terciário de endocrinologia da região Sul do Brasil. Os dados clinicos e laboratoriais foram obtidos através de revisão de prontuário eletrônico e entrevista. Todos os participantes da pesquisa foram submetidos ao cálculo de FIB-4 e realizaram elastografia hepática transitoria. , e parte deles, composição corporal por DXA. No período de outubro a dezembro de 2023, empregou-se o aparelho LT P1 da fabricante SMEDA® para realização de elastografia e posteriormente, FibroScan® Mini 430 da fabricante Echosens. A análise estatística utilizou SPSS®, com testes adequados para variáveis numéricas e categóricas. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes com DM2, 74,8% do sexo feminino (n = 83), idade média de 61,4 ± 10,7 anos, IMC de 31,2 ± 5,3 kg/m² e circunferência abdominal de 108,6 ± 11,9 cm. A esteatose hepática foi observada em 82,8% (n = 92) e a fibrose avançada, em 32,7% (n = 33). Sexo masculino apresentou maior risco de fibrose hepática avançada (42,4% vs. 19,7%, p=0,01), que também esteve associada a maior razão gordura tronco/gordura MMII (p < 0,001) e razão A:G elevada. Cada ponto adicional no FIB-4 elevou a prevalência de fibrose em 37,2%. O escore apresentou acurácia de 57,4%, sensibilidade de 66,7%, especificidade de 52,9% (ponto de corte: 1,255) e valor preditivo negativo de 74,4%. **Conclusões:** 1. A prevalência de esteatose foi de 82,8% e de fibrose avançada de 32,7% 2. O sexo masculino e maior acúmulo de gordura central foram os principais fatores associados à fibrose. 3. O FIB-4 demonstrou utilidade para excluir fibrose avançada, com valor preditivo negativo de 74,4%.

1442

## Impacto da cirurgia bariátrica em pacientes com MASLD e fibrose hepática avançada

*BRUNO LEAL VIANNA, THOMAS ERNST DE OLIVEIRA MILCHERT, PAULA CAMPOS SEABRA, VANESSA BRAGANÇA WREZINSKI, ANA FLAVIA FILIPCZAK, JHONATAN DIEGO SOARES FERREIRA FURQUIM, ALCIDES JOSÉ BRANCO FILHO, RODRIGO STROBEL, CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) vem sendo diagnosticada com frequência crescente na população geral, principalmente devido ao aumento da prevalência de obesidade e diabetes mellitus tipo 2. No entanto, poucos estudos avaliaram o impacto da cirurgia bariátrica em pacientes com fibrose hepática avançada ou cirrose. **Objetivos:** Avaliar a evolução da fibrose hepática após cirurgia bariátrica em pacientes com fibrose hepática avançada (F3) ou cirrose (F4) acompanhados por mais de um ano. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com coleta retrospectiva de dados. Foram analisadas biópsias hepáticas intraoperatórias de 1.434 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre 2010 e 2019. Desses, 18 indivíduos (1,25%) apresentavam fibrose hepática avançada e foram incluídos no estudo. Os dados clínicos e histológicos foram comparados no momento da cirurgia (T1) e no mínimo, um ano após o procedimento (T2). No T2, a avaliação da fibrose hepática se deu por método não invasivo, através de elastografia hepática transitória. **Resultados:** No T1, 12 pacientes (66,7%) apresentavam fibrose estágio F3, enquanto 6 (33,3%) tinham cirrose (F4). A maioria era do sexo feminino (55,6%). A maior parte dos pacientes apresentava comorbidades metabólicas: 66,7% tinham diabetes e dislipidemia, 55,6% hipertensão arterial e 72,2% síndrome metabólica. No T2, apenas 3 pacientes (17,6%) mantinham diagnóstico de diabetes, 4 (23,5%) ainda tinham hipertensão ou síndrome metabólica e 2 (11,8%) continuavam com dislipidemia. O tempo mediano de seguimento foi de 4,5 anos. Em relação à evolução da fibrose, 5 pacientes (27,8%) permaneceram estáveis, 2 (11,2%) apresentaram progressão e 11 (61,2%) tiveram regressão da fibrose. **Conclusões:** A cirurgia bariátrica mostrou-se uma opção terapêutica segura e eficaz para pacientes com fibrose hepática avançada ou cirrose compensada, promovendo regressão da fibrose em 61,1% dos casos.

1459

## Avaliação de hipertensão portal clinicamente significativa atraves de testes não invasivos em pacientes com doença hepática crônica avançada compensada devido à esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH)

*GLEICY LUZ REINOSO PEREIRA, BETANIA S. ROCHA, DENISE CERQUEIRA PARANAGUA VEZOZZO, PATRICIA P. M. ZITELLI, MICHELE GOUVEIA, SOFIA ROCHA, J T STEFANO, FLAIR JOSE CARRILHO, CLAUDIA P OLIVEIRA*

**Introdução:** O prognóstico para pacientes com doença hepática associada à disfunção metabólica (MASLD), a causa mais prevalente de doença hepática crônica em todo o mundo, está intimamente ligado ao estágio de fibrose hepática[1] [2]. Diversas estratégias não invasivas, principalmente utilizando exames de sangue e dispositivos de elastografia, estão disponíveis para identificar o subconjunto de pacientes de risco na prática clínica[3]. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar se os testes não invasivos (NITs) baseados em elastografia transitória e testes séricos podem predizer Hipertensão Portal Clinicamente Significativa (HPCS) em pacientes com doença hepática crônica avançada compensada (DCCA) devido à Esteato-hepatite Associada à Disfunção Metabólica (MASH). **Método:** Um estudo transversal avaliou pacientes com cirrose por MASH com biópsia hepática prévia. Os pacientes selecionados foram submetidos simultaneamente à Medição da Rigidez Hepática (LSM) e à Medição da Rigidez Esplênica (SLM) utilizando o FibroScan™ Expert 630 (a 50 e 100 Hz), juntamente com ultrassonografia abdominal e exames laboratoriais. Os grupos foram classificados com base na presença ou ausência de varizes esofágicas (VE) detectadas por endoscopia digestiva alta e/ou achados venosos colaterais em exames de imagem. Os NITs para escores de fibrose utilizando MSF (FAST™, Agile™3+ e Agile™4) também foram analisados. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes com DCCA devido a MASH; 72% eram do sexo feminino, com IMC médio de 30,6 kg/m² e 19 (44%) apresentaram VE. Os valores medianos foram 42,1 kPa vs. 27,3 kPa ($p < 0,077$) para SSM e 31,4 kPa vs. 10,4 kPa ($p < 0,0001$) para LSM, respectivamente, com e sem CSPH. O escore FAST foi de 0,68 ($p < 0,0001$), e o Agile™ 3+ foi de 0,99 ($p < 0,0001$) para o grupo CSPH. As curvas AUROC do AGILE™ 4 e AGILE™ 3+ foram, respectivamente, 0,902 e 0,868 ($p < 0,001$). **Conclusões:** Em nossa coorte, Agile™3+ > 0,68 confirma fibrose hepática avançada em 89,5%, e não houve nenhuma quando Agile™3+ < 0,45 em pacientes com HPCS. Os NITs para escores de fibrose usando LSM, SSM, FAST™, Agile™3+ e Agile™4 foram significativamente associados à fibrose hepática avançada e HPCS.

1466

## Avaliação do desempenho do escore FIB-4 para estratificação de fibrose avançada em uma população nacional com MASLD

*CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, CRISTIANE TOVO, NATHALIE CARVALHO LEITE, MÁRIO REIS ÁLVARES-DA-SILVA, CLÁUDIA ALEXANDRE PONTES IVANTES, CLÁUDIA ALVES COUTO, GIOVANNI FARIA SILVA, HELMA PINCHEMEL COTRIM, EDSON ROBERTO PARISE, ANA CAROLINA FERRERIA CARDOSO, NATÁLIA WAJSBROT, LUIS FERNANDO FERREIRA, MURIEL MANICA, GABRIELA PERDOMO CORAL, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL SALLES, MATHEUS MICHALCZUK, RAFAEL BIESEK NOVAES, BRIAN VINÍCIUS BATISTA PINHEIRO, ROSANGELA RÉA, LUCIANA FARIA, FERNANDO GOMES ROMEIRO, LEILA PRISCILA PINHEIRO DA SILVA, LUIS VINICIUS LUSTROSA, THEO CORDEIRO, ROBERTO CARVALHO-FILHO, MARCELO CHAGAS, MARIANA SHARP, LUIZA SOARES DANTAS, JOSÉ TADEU STEFANO, ISABEL VELOSO ALVES PEREIRA, PATRICIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, CARLOS TERRA, CLAUDIA PINTO OLIVEIRA*

**Introdução:** O FIB-4 é uma ferramenta simples e de fácil acesso na população geral que foi desenvolvida e validada em pacientes com hepatite C para identificar fibrose avançada. Tem sido proposto em todos os algoritmos para estratificação de fibrose em pacientes com MASLD como o primeiro teste não-invasivo (TNI) a ser utilizado nos pacientes de alto risco. **Objetivos:** Avaliar, em pacientes com MASLD, o desempenho e a acurácia do escore FIB-4 para a identificação de fibrose avançada utilizando o ponto de corte de 1,3 ou 2,0 para indivíduos com idade ≥ a 65 anos tendo a BH como padrão ouro. **Método:** Estudo transversal multicêntrico. Pacientes com MASLD submetidos a biópsia hepática (BH) e com determinação do FIB-4 foram incluídos. Dados demográficos, antropométricos, clínicos e laboratoriais foram coletados. Para análise da acurácia do FIB-4 e de seu desempenho foram avaliados a AUROC , o cálculo de sensibilidade (S), especificidade (E), valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN), respectivamente. **Resultados:** 1887 pacientes foram incluídos (53% sexo feminino, 49 ± 14 anos, 90% com obesidade, 56% com HAS, e 38% com DM2). A mediana da ALT e AST foram respectivamente 31(22-46)UI e 24 (19-32)UI. À BH, 14% apresentavam fibrose avançada e o FIB-4 foi ≥ 1,3 (ou ≥ 2,0, caso idade ≥ 65 anos) em 16%. A AUROC foi de 0,80 (IC95% 0,76-0,83; p< 0,001)). As respectivas S, E, VPP e VPN do FIB-4 com ponto de corte de 1,3/2,0 para o diagnóstico de fibrose avançada foram de 52%, 90%, 45% e 92%. **Conclusões:** O escore FIB-4 com ponto de corte 1,3 ou 2,0 para indivíduos ≥ a 65 anos é uma excelente ferramenta para afastar o diagnóstico de fibrose avançada em pacientes com MASLD e deve ser sempre calculado como primeiro TNI para estratificar fibrose em pacientes nesta população

1467

## Análise da frequência de MASLD, MetALD e ALD e suas características em adultos jovens de uma população saudável

*FABIANA BASILIO LOPES MARTINS DA SILVA, ANA CAROLINA CARDOSO, KATIA VERGHETTI BLOCH, NATHALIE C LEITE, NATHALIE C LEITE, CRISTIANE VILLELA NOGUEIRA*

**Introdução:** A obesidade e o estilo de vida desfavorável são importantes fatores de risco associados à doença hepática esteatótica relacionada à disfunção metabólica (MASLD). Recentemente o termo MetALD foi definido como a associação de pelo menos um fator cardio-metabólico e ingestão de álcool entre 20/30g e 50/60g para mulheres e homens respectivamente. ALD (esteatose relacionada ao álcool) como ingestão superior a 50 g para mulheres e 60 g para homens. São escassos os dados sobre a frequência de MASLD, MetALD e ALD em adultos jovens no Brasil. **Objetivos:** Descrever a frequência de MASLD, MetALD e ALD uma coorte brasileira de jovens aparentemente saudáveis e o perfil demográfico e clínico relacionado a estes diagnósticos. **Método:** Estudo transversal em jovens previamente incluídos no estudo ERICA(Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes). Foram avaliados dados demográficos, antropométricos, clínicos e de estilo de vida incluindo a quantificação da ingestão de bebidas alcoólicas (questionário auto preenchível). Todos realizaram elastografia hepática transitória com CAP (Fibroscan® Touch 502, Echosens, França) para estimar a presença de esteatose (CAP ≥ 248 dB/m) e de fibrose (E > 7,0 kPa). Foi realizada análise comparativa entre os grupos. **Resultados:** Resultados: Participaram do estudo 123 indivíduos e 22% (n=27) apresentavam esteatose. Entre esses, 52% (n=14) foram classificados como MASLD, 33% (n=9) MetALD e 15% (n=4) ALD. Nenhum apresentou rigidez hepática aumentada. O perfil clinico-metabólico e elastográfico de cada grupo é descrito na tabela abaixo: **Conclusões:** No presente estudo, MASLD foi a principal etiologia para esteatose hepática, porém ressaltamos a elevada a frequência de MetALD e ALD nesta população. A ocorrência de maior IMC e pré- diabetes entre aqueles com ALD pode sugerir de preliminarmente uma relação entre uso acentuado de álcool e desenvolvimento de fatores cardiometabólicos. É fundamental que se implemente medidas de conscientização nesta população visando interromper a progressão para formas avançadas de doença hepática.

1470

## Eficácia Clínica do Resmetirom na Redução da Gordura Hepática em Pacientes com MASH: Evidências de Estudos de Fase Avançada

*JÚLIA AUGUSTO DA SILVA, MATHEUS DE LUCCA CASTRO BARTOLOMEI, BIANCA DE SOUSA LIMA, ALANI SZEZERBATZ CASTIONI, PAULA MYLLENA PEREIRA DA SILVA, AYLTON FIGUEIRA JUNIOR, THAÍS FERNANDA VIEIRA*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) afeta mais de um terço da população adulta global, em associação ao aumento da obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. Sua forma progressiva, a MASH, pode evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular, sendo uma das principais causas de transplante hepático. Até recentemente, não havia terapias aprovadas para modificar sua progressão. O acúmulo de lipídios hepatotóxicos no fígado representa um alvo terapêutico central. O Resmetirom, agonista seletivo do receptor β do hormônio tireoidiano (THR-β), estimula a oxidação de ácidos graxos e reduz a esteatose hepática. Em março de 2024, foi aprovado pelo FDA como o primeiro tratamento específico para MASH com fibrose. **Objetivos:** Avaliar a eficácia clínica do Resmetirom na redução da gordura hepática e nos desfechos histológicos em pacientes com MASH. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática analítica baseada em buscas nas bases PubMed, Scopus e ClinicalTrials.gov, com uso de descritores MeSH e palavras-chave. Após triagem inicial de 13 estudos, 5 ensaios clínicos randomizados publicados nos últimos cinco anos foram incluídos, totalizando 2.265 participantes. Os estudos compararam Resmetirom versus placebo quanto à eficácia e segurança no tratamento da MASLD. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala PEDro. Foram excluídos estudos em andamento ou fora do escopo. **Resultados:** O Resmetirom, nas doses de 80 mg e 100 mg/dia, promoveu redução significativa da gordura hepática (até −52,3% na PDFF por RNM; $p < 0,0001$) e melhora do perfil lipídico, com redução dos níveis de LDL-C (até −16,3%), ApoB e triglicerídeos. Estudos de fase III evidenciaram superioridade frente ao placebo na resolução da NASH sem progressão da fibrose (29,9% vs. 9,7%) e na regressão da fibrose em pelo menos um estágio ($p < 0,001$). Pacientes respondedores também relataram melhora na qualidade de vida, especialmente nos domínios físicos e emocionais. O perfil de segurança foi favorável, com eventos adversos leves (diarreia e náusea) predominantemente no início da terapia. **Conclusões:** Com respaldo dos estudos avaliados, o Resmetirom demonstrou eficácia na redução da gordura hepática, melhora histológica, impacto positivo no perfil lipídico e qualidade de vida de pacientes com MASH. Contudo, são necessárias novas investigações para confirmar sua segurança e efetividade a longo prazo.

1478

## Caracterização e perfil de indivíduos com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em acompanhamento ambulatorial em um hospital terciário.

*MARIA EDUARDA BIANCHI, CAROLINE BERTONCINI-SILVA, LARA BÉRGAMO SILVA, VIVIAN MARQUES MIGUEL SUEN*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD, do inglês Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease), anteriormente denominada Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), caracteriza-se pela presença de esteatose em mais de 5% dos hepatócitos, na ausência de consumo excessivo de álcool ou outras doenças hepáticas crônicas. Considerada a causa mais prevalente de doença hepática crônica globalmente, seus principais fatores de risco são os associados à síndrome metabólica: dislipidemia, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e obesidade. A identificação e intervenção precoces da MASLD são fundamentais para prevenir sua progressão e as complicações hepáticas decorrentes. **Objetivos:** Caracterizar uma amostra de indivíduos acompanhados em ambulatório de hospital terciário quanto a sexo, idade, peso, altura, circunferência abdominal (CA), classificação de obesidade e tempo de seguimento ambulatorial. **Método:** Estudo retrospectivo realizado com indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, previamente diagnosticados com MASLD, não etilistas, e com índice de massa corporal (IMC) >24,9 kg/m² para adultos (OMS, 1997) e >27 kg/m² para idosos (Lipschitz, 1994) e classificação de obesidade pré-clínica por Rubino et al. (2025). **Resultados:** A amostra foi composta por 124 participantes, sendo 54% idosos (n=67) e 46% adultos (n=57). A maior parte da amostra (64%) era do sexo feminino (n=79), enquanto 36% (n=45), do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional, 54% (n=67) apresentaram excesso de peso (IMC >27kg/m², classificação para idosos), 10,5% sobrepeso (n=13), 16% obesidade grau I (n=20), 12% grau II (n=15) e 7,3% grau III (n=9). A obesidade pré-clínica foi detectada em 85,5% dos indivíduos, indicando alta prevalência de alterações metabólicas. A CA indicou risco muito aumentado para complicações cardiometabólicas em 84,7% dos indivíduos, risco aumentado em 12,1%, e baixo risco em 3,2%. Das variáveis antropométricas, apenas o peso apresentou distribuição normal, com média e desvio padrão de 90,7±16,8kg. O IMC teve mediana de 33,82 kg/m², a altura mediana de 1,61 m e a CA mediana de 108 cm, todas com distribuição não normal. O tempo de acompanhamento variou entre 2 e 12 anos, com mediana de 7 anos. **Conclusões:** Embora o acompanhamento ambulatorial seja prolongado, os indivíduos ainda apresentam marcadores antropométricos que indicam alto risco cardiovascular e alterações metabólicas. Isso destaca a necessidade de estratégias terapêuticas mais eficazes e integradas para melhorar o manejo e prevenir a progressão da doença nessa população.

1500

## Fatores de risco e impactos clínicos da doença hepática esteatótica metabólica na adolescência: uma revisão da literatura

*LUCILA SANTOS RAHAL*

**Introdução:** A Doença Hepática Esteatótica Metabólica (DHGEM), cada vez mais prevalente entre adolescentes, é fortemente associada à obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. Considerada uma das principais causas de doença hepática crônica na juventude, pode evoluir de forma silenciosa, mas com potencial de progressão para inflamação, fibrose e cirrose na vida adulta. **Objetivos:** Revisar a literatura científica recente sobre os principais fatores de risco, manifestações clínicas e possíveis desfechos da DHGEM em adolescentes, com foco em suas implicações clínicas e estratégias de prevenção. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: “esteatose hepática”, “doença hepática gordurosa não alcoólica”, “DHGEM”, “adolescentes” e “fatores de risco”. Foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a DHGEM em adolescentes. Após triagem por título e resumo, foram incluídos 14 estudos relevantes para análise qualitativa. **Resultados:** Os principais fatores de risco identificados foram obesidade, histórico familiar de distúrbios metabólicos, sedentarismo, dieta inadequada e resistência à insulina. A maior parte dos adolescentes é assintomática, sendo a doença diagnosticada por alterações laboratoriais ou achados de imagem. Estudos apontam associação com dislipidemia, hipertensão e risco cardiovascular precoce. Também foram relatados casos de esteato-hepatite e fibrose em adolescentes, evidenciando a gravidade potencial do quadro. **Conclusões:** A DHGEM representa um desafio emergente na saúde do adolescente. Sua identificação precoce e a adoção de medidas preventivas são essenciais para evitar complicações hepáticas futuras. Estratégias de educação alimentar e promoção de hábitos saudáveis devem ser prioridade nas políticas públicas voltadas à juventude.

1507

## Consumo Alimentar e Risco de Insegurança Alimentar em Indivíduos com Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica

*RENATA TROYACK RIBEIRO DA SILVA SEGUNDO, FERNANDA BIA NOGUEIRA LOPES, FABRICIA JUNQUEIRA DAS NEVES, THAÍS DA SILVA FERREIRA, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO*

**Introdução:** O consumo alimentar inadequado pode influenciar na progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). Indivíduos em situação de insegurança alimentar (IA) enfrentam barreiras adicionais para manter uma alimentação saudável. E, a IA pode agravar o quadro clínico por dificultar a adesão a orientações nutricionais adequadas. **Objetivos:** Investigar o consumo alimentar e o risco de IA em indivíduos com MASLD atendidos em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo observacional transversal com avaliação de 35 participantes entre maio e dezembro de 2024, alocados em dois grupos: segurança alimentar (SegA) ou insegurança alimentar (InsegA). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, biomarcadores hepáticos (bioquímica, elastografia, ultrassonografia), consumo alimentar (Formulário de Marcadores do SISVAN), composição corporal (antropometria e bioimpedância) e risco de IA (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar). **Resultados:** A maioria dos participantes é de meia-idade ou idosa, do sexo feminino, autodeclarada parda ou preta, casada, aposentada, com ensino médio completo e renda de 1 a 2 salários-mínimos. Verificou-se elevada frequência de excesso de peso, adiposidade abdominal e risco cardiovascular, avaliados através de medidas antropométricas e laboratoriais. Vinte e três indivíduos (65,7%) foram alocados no grupo SegA e 12 indivíduos (34,3%) no grupo InsegA. Os grupos foram semelhantes quanto aos exames laboratoriais, com exceção da albumina (SegA: 4,1 [3,8–4,1]; InsegA: 4,4 [4,2–4,6]; p=0,023), colesterol total (SegA: 157,5±40,2 vs InsegA: 199,6±25,4; p=0,013) e LDL-colesterol (SegA: 83,2±29,4 vs InsegA: 112,0±41,2; p=0,045), maiores no grupo InsegA. Ambos os grupos apresentaram características semelhantes em relação ao consumo alimentar. Houve elevado consumo de feijão, porém mais de um terço não consumiu frutas, verduras ou legumes no dia anterior. No grupo como um todo, o consumo de alimentos ultraprocessados variou entre 23% e 43%. **Conclusões:** Indivíduos com MASLD apresentam baixa qualidade da alimentação e elevada prevalência de fatores de risco cardiometabólicos, sendo que a presença de IA está associada a um pior perfil lipídico.

1525

## Efeitos benéficos da apigenina sobre fígado e músculo esquelético em modelo animal de obesidade em ratos de meia-idade com MASLD

*JOSIMAR M DE CASTRO, DIRSON J STEIN, VIVIANE GUTIERREZ GOMEZ, AMANDA STIEVEN, ELISA CAROLINA LANGE, BRUNO DE SOUZA BASSO, MELINA KEINGESKI, CAROLINA URIBE-CRUZ, IRACI L S TORRES, MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA*

**Introdução:** O envelhecimento agrava obesidade, MASLD e sarcopenia, elevando a morbimortalidade e comprometendo o tratamento. Flavonoides naturais, como a apigenina (Api), apresentaram efeitos antienvelhecimento, hepato- e mioprotetores em modelos pré-clínicos. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da Api em ratos de meia-idade com obesidade e MASLD induzidas por dieta, focando em marcadores metabólicos séricos, hepáticos, musculares e adiposos. **Método:** Foram utilizados 47 ratos Wistar machos, com 15 meses de idade (8 a 10 por grupo). A indução da obesidade e o tratamento com Api ocorreram simultaneamente ao longo de 88 dias. Para promover a obesidade e MASLD foi administrada dieta hipercalórica (HCD), rica em gordura e açúcar, enquanto uma dieta padrão normocalórica (SD) serviu como controle. A intervenção consistiu na administração oral de Api (50 mg/kg) misturada a um veículo palatável (creme de avelã, 0,5 g/kg). Durante o experimento foi monitorado o peso corporal (PC) dos animais. Ao final, foram coletados tecidos biológicos, incluindo tecido adiposo mesentérico e inguinal, fígado, músculo esquelético (gastrocnêmio) e sangue, para análises bioquímicas e histológicas. As análises estatísticas foram conduzidas com GLM e GEE, com correção de Bonferroni ($p<0.05$). **Resultados:** Ao final do experimento, os ratos do grupo HCD apresentaram aumento do PC, excesso de adiposidade, hiperglicemia e hipertrigliceridemia ($p<0.05$), indicando obesidade e distúrbios metabólicos. Também houve aumento da massa hepática, esteatose microgoticular e superexpressão de Tgfb, sugerindo MASLD, com presença de fibrose ($p<0.05$). Além disso, observou-se perda de massa muscular esquelética, compatível com sarcopenia ($p<0,05$). Quanto ao tratamento, embora a Api não tenha impedido o desenvolvimento da obesidade e da hepatomegalia, ela evitou os aumentos induzidos pela HCD nos níveis de triglicerídeos (TG), na expressão hepática de Tgfb e na perda muscular ($p<0.05$). **Conclusões:** Este é o primeiro estudo a demonstrar os efeitos da Api em ratos de meia-idade submetidos a HCD, que modelou efetivamente obesidade, MASLD e atrofia muscular. A Api reduziu os níveis séricos de TG e a expressão hepática de Tgfb, sugerindo potenciais efeitos hepatoprotetores contra dislipidemia e fibrose. Além disso, preveniu a perda de massa muscular, sugerindo ação anticatabólica. Apesar dos resultados promissores, são necessários estudos adicionais para validar esses achados e viabilizar futuros ensaios clínicos.

1538

## MASLD: alta frequência de pacientes de baixo risco em serviços especializados

*JOÃO MARLUS COSTA GAMA FILHO, TEREZA VIRGINIA SILVA BEZERRA NASCIMENTO, MARCO ANTONIO PRADO NUNES, KELLYANE SANTANA DIAS CARVALHO, MAURÍCIO SOARES PACHECO, MARCEL LIMA ANDRADE*

**Introdução:** O MASLD se refere ao achado de esteatose hepática em pacientes com ao menos um fator de risco cardiometabólico e na ausência de consumo excessivo de álcool ou de outros diagnósticos esteatóticos diferenciais. Os fatores de risco associados ao MASLD são: índice de massa corporal (IMC) ou circunferência abdominal (CA) aumentada, resistência insulínica, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias. A doença está associada à inflamação tecidual, fibrose e cirrose hepática. Para avaliação da progressão da doença hepática, existem ferramentas invasivas, como a biópsia hepática, e as não invasivas, como o Fibrosis-4 Index for Liver Fibrosis (FIB-4). Métodos não invasivos, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), são essenciais para reduzir custos, agilizar o atendimento e decidir quais pacientes se beneficiam do encaminhamento ao especialista. As diretrizes atuais de manejo do MASLD recomendam que os pacientes com baixo risco de fibrose sejam acompanhados exclusivamente na APS, enquanto pacientes com fibroses mais avançadas sejam atendidos por especialistas em serviços que dispõem de equipe multidisciplinar. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes encaminhados da APS para o serviço especializado de um Hospital Universitário, quantificar os que tiveram seus índices FIB-4 considerados antes do encaminhamento e classificar os referenciamentos em adequados e inadequados, de acordo com o risco de fibrose. **Método:** Estudo prospectivo realizado por meio de análise de prontuários eletrônicos no ambulatório de hepatologia de um Hospital Universitário. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade. Foram analisados todos os prontuários de pacientes adultos com diagnóstico de MASLD e oriundos da APS entre 2024-2025. Dados de exames clínicos, laboratoriais e de imagem foram coletados. O FIB-4 corrigido pela idade dos pacientes foi calculado e foram classificados como: baixo risco se FIB < 1.3, risco intermediário se FIB-4 ≥ 1.3 e ≤ 2.67 e alto risco se FIB-4 > 2.67. Foram considerados adequados os referenciamentos de pacientes de alto risco e de risco intermediário com evidência elastográfica de fibrose ≥ 8 kPa. **Resultados:** 2095 prontuários foram analisados. 106 foram elegíveis para composição da amostra. Nenhum paciente teve o FIB-4 calculado antes do encaminhamento. Apenas 25% foram adequadamente referenciados. O fator de risco mais comum na amostra foi o antropométrico (IMC ou CA). Apenas 13 pacientes haviam elastografia prévia ao encaminhamento e nenhum deles demonstrava fibrose. **Conclusões:** A maioria dos pacientes encaminhados por MASLD para o especialista não possuem indicações. O score FIB-4 ainda é pouco calculado na APS. Encaminhamentos inadequados podem aumentar os custos e as filas de espera do SUS. Não há evidência que encaminhamento precoce reduza mortalidade no MASLD.

1551

## Alimentos Ultraprocessados na Doença Hepática Esteatótica Associada a Disfunção Metabólica: Perfil Alimentar dos Pacientes

*CLAUDINEIA ALMEIDA DE SOUZA, CAROLINE EVELIN MAMONA CASAES, MILLA DE SOUZA BOUREAU, MARIA VITÓRIA DE SOUZA SIMÕES PAZ, ENZO RIBEIRO LEMOS, CLARA MENDONÇA GARCIA, RAFAELY BRAGA DO NASCIMENTO ROCHA, MARIA GABRIELA FERNANDES DEZAN, RAQUEL ROCHA DOS SANTOS, HELMA PINCHEMEL COTRIM*

**Introdução:** O padrão alimentar da população em geral tem sido caracterizado por uma participação cada vez maior de alimentos ultra processados (AUP) em detrimento a preparações culinárias com alimentos in natura ou minimamente processados. O consumo excessivo deses alimentos está associado ao excesso de peso e doenças metabólicas, dentre as quais destaca-se a doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). Nesses casos o tratamento está centrado na mudança do estilo de vida com ênfase na melhoria do padrão alimentar. **Objetivos:** Avaliar o consumo de AUP por pacientes com MASLD. **Método:** estudo de corte transversal, realizado com pacientes ambulatoriais, com idade ≥ 18 anos, e MASLD, caracterizada pela presença de esteatose hepática em ultrassonografia e critérios para síndrome metabólica. Dados clínicos, antropométricos e dietéticos foram coletados por meio de questionário estruturado. A variável de índice de massa corporal (IMC) foi categorizada em excesso de peso (≥25kg/m²) e sem excesso de peso (<25kg/m²). A avaliação dietética incluiu três recordatórios de 24 horas. Os alimentos foram divididos em quatro grupos de acordo com a classificação da NOVA e avaliados quantitativamente por meio de um software para cálculo de dieta. A amostra foi dividida em quartis e um consumo de AUP igual ou superior ao percentil 75 (P75) foi considerado elevado. **Resultados:** Resultados: 98 pacientes com MASLD foram avaliados, com idade entre 18 a 75 anos e, 80,6% destes do sexo feminino. Desses, 59,0% não relatavam prática regular de exercícios físicos, 95,9% apresentavam excesso de peso, e 62,2% hipertensão arterial. Ao consumo alimentar, 92,0% referiam consumir algum AUP, desses, 38,4% correspondiam a variados tipos de biscoitos, 27,1% margarina, 24,9% embutido calabresa e 9,6% variados tipos de refrigerantes. A quantidade calórica dos AUP variou de 5,06 kcal a 1653,64 kcal. Quanto aos macronutrientes derivados dos AUP, 21,2% correspondiam a carboidratos da dieta, 13,5% proteínas totais, 38,7% de gorduras. Dentre as frações lipídicas, a gordura saturada teve mediana de 4,3 g (IIQ: 2,93–5,31 g), a gordura monoinsaturada de 3,4 g (IIQ: 2,46–4,77 g) e a gordura poli-insaturada de 1,91 g (IIQ: 1,58–2,34 g). A ingestão de fibras provenientes dos AUP apresentou-se com mediana de 2,8 g (IIQ: 1,9–3,8 g). Já o sódio, apresentou mediana de 427,3 mg (IIQ: 326,8–628,8 mg). **Conclusões:** Conclusão: Os resultados sugerem que o consumo de AUP apresenta contribuição importante na ingestão de gorduras e sódio de pacientes com MASLD.

1566

## Tratamento periodontal em indivíduos com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica

*TAÍSA COELHO GUIMARÃES, ANA LUIZA BARBOZA VIANNA, ANA CAROLINA MARQUES CORRÊA DE OLIVEIRA, DAVI DA SILVA BARBIRATO, RONIR RAGGIO LUIZ, NATHALIE CARVALHO LEITE, MARIA CYNÉSIA MEDEIROS DE BARROS, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** Introdução: A Doença Hepática Esteatótica associada à Disfunção Metabólica (MASLD), assim como a periodontite, estão associadas ao aumento de mediadores pró-inflamatórios com repercussões sistêmicas. Considera-se possível a existência de uma interrelação entre essas duas condições; entretanto, são escassas tanto as investigações que avaliam a prevalência de periodontite em indivíduos com MASLD quanto os ensaios clínicos que analisam os efeitos do tratamento periodontal nesses pacientes. **Objetivos:** Com isso, o objetivo deste estudo é avaliar o impacto do tratamento periodontal de indivíduos com MASLD e periodontite. **Método:** Métodos: Entre dezembro de 2023 e dezembro de 2025, indivíduos com MASLD acompanhados em um centro universitário foram avaliados por um único examinador calibrado para parâmetros odontológicos. Também foram registrados dados antropométricos (IMC, circunferência de cintura e de quadril), exame clínico, exames laboratoriais e bioimpedância. Para o diagnóstico da esteatose e fibrose hepáticas foi realizada elastografia hepática transitória Fibroscan com CAP (Echosens, Fr), previamente ao diagnóstico e tratamento periodontal. **Resultados:** Resultados: Inicialmente, foram avaliados 37 pacientes (73% feminino, 59,11± 9,1 anos, IMC médio de 32,7± 6,0, 78,4% HAS, 18,9% pré-DM, 67,6% DM2, 81,1% com dislipidemia). Desses, 34 completaram o acompanhamento de 3 meses e 28 mantiveram o seguimento por 6 meses. No baseline, a mediana do CAP foi de 315 [280-356] dB/m e da rigidez hepática 8,0 [6,1-10,0] kPa. Quanto à saúde bucal, a média de dentes perdidos foi de 7,7 ± 4,9, sendo 36 (97,2%) indivíduos com diagnóstico de periodontite no baseline. No baseline, indivíduos com maior FIB-4 também apresentaram maior média do nível clínico de inserção (r= 0,332 p= 0,048). Uma correlação entre as variações de AST e a profundidade de sondagem foi observada 3 meses após o tratamento periodontal (r = 0,360; p = 0,036). A rigidez hepática no baseline demonstrou uma tendência a influenciar a redução da profundidade de bolsa 3 meses após o tratamento (r= -0,324; p =0,06). Em todos os períodos avaliados, os índices gengival, de placa dentária e de cálculo foram consistentemente mais elevados nos indivíduos com a rigidez hepática inicial mais alta. Além disso, indivíduos com maior FIB-4 também apresentaram maiores índices de placa e cálculo após 3 meses de tratamento (r = 0,341, p = 0,048; r = 0,396, p = 0,021, respectivamente). **Conclusões:** Conclusões: Observou-se uma elevada prevalência de periodontite na população com MASLD. Os achados sugerem uma possível influência desse tratamento sobre os níveis de AST 3 meses após o tratamento. Ademais, a rigidez hepática aparenta interferir negativamente nos ganhos clínicos periodontais esperados em indivíduos com periodontite submetidos à terapia periodontal.

1569

## Inteligência artificial na predição do risco de carcinoma hepatocelular em pacientes com doença hepática esteatótica associada á disfunção metabólica: desenvolvimento e validação de um modelo preditivo em 306 pacientes

*GIOVANE VIOLA, RODOLFO VIOLA CARVALHO, REGIANE ALENCAR, RENATO ALTIKES, CLAUDIA TANI, LISA SAUD, MÁRIO PESSOA, ALINE CHAGAS, CLAUDIA OLIVEIRA*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma complicação crescente da Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD), com risco relevante mesmo na ausência de cirrose. Apesar disso, os principais escores preditivos de risco, como FIB-4, GALAD e aMAP, apresentam desempenho limitado nesta população, dificultando a estratificação individualizada e o início precoce da vigilância. O subdiagnóstico do CHC em pacientes com MASLD reflete uma lacuna na prática clínica atual. A inteligência artificial (IA), especialmente por meio de algoritmos de aprendizado supervisionado, oferece uma oportunidade para construir ferramentas personalizadas com maior acurácia, baseadas em dados amplamente disponíveis. Este estudo propõe um modelo de IA para predição de CHC, com o objetivo de viabilizar rastreio dirigido e acessível na rotina clínica hepatológica. **Objetivos:** Avaliar a acurácia de modelo de inteligência artificial (IA),fundamentado em dados clínicos e laboratoriais de rotina, para predizer o risco de desenvolvimento de CHC em pacientes com MASLD.Desenvolver e validar uma ferramenta auxiliadora na estratificação de risco e identificação de indivíduos que necessitam vigilância precoce. **Método:** Estudo retrospectivo caso-controle, com 306 pacientes com MASLD, divididos em grupo CHC (129),com diagnostico confirmado por critérios histopatológicos ou classificação de LI-RADS e grupo controle (177). Foram coletadas variáveis: idade,índice de massa corporal ,comorbidades ( diabetes mellitus,dislipidemia, portadores de hipertensão portal ) e parâmetros laboratoriais séricos, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT),albumina, creatinina,plaquetas, colesterol ( HDL ,LDL e triglicerídeos), índices não invasivos : neutrofios linfócitos (NLR), FIB 4 e razão AST/ALT. Implementado o algoritmo de IA XGBoost ( Extreme Gradiente Boosting) e o conjunto de dados foi randomicamente particionado em coortes de treinamento (80%) e de validação interna (teste, 20%) para o desenvolvimento e aferição da performance do modelo. **Resultados:** O modelo de IA demonstrou elevada capacidade discriminatória para CHC, alcançando uma área sob a curva ROC ( AUC – ROC) de 0,9, sensibilidade de 90,9 % e especificidade de 84,3%. Os preditores de maior impacto para o desenvolvimento de CHC foram a creatinina (fator mais relevante), seguido de hipertensão portal , NLR, LDL. Tabela 1 – Desempenho comparativo do modelo de IA proposto com outros métodos para predição ou detecção de CHC. **Conclusões:** O modelo de IA desenvolvido, utilizando dados clínicos e laboratoriais amplamente disponíveis, demonstrou superioridade na identificação de risco de desenvolvimento de CHC em pacientes com MASLD. Esta abordagem permite triagem direcionada, econômica e de fácil acesso.

1575

## Valor Prognóstico da Fosfatase Alcalina em Pacientes com Doença Hepática Esteatótica associada à Disfunção Metabólica e Diabetes Tipo 2

*MARIANA LOPES DE ALMEIDA, ANA CAROLINA CARDOSO, NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, CLAUDIA MARIA DE ANDRADE EQUI, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL FERNANDO SALLES, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, NATHALIE CARVALHO LEITE*

**Introdução:** O papel dos níveis elevados de fosfatase alcalina no estadiamento da fibrose hepática e no prognóstico da doença hepática esteatótica associada à disfunção Metabólica (MASLD) em pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) ainda não foi bem estudado. **Objetivos:** Avaliar a associação dos níveis elevados de fosfatase alcalina com a presença de fibrose moderada/avançada pela histologia e/ou elastografia hepática transitória (EHT); determinar o impacto nos desfechos relacionados ao fígado em uma coorte de pacientes com MASLD e DM2. **Método:** Foram incluídos indivíduos com MASLD e DM2 com idade ≥18 anos acompanhados num hospital terciário. Foram avaliadas medidas antropométricas, variáveis clínicas, exames laboratoriais, genotipagem do PNPLA3 e TM6SF2, além do estadiamento de fibrose pela biópsia hepática ou EHT. Fibrose moderada/avançada foi definida como F2-F4 na histologia e/ou rigidez hepática ≥8 kPa pela EHT pelo Fibroscan®. Durante o seguimento, foram registrados desfechos hepáticos (ascite, encefalopatia, hemorragia de varizes, CHC). O período de seguimento foi definido como o tempo entre os níveis de fosfatase alcalina (FA) do baseline até a última visita clínica ou a ocorrência de desfechos. **Resultados:** Foram incluídos 456 pacientes com 66% de mulheres, média de idade de 62±10 anos, IMC de 31±5 kg/m2. No baseline, 63(14%) apresentaram níveis elevados de FA; 174 (38%) apresentavam fibrose moderada/avançada. Na comparação entre pacientes com e sem níveis elevados de FA, 57% vs. 35% tinham fibrose moderada/avançada (p=0.001). Na análise de regressão logística multivariada, fibrose moderada/avançada foi independentemente associada a níveis elevados de FA, em modelo incluindo idade, sexo, IMC, tabagismo, ingestão de álcool, tipo de tratamento e controle do DM2, presença de alelos de risco do PNPLA e/ou TM6SF2 (OR 2.71; IC 95% 1.42–5.17; p= 0.003). Durante o seguimento, em um período de 69(52-85) meses, 21 pacientes tiveram desfechos hepáticos. Observou-se diferença significativa nas curvas de Kaplan-Meier com maior incidência cumulativa de desfechos entre pacientes com níveis elevados vs normais de FA (log-rank-p<0.001). Na regressão de Cox, níveis elevados de FA no baseline associaram-se de forma independente com a ocorrência de desfechos hepáticos em modelo incluindo idade, sexo, IMC, tabagismo, ingestão de álcool, tipo de tratamento e controle do DM2, presença de alelos de risco do PNPLA e/ou TM6SF2 (HR 7.31; IC 95% 2.74–19.53; p<0.001). **Conclusões:** Níveis elevados de FA se associam à fibrose moderada/avançada e podem predizer o risco de desfechos hepáticos de importância clínica em nossa coorte de DM2 e MASLD. Mais estudos são necessários para identificar os mecanismos subjacentes e o impacto desse padrão de apresentação na abordagem diagnóstica e prognóstica desse subgrupo especial de pacientes.

1587

## Perfil clínico da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em indivíduos sem obesidade

*LUCAS VINÍCIUS LUSTOSA GONÇALVES DE SOUZA, THÉO CORDEIRO VEIGA VITÓRIO, PEDRO FERNANDES ABBADE, CARLA HILÁRIO DA CUNHA DALTRO, ANTÔNIO RICARDO CÁRDIA FERRAZ DE ANDRADE, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA LANDIM, HELMA PINCHEMEL COTRIM*

**Introdução:** Uma das principais causas de morbimortalidade hepática no mundo, a Doença Esteatótica do Fígado Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) tem uma prevalência crescente. Apesar de classicamente vista em pacientes com obesidade e síndrome metabólica, o aumento dos casos da MASLD em pacientes eutróficos tem despertado interesse global. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico da MASLD, em pacientes sem obesidade; descrever as semelhanças e diferenças do perfil da MASLD nos pacientes eutróficos e naqueles com sobrepeso e obesidade. **Método:** Estudo de corte transversal, descritivo e cuja amostra consecutiva foi retirada da população de pacientes com MASLD de um ambulatório de referência entre 2018 e 2024. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de MASLD (presença de esteatose em métodos de imagem ou histologia e pelo menos um critério de síndrome metabólica); idade maior que 18 anos; exclusão de outras doenças hepáticas. Foram registradas variáveis sociodemográficas, clínicas, laboratoriais, de imagem e histologia, bem como escores de fibrose, computadas usando um questionário elaborado pelos autores. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital vinculado, e foram aplicados TCLE para os pacientes em seguimento. **Resultados:** Foram incluídos 277 pacientes com MASLD. Desses, 15% eram eutróficos; 35% apresentavam sobrepeso e 49,7% (n = 138) apresentavam obesidade. Obesidade grau I foi observada em 31% (n = 87) e obesidades graus 2 e 3 em 14% (n = 38) e 4,7% (n = 13) dos casos, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significante ($p < 0,001$) entre os estratos de IMC. Foi vista esteatose grau 2 ou moderada na maioria dos portadores de obesidade (55%, n = 76) e foi o grau de esteatose mais observado nos não portadores (47%, n = 66). Observou-se que 55% (n = 165) dos pacientes eram sedentários e apenas 39% (n = 98) faziam acompanhamento nutricional. Verificou-se fibrose pela biópsia em 41 pacientes (75% das biópsias), 25 dos quais (75%) não apresentavam obesidade. O valor médio de FIB-4 na amostra foi de 1,5 ± 1,5 (n = 270), e 70% (n = 190) dos pacientes apresentavam F0, F1 ou F2. **Conclusões:** Nessa amostra de pacientes não houve diferenças significativas nos perfis sociodemográfico, clínico, laboratorial, imagem e na histologia da MASLD entre pacientes com e sem obesidade. Fibrose hepática de grau < 3 predominou tanto na avaliação pelo FIB-4 como na histologia. Os resultados sugerem que pacientes com MASLD podem ter a mesma evolução e prognóstico independente do IMC e merecem igual atenção clínica

1591

## Escores Clínicos no rastreamento de Doença Hepática Esteatótica em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2

*CAROLINA TAUHATA LANGE, MARIA LUISA DOS ANJOS CORREA DO ESPÍRITO SANTO, FELIPE LIMA EIRAS DE ARAÚJO, NATHALIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, MARCUS ROCHA MONTEIRO, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL FERNANDO SALLES, DANIELLA BRAZ PARENTE, ROSANA SOUZA RODRIGUES, FLAVIA ANGÉLICA FERREIRA FRANCISCO, ANTONIO LUIS EIRAS DE ARAÚJO, RENATA DE MELLO PEREZ, NATHALIE CARVALHO LEITE*

**Introdução:** Pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) apresentam elevada prevalência de MASLD. Métodos de imagem são os mais utilizados para o diagnóstico de MASLD, sendo a ressonância magnética (RM) o padrão ouro para detecção de esteatose. Escores baseados em parâmetros clínicos e laboratoriais, por serem mais disponíveis, poderiam representar uma alternativa aos métodos de imagem, mas são necessários mais estudos avaliando o desempenho dos mesmos em populações com DM2. **Objetivos:** Avaliar o desempenho dos escores Fatty Liver Index (FLI) e Hepatic Steatosis Index (HSI) para o diagnóstico de MASLD em pacientes com DM2. **Método:** Foram incluídos pacientes com DM2 com idade ≥18 anos. Os critérios de exclusão foram ingestão alcoólica ≥20-30gdia, outras etiologias de doenças hepáticas, contraindicação à realização de RM. O diagnóstico de MASLD foi definido como fração de gordura >= 5,56% pela RM-PDFF. O escore FLI foi calculado de acordo com Bedogni et al., 2006, sendo classificado em FLI <30 (MASLD ausente), 30-59 (indeterminado), ≥ 60 (MASLD presente). O escore HSI foi calculado de acordo com Lee et al., 2010 e classificado em HSI <30 (MASLD ausente), 30-35 (indeterminado), ≥ 36 (MASLD presente). As áreas sob a curva ROC (AUROC) dos escores FLI e HSI para o diagnóstico de MASLD foram analisadas e comparadas. Foram também identificados os pontos de corte com maior desempenho de ambos escores para o diagnóstico de MASLD. **Resultados:** Foram incluídos 64 pacientes, com idade de 66±11 anos e 56% de mulheres. O IMC foi de 31±5 kg/m2 e a medida de CA de 106±12 cm. Pela RM, 55% tiveram diagnóstico de MASLD. Quanto aos escores, observou-se FLI < 30, 30-59 e ≥ 60 em, respectivamente, 6%, 30% e 64% e HSI < 30, 30-35 e ≥ 36 em, respectivamente, 3%, 17% e 80%. Na comparação entre pacientes com e sem MASLD pela RM, houve maior proporção de FLI≥ 60 (82% vs. 43%; p=0,001) e de HSI ≥ 36 (97% vs.73%; p=0,01). A concordância (Kappa) entre diagnóstico de MASLD por RM e pelos escores FLI e HSI foram de 0,40 (p=0,001) e de 0,25 (p=0,006), respectivamente. A AUROC do FLI para identificação de MASLD foi de 0,695 (IC 95%: 0,567 to 0,804) e a do HSI foi de 0,619 (IC 95%: 0,489 to 0,737), sem diferença entre ambas (p=0,89). Os pontos de maior acurácia para os escores FLI e HSI foram de 75 (sensibilidade:73%, especificidade:90%, índice de Youden:0,63) e 42,7 (sensibilidade:59%, especificidade:93%, índice de Youden:0,52), respectivamente. **Conclusões:** Os escores FLI e HSI têm desempenho semelhante na detecção de esteatose e, portanto, no diagnóstico de MASLD em pacientes com DM2. Pontos de corte mais elevados, superiores aos tradicionalmente adotados nos escores FLI e HSI, podem ter maior capacidade discriminativa de MASLD numa população exclusiva de pacientes com DM2.

1593

## Prevalência de hiperhomocisteinemia em pacientes com MASLD e sua associação com fibrose e esteatose hepática

*ELIANE ALMEIDA DO VALLE, LUIS IBANEZ MARTINS, ALBERTO FERREIRA ROCHA DE AGUIAR, FERNANDA LUIZA VALLADARES CALÇADO, UBIRATAN CASSANO SANTOS, MARCELA DA SILVEIRA LORETTI MATHIAS, LARISSA PEIXOTO RANGEL RODRIGUES, JULIA DE MORAES LOPES RIBEIRO, LAIS SOUZA VEIGA, NATHALIE CARVALHO LEITE, ANA LUCIA DE ARAUJO RAMOS, SILVIO JOSE DE SOUZA MARTINS, ANA CAROLINA CARDOSO, HENRIQUE SERGIO MORAES COELHO*

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é a principal causa de esteatose hepática no mundo ocidental, refletindo o impacto crescente de condições como obesidade, diabetes mellitus (DM) e síndrome metabólica. Nesse cenário, a hiperhomocisteinemia (HHcy) vem sendo investigada como possível marcador de lesão hepática, por sua associação com estresse oxidativo, inflamação e disfunção endotelial. Estudos recentes sugerem que níveis elevados de homocisteína podem estar relacionados à progressão da fibrose hepática, embora os mecanismos fisiopatológicos ainda não estejam plenamente esclarecidos. **Objetivos:** Avaliar a relação entre HHcy e os graus de esteatose e fibrose em pacientes com MASLD. **Método:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com 111 pacientes consecutivos avaliados entre outubro de 2016 e junho de 2025, com diagnóstico clínico e/ou histológico compatível com MASLD. Indivíduos com outras causas de hepatopatia crônica foram excluídos. A avaliação de fibrose e esteatose foi feita por elastografia hepática (FibroScan®□), adotando os seguintes pontos de corte: F0/F1 ≤4 kPa; F2 4–8; F3 8–12; F4 >12 kPa. Esteatose: S0 ≤248 dB/m; S1: 248–260; S2: 260–280; S3 >280 dB/m. HHcy foi definida como homocisteína >14,9 µmol/L. A análise estatística considerou $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de 64,6 ± 12,9 anos, com predominância masculina (60,9%) e IMC médio de 29,1 ± 4,6. A homocisteína média foi de 15,96 ± 5,43 µmol/L, com prevalência de HHcy em 53,6%. Quanto à fibrose, 25,5% apresentavam F4 (cirrose) e 59,1% estavam em F2. DM foi identificado em 52,7%, associado a maior grau de fibrose ($p = 0,002$). Cirrose clínica teve forte correlação com F4 ($\rho = 0,687$; $p < 0,001$). Não houve associação significativa entre HHcy e grau de fibrose (qui-quadrado $p = 0,402$; Spearman $\rho = 0,058$; $p = 0,547$) nem com DM ($p = 0,419$). A ANOVA não mostrou diferença significativa entre os níveis médios de homocisteína nos diferentes estágios de fibrose ($p = 0,057$), embora tenha sido observada uma tendência crescente. **Conclusões:** A HHcy foi prevalente em pacientes com esteatose hepática, mas não se associou significativamente o DM. Observou-se maior homocisteína em pacientes com IMC >25 e tendência de associação com maior grau de esteatose, mas não com fibrose. Por outro lado, o DM mostrou forte relação com estágios avançados de fibrose, sugerindo-o como possível fator agravante na progressão da doença hepática.

1601

## Redução de Força Muscular e Mortalidade em Diabetes Tipo 2: A MASLD modifica essa relação?

*NATHALIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL FERNANDO SALLES, CAROLINA TAUHATA LANGE, MARIA LUISA DOS ANJOS CORREA DO ESPÍRITO SANTO, RENATA DE MELLO PEREZ, NATHALIE CARVALHO LEITE*

**Introdução:** A medida do handgrip (HG) é um método custo-efetivo da avaliação da força muscular. Há evidências crescentes de que a redução do HG esteja associada a maior mortalidade em diabetes tipo 2 (DM2) e doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), porém fatores modificadores dessa associação têm sido menos estudados. **Objetivos:** Avaliar o impacto da força muscular reduzida na mortalidade em uma coorte de pacientes com diabetes tipo 2; analisar o papel da presença de MASLD como fator modificador na relação entre força muscular reduzida e mortalidade. **Método:** Foram incluídos indivíduos com DM2 com idade ≥18 anos acompanhados num hospital terciário. A medida do HG foi realizada com dinamômetro tipo Jamar, sendo considerada a maior de 3 medidas seguidas no braço dominante. Foram calculados escores z do HG com base na média e nos desvios-padrão de acordo com idade e sexo. HG baixo foi definido pelo escore z do HG < -1. Presença de MASLD foi definida pela presença de esteatose ao US, maior risco de fibrose pelo FIB-4≥1,3. Foram também avaliados dados antropométricos (IMC, Índice de adiposidade corporal-IAC, Índice de adiposidade visceral-IAV), hábitos (tabagismo, ingestão de álcool, exercícios) e dados clínicos e de exames realizados na entrada da coorte. O período de seguimento foi definido como o tempo entre a medida do HG do baseline até a última visita clínica ou a ocorrência de desfechos clínicos e óbitos. **Resultados:** Foram incluídos 203 pacientes com 66% de mulheres, idade de 61±9 anos, IMC de 29±5 kg/m 2 . Em relação ao DM2, a mediana do diagnóstico era de 7 (3- 14) anos, 33% apresentavam complicações macrovasculares e 59%, microvasculares. A mediana de Hb glicada era de 7,3% (6,4-8,5) e 47% usavam insulina. Dentre os 203, 70% tinham MASLD e 22%, FIB-4≥1,3. Baseados nos cálculos de acordo com Z score, 35% tinham HG baixo. Durante o seguimento, em um período de 67(48-91) meses, ocorreram 90 óbitos. As curvas de Kaplan Meyer demonstraram que HG baixo esteve associado com menor sobrevida tanto nos grupos com e sem MASLD (teste de log- rank com p valores de 0,038 e 0,005, respectivamente).Na regressão de Cox, HG baixo se associou de forma independente com mortalidade em modelos hierárquicos incluindo idade, sexo, IMC ou IAC+IAV, tabagismo, ingestão de álcool, exercícios, tempo de DM2, complicações macro e microvasculares, Hb glicada, uso de insulina, presença de MASLD, de maior risco de fibrose, medida da rigidez arterial elevada (HR: 2,26; IC 95% 1,40–3,67; p=0,001). Não houve interação significativa entre HG baixo e a presença de MASLD ou o maior risco de fibrose na associação com mortalidade. **Conclusões:** A força muscular diminuída, independente da presença ou da gravidade da MASLD, é um importante marcador prognóstico em uma coorte de pacientes com DM2 de média/alta complexidade.

1610

## Modelos de Inteligência Artificial (IA) para Predição de Fibrose e Esteatose Hepática em Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).

*ISABELA BODACZNY TALIBERTI, GIOVANE VIOLA, RODOLFO VIOLA, AMANDA MEDEIROS RECUERO, PATRICIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA OLIVEIRA*

**Introdução:** A SOP é uma condição comum em mulheres em idade fértil e está associada a distúrbios metabólicos,resistência insulínica,alterações hormonais e esteatose hepática associada à disfunção metabólica (MASLD) **Objetivos:** Desenvolver e avaliar modelos de aprendizado de máquina para predição de fibrose significativa (F2) e esteatose hepática em uma coorte de pacientes com SOP **Método:** Analisadas 148 pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de SOP e 70,9% apresentavam MASLD. A base de dados incluiu variáveis clínico-laboratoriais,hormonais,antropométricas e elastografia. O pipeline de modelagem com IA seguiu as etapas: a)pré-processamento: limpeza de colunas,conversão para valores numéricos,normalização de variáveis contínuas e exclusão de valores ausentes; b)definição dos targets binários:fibrose significativa= 1 se Elasto ≥ F2,esteatose significativa =1 se CAP > 280; c)os dados foram divididos em 70% treino e 30% teste; d)balanceamento com SMOTE-aplicado apenas ao conjunto de treino,para corrigir o desbalanceamento; e)modelagem com LightGBM:otimização de hiperparâmetros com GridSearchCV,avaliação por validação cruzada (k-fold = 5) e métrica principal pela AUC-ROC.O cálculo final se baseou na AUC,sensibilidade,especificidade e extração da importância relativa das variáveis **Resultados:** No modelo para fibrose hepática em mulheres com SOP,a IA demonstrou acurácia superior (AUC: 0.8750-alto poder discriminativo) em comparação ao FIB-4 que mostrou acurácia baixa(AUC de 0.5625) em mulheres com SOP. O modelo de IA, demonstrou sensibilidade de 95.0%(excelente detecção de pacientes com fibrose) e especificidade de 50.0%(limitação em identificar corretamente os pacientes sem fibrose).Por outro lado,o FIB-4 apresentou,sensibilidade de 0% e especificidade de 100%,revelando desempenho clinicamente insatisfatório nesta população com idade mais jovem.A importância das variáveis que se correlacionaram com a fibrose significativa foram (Top 10):presença de esteatose, DHEAS, FSH, Fosfatase Alcalina,17OHP,prolactina,circunferência da cintura, triglicerídeos (TG),testosterona total (TT), AST. No modelo para prever a presença de esteatose,a IA não se mostrou confiável para aplicação clínica,nessa população de mulheres jovens com SOP,obtendo uma acurácia com baixa capacidade de discriminação (AUC 0.6250; sensibilidade:60.0%; especificidade:50.0%).A importância das variáveis que se correlacionaram com a presença de esteatose foram (Top 10): BBT,TG,ferritina,peso,TT,FSH,INR,HDL,IMC **Conclusões:** O modelo de IA com LightGBM foi eficaz na predição de fibrose em mulheres com SOP, representando uma ferramenta de triagem promissora e superando o FIB-4. Alem de sugerir novos potenciais biomarcadores hormonais. Já o modelo para esteatose teve desempenho limitado, exigindo refinamento. Validação externa é necessária para uso clínico

1616

## Doença Hepática Esteatótica em pacientes com Diabetes Mellitus: Diagnóstico por Ressonância Magnética e sua Relação com a Elastografia com Cap

*MARIA LUISA DOS ANJOS CORREA DO ESPÍRITO SANTO, CAROLINA TAUHATA LANGE, FELIPE LIMA EIRAS DE ARAÚJO DE ARAÚJO, NATHALIA CARRARO EDUARDO DE CASTRO, ANA LUIZA PEREIRA BRASIL, CLAUDIA REGINA LOPES CARDOSO, GIL FERNANDO SALLES, MARIA CHIARA CHINDAMO, FLAVIA ANGÉLICA FERREIRA FRANCISCO, DANIELLA BRAZ PARENTE, ROSANA SOUZA RODRIGUES, ANTONIO LUIS EIRAS DE ARAÚJO, NATHALIE CARVALHO LEITE, RENATA DE MELLO PEREZ*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é a principal doença hepática em pacientes com diabetes, mas muitas vezes não é identificada na prática clínica. Há poucos dados sobre o rastreamento de MASLD por ressonância magnética (RM) e sobre a relação entre os achados da RM e CAP (Controlled Attenuation Parameter) no diagnóstico de MASLD em pacientes com diabetes. **Objetivos:** 1. Em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), investigar a presença e gravidade da MASLD por RM; 2. Avaliar a concordância entre o diagnóstico de MASLD pela RM com diagnóstico pelo CAP; 3. Em pacientes com MASLD, comparar o estadiamento da fibrose hepática por elasto-RM e elastografia hepática transitória (EHT). **Método:** Foram incluídos pacientes com DM2 em tratamento há mais de um ano. Foram excluídos pacientes em uso de medicamentos indutores de esteatose, hepatopatia de outra etiologia, ou contra-indicação à RM. EHT com CAP (FibroScan) e RM foram realizados com intervalo máximo de 15 dias. Na RM, esteatose foi caracterizada por valores de PDFF > 5,56% e fibrose significativa por elastografia > 3,5 kPa. Na EHT, os pontos de corte adotados foram CAP > 275 (esteatose) e elastografia > 8,0 kPa (fibrose significativa). **Resultados:** Foram estudados 65 pacientes, idade 66±11 anos, 57% sexo feminino e IMC médio de 31±6 kg/m² (sobrepeso em 32% e obesidade em 54%). A RM identificou esteatose em 55% e fibrose significativa em 3% dos pacientes, enquanto a EHT (FibroScan) indicou esteatose em 63% e fibrose em 14%. A correlação entre os valores de PDFF (RM) e do CAP foi boa (r=0,606; p<0,001) e a concordância foi moderada (Kappa: 0,462; p<0,001). O CAP apresentou S: 83%, E: 62%, VPP: 73%, VPN: 75% e acurácia: 74% para detecção MASLD. Entre os resultados discordantes, observou-se predomínio de resultados falso-positivos (65%) do CAP. Na análise da fibrose, a correlação entre os valores da elastografia por RM e pela EHT foi moderada (r=0,468; p<0,001), porém observou-se uma concordância fraca no diagnóstico de fibrose significativa pela RM e pela EHT (Kappa=0,330; p<0,001). A EHT apresentou S: 100%, E: 89%, VPP: 22%, VPN: 100% e acurácia: 89% para detecção fibrose significativa. Todos os resultados discordantes foram falso-positivos da EHT. **Conclusões:** Na análise por RM, a prevalência de MASLD foi de 54%, porém apenas 3% apresentavam fibrose significativa. Os valores de correlação entre RM e CAP/EHT para análise de esteatose e fibrose foram melhores do que as respectivas concordâncias, o que pode refletir a dificuldade em se estabelecer pontos de corte para categorização dessas variáveis. O predomínio de resultados falso-positivos em relação aos falso-negativos deve ser considerado na interpretação dos resultados da EHT com CAP na avaliação de MASLD em pacientes com DM2.

1639

## Associação do consumo de macronutrientes e alimentos ultraprocessados em pacientes com doença hepatica esteatotica associada à disfunção metabolica (MASLD)

*PATRÍCIA NOVAES SOARES, RENATA DE CAMPOS TAVARES, JESSICA SILVA SALARIN, LYGIA NESTAL BARROS, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, NATHALIE CARVALHO LEITE, WILZA ARANTES FERREIRA PERES*

**Introdução:** O consumo alimentar exerce papel fundamental na saúde hepática, sendo capaz de contribuir tanto para a prevenção quanto para a progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). Dietas ricas em gorduras saturadas, açúcares simples e alimentos ultraprocessados estão associados ao desenvolvimento de MASLD. **Objetivos:** Associar o consumo de macronutrientes e ultraprocessados a gravidade da fibrose e graus de esteatose, por diferentes métodos. **Método:** Estudo transversal com 70 pacientes, adultos e idosos, de ambos os sexos e com diagnóstico de MASLD. O consumo alimentar foi avaliado por 2 recordatórios de 24 horas por indivíduo, aplicados no programa MSM Dife para estimar o consumo usual. A avaliação de graus de fibrose e esteatose hepáticas foi pela EHT (Fibroscan®), Steato-ELSA sem insulina e FIB-4. Utilizamos testes não paramétricos para amostras independentes realizadas no software SPSS, considerados estatisticamente significativos $p \leq 0,05$. **Resultados:** 70 pacientes, sendo 53 do sexo feminino, com mediana de idade de 63 anos, com média de IMC de 32,7kg/m². Entre os participantes, 73% apresentaram esteatose avançada, 60% fibrose não significativa e 17% cirrose. Relacionado ao consumo alimentar, observou-se ingestão média de 1.388 kcal/dia, provenientes de alimentos ultraprocessados, correspondendo a 54% do consumo energético total. Na relação entre consumo alimentar e o preditor Steato-ELSA sem insulina, identificamos aumento do consumo de lipídios (n=68; p=0,046), de carboidratos (n=68; p=0,006) e de quilocalorias totais (n=68; p=0,008). Na avaliação do índice FIB-4, verificou-se aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (n=68; p=0,008). Ao avaliar o CAP, observamos aumento do consumo de lipídeos e quilocalorias totais em pacientes com esteatose classificada como S0/S1 (lipídios, n=15; p=0,028; quilocalorias totais, n=15; p=0,007) e S0/S3 (lipídios, n=55; p=0,028; quilocalorias totais, n=55; p=0,036). **Conclusões:** Associado a esteatose, observamos que os pacientes apresentavam um aumento do consumo de dietas hiperglicídicas e hiperlipidicas. Associado à fibrose, os pacientes apresentavam um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Tais resultados podem estar associados ao surgimento e/ou progressão de MALSD, sendo necessário que profissionais capacitados orientem aos pacientes a mudanças do estilo de vida, incluindo uma dieta equilibrada. Porém, é necessário mais estudos que corroboram com nossos resultados e elucidem os resultados observados.

1652

## Prevalência e impacto da hiperferritinemia em pacientes com doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica: uma revisão sistemática e meta-análise

*MATHEUS SOUZA, LUAN CAVALCANTE VILACA LIMA, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** A hiperferritinemia (HF) ocorre quando os níveis de ferritina sérica (FS) estão elevados (≥300 µg/L em homens ou 200 µg/L em mulheres, segundo um consenso recente). Embora classicamente descrita na hemocromatose hereditária, alcoolismo e síndromes inflamatórias agudas, a HF tem sido descrita em condições metabólicas, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD). **Objetivos:** Este estudo objetiva revisar a literatura e conduzir uma meta-análise sobre a prevalência de HF em pacientes com MASLD e caracterizar o seu perfil clínico/prognóstico. **Método:** Seguindo as diretrizes do PRISMA, foi feito uma busca nas bases de dados PubMed e Embase (até 2 de dezembro de 2024) por estudos observacionais que reportassem dados sobre a prevalência e/ou impacto laboratorial/prognóstico da HF (em qualquer definição) em pacientes com MASLD diagnosticada por biópsia hepática, imagem ou biomarcadores sanguíneos. Após a extração de dados, e foram realizadas meta-análises utilizando um modelo de efeitos aleatórios para calcular proporções agrupadas (em análises de braço único), razões de odds, razões de hazard (em análises binárias) e diferenças médias (em análises contínuas), todas com intervalos de confiança (IC) de 95%. Registro PROSPERO: CRD420250656514. **Resultados:** Foram identificados 16 estudos envolvendo 49 754 indivíduos com MASLD. A prevalência agrupada de HF em MASLD foi de 26,36% (IC 95% 21,03; 32,49) com elevada heterogeneidade ($I^2$=99,2%). A prevalência mais elevada de HF foi encontrada na Ásia (30,89%) e a mais baixa na América do Norte (20,22%). O método diagnostico de MASLD influenciou também significativamente a prevalência de HF, com maiores valores encontrados em pacientes diagnosticados por biopsia hepática (32,61%). Quando a definição de HF foi restrita ao consenso recente1, a prevalência de HF manteve-se semelhante (24,87%). Comparados a pacientes sem HF, pacientes com MASLD e HF eram mais frequentemente do sexo masculino, com disfunção cárdio-hepático-metabólica, com valores aumentados de triglicerídeos, hemoglobina glicada, resistência à insulina e enzimas hepáticas. Esses pacientes apresentaram um metabolismo de ferro alterado, com uma concentração de ferro sérico e índice de saturação da transferrina aumentados; também apresentaram um risco elevado de desenvolverem uma forma mais grave da doença hepática, incluindo esteatohepatite e fibrose hepática significativa. Os portadores de HF apresentaram um pior prognóstico hepático com uma maior ocorrência de eventos relacionados com o fígado (HR 2.02), sem diferenças significativas nos riscos de mortalidade e de doença cardiovascular. **Conclusões:** Este estudo destaca a FS como um importante biomarcador prognóstico para estratificação de risco em pacientes com MASLD.

1662

## Prevalência da MetALD em serviços de atenção secundária e terciária de pacientes com Doença Hepática Esteatótica associada à Disfunção Metabólica (MASLD)

*VITOR LUÍS FERREIRA PAIVA, MAÍRA SOLANGE CAMARA DOS SANTOS, PATRICIA MOMOYO YOSHIMURA ZITELLI, ALESSANDRA CARVALHO GOULART, ANA CAROLINA DE MORAES FONTES VARELLA, CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA*

**Introdução:** A recente proposta de uma nova nomenclatura para doença esteatótica reconhece a importância de classificar a doença hepática em esteatose puramente metabólica e a implicação da associação do consumo de álcool na sua evolução. O termo MetALD foi proposto para designar estes pacientes com disfunção metabólica, na qual o consumo de álcool é superior a 140 g/semana para mulheres e 210 g/semana para homens. **Objetivos:** Avaliar a prevalência do consumo de álcool em pacientes com MASLD em duas populações de níveis diferentes de atenção à saúde. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, observacional, com aplicação do questionário de consumo de álcool, AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test), em pacientes dos ambulatórios de MASLD no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) (atenção terciária) e do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU) (atenção secundária). Foram incluídos pacientes adultos com diagnóstico de esteatose hepática por meio de exames de imagem, elastografia hepática por Fibroscan ou cálculo de índice Fatty Liver Index (FLI) na presença de fatores de risco cardiometabólicos. A avaliação de presença de fibrose hepática foi realizada através do cálculo de FIB-4 (Fibrosis-4 Index for Liver Fibrosis) com o corte de valor de 1,30 nos portadores de MASLD. **Resultados:** Foram estudados 211 pacientes na atenção terciária e 82 na atenção secundária de saúde. Os dados demográficos e a frequência do consumo alcoólico foram diferentes nas duas populações ($p<0,0001$). (Figura 1) Houve prevalência do sexo feminino com 68,9% (144/211) no HCFMUSP e 80,49% (66/82) HU. Os pacientes em um ambulatório de atenção terciária, ultra especializado, o consumo de álcool que configura MetAld foi de 7,1% e ALD 1,4%, comparado com pacientes com MASLD de atenção secundária que tiveram 23,1% de consumo alcoólico estabelecido para diagnóstico de MetAld e de 4,9% ALD. O AUDIT-C demonstrou ser uma ferramenta útil, de fácil aplicação e rápida para diagnóstico de MetAld em pacientes com MASLD (Figura 1 e 2). Observou-se também, como esperado, o FIB-4 dos pacientes com MASLD na atenção terciária (média = 2,08) foi estatisticamente maior que na atenção secundária (média = 0,93), podendo sugerir que pode ser um bom marcador para encaminhar os pacientes para atenção terciária, mesmo em pacientes com MetAld. **Conclusões:** Pacientes com MASLD, principalmente na atenção secundária devem ser avaliados quanto ao consumo de álcool e, o AUDIT-C se configurou uma ferramenta útil no diagnóstico de MetAld.

1675

## Avaliação Hepática de Pacientes com Obesidade Grave em Uso de Análogo de GLP-1 Acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS).

João Marcello de Araujo Neto, Ruy Carlos Gama, Flavia Fernandes, Lívia Lugarinho Corrêa, *PRISCILLA ALVES, GIOVANNA OLIVEIRA*

**Introdução:** A doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD) está fortemente ligada à obesidade. A perda de peso corporal acima de 7–10% do peso corporal já se mostrou capaz de melhorar esteatohepatite e fibrose. No Brasil, os agonistas do receptor de GLP-1 são amplamente utilizados no tratamento da obesidade, mas ainda com acesso limitado a pacientes do SUS. A elastografia hepática é uma ferramenta não invasiva para avaliar a fibrose e monitorar a resposta à perda de peso, mas apresenta limitações em pacientes com obesidade grau grave. **Objetivos:** Avaliar o benefício hepático da liraglutida em pacientes com obesidade grave (IMC ≥ 45 kg/m²) acompanhados em um ambulatório do SUS. **Método:** Pacientes e Métodos: O estudo incluiu 37 pacientes com obesidade grave acompanhados em um hospital público que receberam gratuitamente a liraglutida dentro de um programa de estudo do uso de agonistas GLP1 em pacientes com obesidade grave. A elastografia transitória (FibroScan®□) foi realizada antes e durante (6 a 12 meses) o tratamento farmacológico. A liraglutida foi titulada progressivamente até a dose de 3 mg/dia. O acompanhamento foi realizado mensalmente por um endocrinologista e um nutricionista. Este estudo será continuado por 2 anos e os resultados desta análise interina contemplam os exames pré-tratamento e a primeira revisão de elastografia. Está previsto acompanhamento com elastografias até o final do projeto de pesquisa. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 45 anos, sendo 89% do sexo feminino. O peso médio inicial foi de 137,7 kg e o IMC médio de 49,9 kg/m². Após seis meses, a perda ponderal média foi de 14,7%. A prevalência de esteatose no início do tratamento foi de 100%, sendo categorizada como leve (n = 7; 19%), moderada (n = 13; 35%) e acentuada (n = 17; 46%). A média do CAP no primeiro exame foi de 326,6 dB/m, enquanto no segundo exame caiu para 294,3 dB/m, refletindo uma redução global da gordura hepática nos pacientes avaliados. Dentre os pacientes que já realizaram a segunda avaliação por elastografia (n=18), 70% dos pacientes apresentaram melhora nos valores absolutos do CAP, sendo 40%, com redução superior a 50 dB/m. A taxa de sucesso na elastografia transitória foi de 100%. **Conclusões:** Há poucos estudos avaliando os efeitos hepáticos dos agonistas do receptor de GLP-1 em pacientes com obesidade grave (IMC ≥ 45 kg/m²). Este estudo demonstra uma alta taxa de sucesso da elastografia transitória na avaliação da MASLD nessa população. Observou-se uma redução significativa na quantificação da gordura hepática em todos os pacientes.

1684

## Perfil de citocinas plasmáticas em mulheres com câncer de mama e doença hepática esteatótica metabólica com ou sem exposição a hormonioterapia

*MÍSIA JOYNER DE SOUSA DIAS MONTEIRO, MATEUS JORGE NARDELLI, RAFAEL TEIXEIRA DE MATTOS, WANESSA MOREIRA GOES, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, JULIANA DE ASSIS SILVA GOMES, LUCIANA COSTA FARIA, CLAUDIA ALVES COUTO*

**Introdução:** Níveis elevados de IL-17, IL-13 e IL-4 têm sido observados em pacientes com esteatose, esteatohepatite metabólica e fibrose hepática. Aproximadamente 26–43% das mulheres com câncer de mama em uso de tamoxifeno desenvolvem doença hepática esteatótica metabólica (DHEM). No entanto, o perfil de citocinas nesse subgrupo de pacientes permanece pouco conhecido. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil de citocinas plasmáticas em mulheres com câncer de mama em uso ou não de terapia endócrina, estratificadas quanto à presença de esteatose e fibrose hepática. **Método:** Estudo transversal incluiu 225 mulheres com câncer de mama divididas em quatro grupos: 68 (30,2%) sem terapia endócrina (grupo controle), 97 (43,1%) em uso de tamoxifeno, 15 (6,7%) em uso de anastrozol e 45 (20%) expostas a ambas as hormonioterapias. A presença de esteatose foi avaliada por ultrassonografia e pelo Hepatic Steatosis Index (HSI), e a fibrose, por meio do FIB-4, NAFLD Fibrosis Scoree elastografia hepática transitória (FibroScan®). As pacientes foram categorizadas como "altas produtoras" quando os níveis de citocinas estavam acima da mediana, sendo os grupos controle e tratamento comparados. **Resultados:** A prevalência de esteatose hepática foi de 50% no grupo controle, 59,8% no grupo tamoxifeno, 53,3% no grupo anastrozol e 60% no grupo com ambas as terapias (p=0,597). Entre as 214 pacientes avaliadas por elastografia, 9,3% apresentaram rigidez hepática ≥8 kPa. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos níveis plasmáticos de IL-6 (p=0,290), TNF (p=0,349), IL-2 (p=0,502), IFN-γ (p=0,604), IL-4 (p=0,943), IL-10 (p=0,695) e IL-17 (p=0,139) entre os grupos. Porém, a produção de IL-4 foi maior no grupo tamoxifeno (p= 0,0082) com DHEM pelo HSI, enquanto a de IL-2 foi maior nos pacientes com esteatose ao exame de imagem no grupo controle (p= 0,0379). No grupo tratamento a frequência da produção de IL-17 foi maior em pacientes com fibrose (p= 0,001) e de IL-4 naqueles sem fibrose (p=0,001) hepática. O grupo tratamento sem fibrose apresentou maior frequência de citocinas de IL-6 (p=0.002), IFN-γ (p=0,033), IL-4 (p= 0,001) e IL-10 (p= 0,005) comparado ao grupo controle sem fibrose. **Conclusões:** Esse estudo demonstrou que mulheres com câncer de mama em uso de terapia endócrina apresentam um perfil de citocinas distinto do grupo não exposto a hormonioterapia. Esses achados sugerem que a exposição à hormonioterapia pode alterar a resposta imunológica sistêmica. Estudos longitudinais com maior poder amostral são necessários melhor entendimento da resposta imune nesse contexto.

1690

## Redução da Expressão de PNPLA3 em Carcinoma Hepatocelular Associado à Sindrome Metabólica

*LORENA ALVES OLIVEIRA DA SILVA, ABNER DOS SANTOS ABREU, RAFAEL FERNANDES FERREIRA, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, PEDRO FRANCISCO MATEUS NETO, MARCELLY ARAUJO FERRAZ, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, RENATO DA SILVA, DOROTÉIA ROSSI DA SILVA SOUZA*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) caracteriza-se pelo acúmulo de triglicerídeos, promovendo microambiente inflamatório com progressão de fibrose e desenvolvimento do carcinoma hepatocelular (CHC), com agravamento pela obesidade e síndrome metabólica (SM). O polimorfismo PNPLA3-rs738409 pode contribuir no acúmulo lipídico, inflamação e avanço da doença. **Objetivos:** Analisar a expressão gênica de PNPLA3 em tecido hepático de pacientes com MASLD, com e sem CHC, associação com a variante PNPLA3-rs738409 e sua relação com perfil clínico e bioquímico, além de estrutura proteica in silico. **Método:** Foram estudados 64 pacientes: Grupo I - MASLD-CHC (N=19); Grupo II - CHC secundário à cirrose alcoólica (N=23); Grupo III - MASLD sem CHC (N=22). RNA e DNA foram extraídos de tecidos parafinados para análise de expressão gênica e genotipagem por RT-qPCR. Estrutura proteica foi modelada utilizando AlphaFold3, considerando o polimorfismo mencionado. Perfil clínico e bioquímico foi obtido em prontuário. Expressão gênica e dados bioquímicos foram descritos em média±erro padrão e erro alfa de 5%. **Resultados:** Observou-se superexpressão de PNPLA3 nos grupos CHC (1,66±0,40) e MASLD-CHC (0,98±0,44), entretanto, sem diferença significante em relação à MASLD (p=0,07). O genótipo homozigoto mutante (GG) predominou em MASLD (47,4%) e MASLD-CHC (47,6%), enquanto CG no grupo CHC (54,2%). Pacientes com CHC e SM apresentaram redução na expressão de PNPLA3 (-0,62±0,20) em comparação àqueles sem SM (0,15±0,15, p=0,02). A regressão logística univariada indicou associação inversa entre expressão de PNPLA3 e presença de SM (OR = 0,42 ± 0,45; p=0,01). Pacientes com MASLD e genótipo GG, comparado a CC, mostraram nível elevado de ALT (88±27U/L; 36,5±6,9U/L) e GGT (211±79U/L; 36±3,2U/L), assim como grupo CHC, com valores mais elevados de ALP (256±64U/L; 197±42U/L) e GGT (391±163U/L; 184±44U/L) (P>0,05, para todos). Alteração estrutural da proteína se associou à variante mutante (proteína Met148), comparado à selvagem (Ile148), com aumento no volume da cavidade de ligação primária (2,918 Å³ vs 2.815 Å³), mais interações hidrofóbicas (10 vs 7) e polares (7 vs 5), além de novo contato de van der Waals com Ser152 (3,25 Å), indicando rearranjos estruturais com impacto funcional. **Conclusões:** A presença da síndrome metabólica em pacientes com CHC está associada à redução da expressão do gene PNPLA3, sugerindo papel relevante na modulação da carcinogênese hepática em contextos metabólicos. Além disso, a variante genética, com potencial impacto estrutural e funcional na proteína codificada, pode contribuir para progressão da doença. Esses achados reforçam o papel do PNPLA3 como marcador molecular, além de elucidarem mecanismos pelos quais a SM interfere no metabolismo lipídico hepático mediado por PNPLA3.

1723

## Perfil de Pacientes com Obesidade Grave e Doença Esteatótica do Fígado-Metabólica Com e Sem Consumo de Álcool

*CLAUDIA DALTRO, GABRIELA BACELAR, FELIPE REIS, ANDREZA ROSA CABRAL, HELMA PINCHEMEL COTRIM, CARLA DALTRO*

**Introdução:** Síndrome metabólica e álcool são os principais fatores de risco para a Doença Esteatótica do Fígado (SLD). Com a recente nomenclatura e classificação da SLD, o estudo da associação da MASLD em pacientes com história de consumo alcoólico (MetALD) tem crescido em interesse clínico e científico. **Objetivos:** Descrever as características clínicas e sociodemográficas de indivíduos com MASLD e MetALD encaminhados a cirurgia bariátrica. **Método:** Estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos e com idade ≥18 anos. Foram estudadas variáveis sociodemográficas, clínicas e antropométricas. Os indivíduos com esteatose hepática, diagnosticada por ultrassonografia abdominal, e pelo menos um dos componentes da síndrome metabólica, foram divididos de acordo com a ingestão de álcool, aferida pelo AUDIT, em dois grupos: MASLD (Zona I) e MetALD (Zonas II a IV do AUDIT). Para comparação dos grupos foram utilizados os testes: t de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 205 indivíduos com idade entre 18 e 68 anos e IMC ente 35,0 a 59,1 kg/m2. Dentre estes 54 (26,3%) foram caracterizados como MetALD e quando comparados ao grupo MASLD (73,7%) observou-se que o primeiro apresentava um maior percentual de pessoas do sexo masculino (50,0% x 29,1%; p = 0,006), de tabagistas (15,1% x 3,4%; p = 0,008) e com média (desvio padrão) da circunferência abdominal maior [125,9 (15,2) x 121,2 (14,3); p = 0,042], contudo não houve diferença quanto a mediana (intervalo interquartil) do FIB-4 [0,64 (0,46 ,095) x 0,64 (0,46 – 0,84); p = 0,519), do IMC [39,9 (37,6 – 43,7) x 39,9 (38,0 – 44,1); p = 0,813] e do percentual de indivíduos com síndrome metabólica (57,4% x 47,0%; p=0,409). **Conclusões:** Este estudo mostrou uma alta prevalência de MetALD nesta amostra de indivíduos com obesidade grave e diferenças entre os grupos MetAld e MASLD em relação ao sexo, hábitos de vida e medidas antropométricas, mas não quanto a fibrose hepática.

1724

## Dismorfismo sexual e seu impacto na apresentação da Doença Esteatótica do Fígado Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) em população atendida em centro de medicina preventiva privada

*PATRÍCIA SOUZA ALMEIDA BORGES, NEA MIWA KASHIWAGI, RAUL DIAS SANTOS FILHO, EDISON ROBERTO PARISE*

**Introdução:** MASLD é considerada uma doença com dismorfismo sexual, desde que os hormônios sexuais e os hábitos associados ao gênero podem influenciar a prevalência, evolução e complicações da doença. Entretanto estas diferenças são frequentemente ignoradas nos estudos científicos. **Objetivos:** Avaliação retrospectiva da influência do sexo sobre a apresentação da MASLD e sua relação com os fatores de risco da doença. **Método:** Indivíduos atendidos pela primeira vez para checkup, em centro de medicina privada, entre 2005-2020, com USG abdome, dados clínicos e bioquímicos associados aos fatores de risco cardiometabólicos (IMC, circ. de cintura, glicemia, HDL, triglic) e AUDIT <=7 pontos foram incluídos. Pacientes com outras hepatopatias foram excluídos. O diagnóstico de MASLD foi de acordo com critérios já estabelecidos. Ex. laboratoriais foram realizados pelo método automatizado incluindo enzimas hepáticas e avaliação metabólica. Avaliação da ingestão alcoólica foi feita com o questionário AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), e atividade física de acordo com a versão simplificada do IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) em sedentários ou ativos. O FIB-4 foi utilizado como teste não invasivo na avaliação da fibrose. **Resultados:** Dos 44.251 selecionados, a média de idade foi de 42,3±9,9 anos, e a maioria do sexo masculino (65,8%). A prevalência global de MASLD foi de 32,5%, maior em homens comparado às mulheres (41,4%x15,4%, p<0,001), que esteve associada a maior prevalência dos fatores de risco cardiometabolicos no sexo masculino. De 2005 para 2020 a prevalência de MASLD nos homens aumentou de 39,1% para 42,5% e nas mulheres quase dobrou, de 9,2% para 17,3%. Em todos os quinquenios, as mulheres apresentaram uma curva claramente bifásica de prevalência antes e após os 40 anos. A relação entre prevalência homens/mulheres foi de: 3,8:1 para indivíduos com <30 anos, e apresentou queda progressiva após os 45 anos, até atingir 1,3:1 em >60 anos. Mulheres >45 anos (pós-menopausa) apresentaram maior prevalência de MASLD, de parâmetros de risco cardiometabólicos (incluindo obesidade/sobrepeso) e FIB-4, do que as mulheres mais jovens. Independente da faixa etaria estes parâmetros estiveram significantemente mais alterados no sexo masculino quando comparado ao feminino. Em análise de regressão binária, a atividade física foi associada ao diagnóstico de MASLD, na presença dos fatores de risco cardiometabólicos e idade, apenas nos homens. **Conclusões:** O dismorfismo sexual possui importante impacto na apresentação da MASLD e deve ser valorizado nos estudos sobre a doença.

1731

## Expressão Gênica e Polimorfismo de PPAR-γ em Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica e a Relação com Carcinoma Hepatocelular

*PEDRO FRANCISCO MATEUS NETO, ABNER DOS SANTOS ABREU, LORENA ALVES OLIVEIRA DA SILVA, RAFAEL FERNANDES-FERREIRA, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, MARCELLY ARAUJO FERRAZ, RENATO FERREIRA DA SILVA, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, DOROTÉIA ROSSI DA SILVA SOUZA*

**Introdução:** Caracterizada pelo acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos, a Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunções Metabólicas (MASLD) está associada à progressão da inflamação e fibrose intra-hepática e ao risco de desenvolvimento de Carcinoma Hepatocelular (CHC). Reconhecidamente, determinadas variantes genéticas, com destaque para o polimorfismo do Receptor Gama Ativado por Proliferadores de Peroxissomos (PPAR-γ-rs3856806), podem estar associadas ao aumento do acúmulo lipídico, grau de inflamação e progressão da MASLD. **Objetivos:** Analisar a expressão gênica de PPAR-γ e sua associação com o polimorfismo genético PPAR-γ-rs3856806 em pacientes com MASLD e CHC, além de avaliar as características anatomopatológicas considerando a expressão gênica de PPAR-γ e a presença do referido polimorfismo. **Método:** Foram estudados 31 pacientes do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, independente de idade, sexo ou etnia, divididos em dois grupos: 13 pacientes com CHC e 18 com MASLD (controle). O DNA e o RNA foram extraídos de tecidos parafinados e avaliados, respectivamente, por genotipagem e expressão gênica de PPAR-γ através da RT-qPCR. Os dados obtidos foram analisados com testes de normalidade, Mann-Whitney ou teste t de Student para duas variáveis, ANOVA ou Kruskal-Wallis para três variáveis, e representados como média±erro padrão, admitindo significância para $p<0,05$. **Resultados:** Houve semelhança na expressão do gene PPAR-γ entre pacientes com MASLD e CHC (-5,39±0,36 vs. -0,86±0,47; p=0,1509). Comparando-se indivíduos com pelo menos um alelo mutante (_/T) ao genótipo selvagem (CC), não foram observadas diferenças na expressão de PPAR-γ, tanto entre os grupos, quanto intra-grupo ($p>0,05$ em ambas as análises). Entretanto, observou-se que pacientes com MASLD e escore de atividade da doença hepática esteatótica associada à disfunções metabólicas (NAS) ≥ 5 apresentaram maior expressão de PPAR-γ (-1,74±0.36) em comparação àqueles com NAS = 4 (-7,50±0.73; p=0,0397). Ainda, a expressão aumentada de PPAR-γ foi observada em pacientes com esteatose moderada/grave (-1.378±0,38) comparado aos pacientes com grau de esteatose leve (-6.00±0,67), embora não tenha sido observada diferença estatística (p=0,0836). **Conclusões:** A superexpressão de PPAR-γ está associada a escores elevados de NAS, indicando um papel importante na modulação do metabolismo lipídico e na piora da MASLD, o que pode influenciar a evolução clínica da doença e reforça o potencial da via mediada por PPAR-γ como alvo para abordagens terapêuticas personalizadas.

1744

## Associação entre circunferência do pescoço e escore FIB-4 em pacientes com esteatose hepática

*NATALIA DIER GUIMARÃES, GABRIEL CONFALONIERI BERTOLDI, ISADORA DUFRAYER FANZERES MONTEIRO FORTES, JULIANA FERRARI KHOURI, LUIZE GIURI PALAORO, MARIANA FURIERI GUZZO, MARIANA POLTRONIERI PACHECO*

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa associada a Síndrome Metabólica (MASLD) é uma das manifestações hepáticas mais comuns em pessoas com síndrome metabólica, especialmente com diabetes tipo 2 (DM2). Ambas compartilham mecanismos como resistência à insulina, inflamação crônica e disfunção lipídica. A circunferência do pescoço (CP) é reconhecida como marcador antropométrico de adiposidade central e risco cardiometabólico, refletindo acúmulo de gordura subcutânea e resistência insulínica. O escore FIB-4 é amplamente utilizado na estratificação de risco de fibrose hepática em pacientes com esteatose. A associação entre essas duas variáveis ainda é pouco explorada, assim, avaliar esta relação pode contribuir para uma abordagem clínica mais integrada. **Objetivos:** Avaliar a associação entre fibrose hepática estimada pelo FIB-4 e CP em pacientes portadores de MASLD. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado no serviço de endocrinologia de um hospital filantrópico, incluindo pacientes com MASLD e pré-diabetes/DM2. Entre os dados utilizados, o FIB-4 foi classificado em: baixo risco fibrose (< 1,3), zona indeterminada (entre 1,3 à 2,6) e alto risco de fibrose (> 2,6). A CP foi considerada aumentada quando ≥ 34 cm (mulheres) e ≥39,5 cm (homens) **Resultados:** A amostra foi composta por 49 indivíduos com diagnóstico de MASLD (43 mulheres e 6 homens), dos quais cerca de 90% eram diabéticos. Entre as mulheres com CP normal (n = 7), 28,5% apresentaram FIB-4 < 1,3 (baixo risco), 71,4% estavam na zona indeterminada (1,3–2,6) e nenhuma apresentou FIB-4 > 2,6. No grupo de mulheres com CP aumentada (n = 36), a maioria apresentou FIB-4 baixo (58,3%) ou indeterminado (41,6%); nenhuma das pacientes apresentou FIB-4 elevado. Em contraste, entre os homens com CP normal (n = 2), um (50%) apresentou FIB-4 > 2,6, apesar de CP normal. No grupo de homens com CP alterada (n = 4), dois (50%) apresentaram FIB-4 < 1,3 e dois (50%) apresentaram FIB-4 indeterminado. **Conclusões:** Apesar da fisiopatologia compartilhada entre risco cardiovascular e fibrose hepática, os dados desta amostra não demonstraram uma relação direta entre a CPe o escore FIB-4. Curiosamente, o único paciente com alto risco de fibrose apresentou baixo risco cardiovascular, enquanto pacientes com alto risco cardiovascular concentraram-se entre aqueles com baixo risco de fibrose. Destaca-se ainda a elevada proporção de indivíduos na zona indeterminada do FIB-4, reforçando a necessidade de acompanhamento longitudinal. Embora limitada pelo tamanho amostral, a análise sugere que a CP pode ser uma ferramenta adicional útil para triagem e monitoramento do risco cardiovascular em pacientes com MASLD e risco de fibrose baixo ou indeterminada, demonstrando que essa avaliação precisa ser feita mesmo quando fibrose avançada não está presente.

1751

## Relação entre graus de obesidade e risco de fibrose hepática em pacientes com diabetes tipo 2: uma análise baseada no escore FIB-4

*GABRIEL CONFALONIERI BERTOLDI, ISADORA DUFRAYER FORTES, NATALIA DIER GUIMARÃES, JULIANA FERRARI KHOURI, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO, LUIZE GIURI PALAORO, MARIANA FURIERI GUZZO*

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é a doença hepática crônica mais prevalente no mundo. Resulta do acúmulo de gordura no fígado, associado à resistência insulínica e presença de esteatose. A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2(DM2) são fatores fortemente associados à esteatose hepática e à progressão da fibrose hepática. O escore FIB-4 é um marcador não invasivo útil para estratificação do risco de fibrose avançada. No entanto, a correlação entre graus crescentes de obesidade e FIB-4 elevado ainda é controversa. **Objetivos:** Analisar a relação entre grau de obesidade e o risco de fibrose hepática. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado no serviço de endocrinologia de um hospital filantrópico. Foram analisados 44 pacientes com diabetes tipo 2, divididos em cinco categorias segundo o grau de obesidade de acordo com o IMC(eutrofia, sobrepeso, obesidade grau 1, 2 e 3).O FIB-4 foi classificado em três faixas: <1,3 (baixo risco), 1,3–2,6 (zona indeterminada) e >2,6 (alto risco de fibrose). **Resultados:** Dos 44 pacientes com DM2 analisados, a distribuição dos escores FIB-4 mostrou predomínio de baixo risco ou zona indeterminada em todos os graus de obesidade. Entre os eutróficos, 86% estavam na zona indeterminada e apenas 14% apresentaram FIB-4 baixo, sem nenhum caso com FIB-4 elevado. No grupo com sobrepeso, 20% apresentaram FIB-4 alto, enquanto os demais foram divididos entre risco baixo e indeterminado. Já na obesidade grau 1, observou-se predomínio de FIB-4 baixo (65%) e nenhum caso de FIB-4 elevado. Curiosamente, a obesidade grau 2 foi o grupo com maior proporção de FIB-4 alto entre os diabéticos (29%), enquanto na obesidade grau 3 não se identificaram casos com FIB-4 >2,6, apesar de 50% estarem na zona indeterminada. Essa distribuição sugere que a obesidade, por si só, não é um marcador confiável de fibrose hepática avançada, e que outras variáveis metabólicas e inflamatórias devem ser consideradas na estratificação de risco hepático. **Conclusões:** Embora o aumento do IMC seja frequentemente associado ao risco hepático, os dados desse estudo demonstram que o grau de obesidade isoladamente não se correlaciona linearmente com FIB-4 elevado. A maioria dos indivíduos, independentemente do grau de obesidade, apresentou FIB-4 em zona de baixo risco ou zona indeterminada. Esses achados reforçam a necessidade de considerar variáveis adicionais — como idade, transaminases e contagem de plaquetas — na avaliação de risco de fibrose, e indicam que a obesidade, por si só, não é um marcador confiável de dano hepático avançado em pacientes com esteatose e DM.

1760

## Prevalência e Fatores Associados à Doença Hepática Esteatótica em Pessoas Idosas Vivendo com HIV: um Estudo Transversal

*RAFAELLA ITALIANO PEIXOTO, ARMANDO YKARO SOARES DE OLIVEIRA, EDMUNDO PESSOA ALMEIDA LOPES, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, ANDREA DÓRIA BATISTA, PAULO SÉRGIO RAMOS DE ARAUJO*

**Introdução:** Entre PVHIV com idade ≥ 60 anos, a doença hepática crônica (DHC) é uma das maiores causas de morte não relacionada ao HIV. Uma das principais etiologias de DHC entre PVHIV é a doença hepática esteatótica (DHE) associada à disfunção metabólica (MASLD). Fatores relacionados ao HIV, como inflamação crônica e as terapias antiretrovirais, aliados ao envelhecimento, podem se somar aos fatores de risco clássicos, componentes da síndrome metabólica, sendo responsáveis pela elevada frequência de DHE nessa população. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e fatores associados a DHE e sua intensidade em PVHIV idosas. **Método:** Estudo transversal realizado com PVHIV, com idade ≥ 60 anos. Foram excluídos pacientes com hepatites virais ativas, neoplasias hepáticas, consumo de álcool acima de 50 g/d para mulheres e 60 g/d para homens, esquistossomose com fibrose periportal (FPP) moderada/acentuada e limitações funcionais graves. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e históricos do HIV, e foi realizada ultrassonografia. A análise estatística avaliou fatores associados à DHE, considerando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Entre janeiro e julho de 2024, foram avaliados 92 PVHIV, com mediana de idade de 64,15 anos, sendo 55 (59.8%) homens com mediana de IMC 25,2. Todos apresentavam carga viral (CV) indetectável (mediana de 9,55 anos de supressão virológica). DHE foi identificada em 49 pacientes (53,3%), 46 com critérios para MASLD e 3 para MetALD. A esteatose foi classificada como moderada ou acentuada em 26 pessoas com DHE (53%). Estiveram associadas à esteatose: maior circunferência abdominal, IMC mais elevado, hipertrigliceridemia, elevação de hemoglobina glicada. Após análise multivariada, a circunferência abdominal aumentada manteve-se fortemente associada à presença de DHE (RP = 5,44; IC95%: 2,15–13,80; $p < 0,001$). Já os fatores associados à esteatose moderada ou acentuada foram maior renda familiar, maior escolaridade, hipertrigliceridemia, maior peso corporal, maior IMC, circunferência abdominal aumentada, presença de lipodistrofia, níveis elevados de ALT, maior nadir de CD4, menor CV máxima, uso de dolutegravir e não uso de inibidores de protease. Após análise multivariada, prevaleceram associados à esteatose moderada ou acentuada a presença de lipodistrofia (RP = 1,63; IC95%: 1,04–2,56; $p < 0,033$), e aumento de ALT (RP = 1,03; IC95%: 1,01–1,04; p=0,001). **Conclusões:** PVHIV idosas apresentaram maior prevalência de DHE que a população geral. A presença de DHE esteve associada a fatores clínicos, antropométricos e laboratoriais relacionados à síndrome metabólica, além de fatores relacionados ao HIV e seu tratamento.

1766

## Prevalência e Fatores Associados à Fibrose Hepática Significativa por Doença Hepática Esteatótica em Pessoas Idosas Vivendo com HIV: um Estudo Transversal.

*RAFAELLA ITALIANO PEIXOTO, ARMANDO YKARO SOARES DE OLIVEIRA, EDMUNDO PESSOA ALMEIDA LOPES, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, ANDREA DÓRIA BATISTA, PAULO SÉRGIO RAMOS DE ARAUJO*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica (DHE) associada à disfunção metabólica (MASLD) é frequente entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), podendo progredir para fibrose hepática avançada. Em pacientes com MASLD, a fibrose hepática é o principal preditor de morbidade e mortalidade por causas hepáticas e por todas as causas, sendo necessário seu rastreio, para que sejam realizadas as intervenções necessárias. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e fatores associados à fibrose hepática significativa (FS) em PVHIV idosas com DHE. **Método:** Estudo transversal realizado com PVHIV, com idade ≥ 60 anos. Foram excluídos pacientes com hepatites virais ativas, neoplasias hepáticas, etilismo significativo, esquistossomose com fibrose periportal (FPP) moderada/acentuada e limitações funcionais graves. Os participantes foram submetidos a ultrassonografia com elastografia hepática (ARFI), além da coleta de dados clínicos, laboratoriais, cálculo do FIB-4 e históricos do HIV. A análise estatística avaliou fatores associados à FS em PVHI idosas com DHE (p≤0,05). **Resultados:** Entre janeiro e julho de 2024, foram avaliados 92 PVHIV, com mediana de idade de 64,15 anos, sendo 55 (59.8%) do sexo masculino, com mediana de IMC 25,2. Todos apresentavam carga viral indetectável (mediana de 9,55 anos de supressão virológica). DHE foi identificada em 49 pacientes (53,3%), sendo 46 com critérios para MASLD e 3 para MetALD. A esteatose foi classificada como moderada ou acentuada em 26 (53%) e FS (ARFI ≥1,34 m/s) foi identificada em cinco pacientes com DHE (10,6%). Nenhum participante com valor de FIB-4 inferior a 1,3 apresentou FS na elastografia (valor preditivo negativo de 100%). A presença de FS associou-se à maior tempo de carga viral indetectável (p = 0,045), à polifarmácia (p = 0,040), definida como uso de cinco ou mais medicamentos não antiretrovirais, e à maior tempo de uso de nelfinavir (p=0,031). **Conclusões:** Fibrose hepática significativa foi observada em 10,6% das PVHIV idosas com DHE. Polifarmácia, maior tempo de uso de nelfinavir e maior tempo de carga viral indetectável estiveram associados a FS, o que pode estar relacionado aos efeitos cumulativos do tratamento para infecção pelo HIV.

1780

## Avaliação dos diferentes graus de fibrose na esteatohepatite não-alcoólica por métodos semiquantitativos, quantitativo, elastográfico e escores preditores de fibrose não invasivos

*EDUARDO FELIPE VENUTI COELHO, CLÁUDIA ALVES COUTO, GUILHERME GROSSI, RODRIGO HUMBERTO PONTES FILHO, ARTHUR OLIVEIRA LIMA, TEREZA CRISTINA MINTO FONTES CAL, PAULA VIEIRA TEIXEIRA VIDIGAL*

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é a hepatopatia crônica mais comum no mundo. Entretanto, ainda não são reconhecidos bons marcadores de gravidade e evolução da doença, sendo o grau de fibrose hepática o único fator prognóstico validado. Para se avaliar o grau de fibrose do fígado pode-se utilizar de um método invasivo, como a biópsia, considerada o padrão-ouro; e métodos não invasivos. Várias graduações histológicas para fins de estadiamento da DHGNA foram criadas. **Objetivos:** O trabalho teve como objetivo comparar o grau da fibrose hepática avaliada por métodos semiquantitativos (escores histológicos), quantitativo (morfometria), e métodos não invasivos de avaliação de fibrose em pacientes com diagnóstico de EHNA. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo, observacional e bicêntrico de indivíduos com DHGNA e EHNA. Foram selecionados 451 pacientes em acompanhamento clínico no ambulatório de DHGNA. Todos os indivíduos incluídos foram atendidos entre 2009 a 2023. Os critérios de inclusão adotados foram idade maior que 18 anos, com classificação histológica de fibrose moderada a acentuada, disponibilidade de material anatomopatológico de biópsia hepática e realização de elastografia transitória em intervalo de até 25 meses entre o exame anatomopatológico. Foram excluídos pacientes com perda de acompanhamento, com outras hepatopatias crônicas; e comorbidades clínicas graves. Por fim, 24 pacientes foram incluídos. Foram utilizados o teste não paramétrico de de Mann-Whitney e de Correlação de Spearman para comparação entre as variáveis, quando indicados. **Resultados:** Dos 24 pacientes selecionados, 22 eram mulheres e dois homens, com média de idade de 60 anos e a mediana do tempo de intervalo entre a biópsia e a elastografia de 8,5 meses. Segundo o escore de Laennec, 15 pacientes eram cirróticos. Os escores histológicos de Laennec e NAS apresentaram correlação na avaliação de fibrose leve e acentuada. Os escores clínicos APRI e FIB-4 se mostraram úteis e bons preditores da graduação da fibrose em pacientes com cirrose, com relação direta em pacientes com DHGNA. A morfometria também apresentou relação direta com os graus de fibrose, e os valores obtidos correlacionaram-se bem com a pontuação de todas as categorias histológicas de fibrose leve a avançada **Conclusões:** Os escores clínicos de FIB-4, APRI e a morfometria se mostraram bons preditores do grau de fibrose hepática. Foram observadas diferenças significativas entre os grupos com e sem cirrose quanto aos escores FIB-4, APRI e morfometria, não encontradas na elastografia transitória e razão AST/ALT. Destaca-se, entretanto, que o tamanho amostral prejudicou a avaliação estatística. Mais estudos na população brasileira devem ser estimulados.

1785

## AUDIT-C como ferramenta de triagem de indivíduos com o diagnóstico prévio de MASLD – avaliação preliminar

*MARIANA LOPES, JORDANA FREITAS LINO CARVALHO, RAFAELA OLIVEIRA, ANA CAROLINA F CARDOSO, CLAUDIA MARIA DE ANDRADE EQUI, NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, NATHALIE CARVALHO LEITE, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** Entre as diferentes etiologias da esteatose hepática, a presença de disfunção metabólica associada ao consumo de álcool semanal entre 140-350 g para mulheres e 210-420 g para homens é atualmente denominada MetAld. São escassos os dados em relação à frequência de MetAld em indivíduos com o diagnóstico prévio de MASLD após a utilização da ferramenta de triagem AUDIT-C. **Objetivos:** Identificar a frequência de MetAld e os fatores associados, após a aplicação do questionário AUDIT-C em indivíduos com o diagnóstico prévio de MASLD. **Método:** Estudo transversal realizado no período de abril a junho de 2025. Indivíduos com o diagnóstico de MASLD foram convidados a responder o questionário AUDIT-C por auto-preenchimento enquanto aguardavam consulta ambulatorial ou através do “google forms”em sua residência. Foram registrados os dados demográficos, antropométricos, clínicos, laboratoriais e de elastografia hepática transitória (ET, Fibroscan 630, Echosens, Fr). Aqueles com uma pontuação de AUDIT ≥ 3 caso sexo feminino ou ≥ 4 caso sexo masculino, foram reclassificados com o diagnóstico de MetAld. **Resultados:** Até o momento, 80 indivíduos concordaram em responder o questionário. A mediana do AUDIT-C foi de zero (IIQ 0-2), com valor máximo de 7 para um participante. O diagnóstico de MetAld foi realizado em 13 indivíduos (16,3%), sendo mais frequente no sexo feminino ( 54% vs 46%, p=0,03). Indivíduos com MetAld também apresentavam menor IMC (p=0,05) e menor relação cintura-altura (0,04) na análise univariada. Houve uma tendência para maiores valores de ferritina naqueles com MetAld (p=0,07). Nenhuma variável clinica se associou a este diagnóstico bem como os valores de ET. Na análise de regressão multivariada, apenas o sexo feminino se associou ao diagnóstico de MetAld (OR 3,7 IC 95% 1,05-13,26, p=0,041). **Conclusões:** É importante a aplicação de rotina do questionário AUDIT em indivíduos com o diagnóstico de MASLD pois a frequência de ingestão excessiva de álcool nesse grupo não é desprezível, sugerindo o diagnóstico de MetAld. Ao contrário da literatura, a frequência de MetAld neste estudo, ainda preliminar, foi maior em mulheres.

1250

## Desfechos Clínicos em Coorte de Pacientes com Hepatite Autoimune

*ELIANE RISSATTO DOMINGUES, CLARISSE GALLO, ELZE OLIVEIRA, RAIMUNDO ARAUJO GAMA, ANTONIO EDUARDO SILVA, PATRICIA FUCUTA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é doença crônica e progressiva do fígado, que acomete principalmente mulheres e é caracterizada laboratorialmente por hipergamaglobulinemia, detecção de autoanticorpos e hepatite de interface à histologia. Quando não tratada pode levar à cirrose, falência hepática e óbito. Quando o tratamento alcança a remissão da doença o prognóstico é favorável, mas alguns pacientes evoluem para cirrose e suas complicações, a despeito da terapia. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos de pacientes com HAI submetidos a tratamento e acompanhados por longo período; e comparar a ocorrência dos desfechos com características demográficas da população estudada. **Método:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HAI estabelecido pelos critérios internacionais e acompanhados por 24 anos. Foi realizada análise retrospectiva dos achados relacionados aos seguintes desfechos: transplante hepático, descompensação hepática (ascite, encefalopatia hepática, hemorragia digestiva alta), óbito, carcinoma hepatocelular. Foram construídas curvas de Kaplan-Meier para as análises comparativas de desfechos em função da idade, sexo e etnia. **Resultados:** Foram avaliados 277 pacientes (mediana de idade de 32a, 90,6% mulheres, 59% brancos), dos quais 91 abandonaram o seguimento. Entre os demais 186 pacientes, acompanhados por 24 anos, foi realizada análise dos desfechos clínicos. Ao diagnóstico 50,3% tinham doença hepática avançada (DHA), com 28,8% de cirróticos. Descompensações estiveram presentes em 31 pacientes: 14 (23,7%) em ascite, 9 (15,3%) em HDA, 8 (13,6%) em EH. Doze pacientes (4,3%) evoluíram a óbito, 1 paciente (0,4%) apresentou hepatocarcinoma e 4 pacientes (1,4%) foram submetidos a transplante hepático. De acordo com as curvas de Kaplan-Meier a sobrevida livre de descompensações foi de 60,6% em 20 anos e a estimativa média de sobrevida foi de 25 anos. Os desfechos não foram diferentes entre homens e mulheres, entre brancos e não brancos e entre pacientes com menos ou mais do que a mediana de idade da amostra (32 anos). Embora sem diferença estatística, a sobrevida média de mulheres foi superior à de homens (20,7a vs 17,9a respectivamente). **Conclusões:** O estudo permitiu constatar que os desfechos de descompensação e óbito em pacientes com HAI submetidos a tratamento não apresentaram diferenças significativas quanto a variáveis demográficas (sexo, idade e etnia). Os pacientes tiveram sobrevida livre de descompensações de 60,6% em 20 anos, taxa inferior à reportada na literatura (70%). A diferença pode eventualmente ser atribuída a diagnóstico mais tardio da doença em nosso meio, com elevada prevalência de DHA, assim como dificuldades relacionadas à manutenção de tratamento adequado a longo prazo nos serviços públicos de saúde.

1252

## Apresentação Aguda da Hepatite Autoimune: Perfil Clínico e Impacto na Resposta ao Tratamento

*JANAINA L NARCISO-SCHIAVON, LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO, JANAINA SANT'ANA FONSECA, TELMA EROTIDES DA SILVA, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, FLAVIA KAROLINE GAMLA FARIAS, GABRIELA MODRAK, ADIR CARDOSO GENTIL JUNIOR, NICOLLE CASAS BLANCO, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença que pode se apresentar sob variados fenótipos clínicos, inclusive formas agudas ictéricas. Embora esse padrão seja relativamente frequente, seus determinantes clínico-histológicos e sua associação com a resposta terapêutica precoce ainda não estão totalmente esclarecidos. **Objetivos:** Investigar as características relacionadas à apresentação clínica aguda da hepatite autoimune e seu impacto sobre a resposta ao tratamento. **Método:** Estudo retrospectivo observacional realizado em um centro de referência. A apresentação aguda foi definida como um quadro de início súbito de sintomas inespecíficos, acompanhados por icterícia e elevações de aminotransferases (>10 vezes o limite superior), na ausência de doença hepática prévia conhecida. Resposta bioquímica completa foi definida como a normalização das aminotransferases e da IgG após 6 meses de tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 95 pacientes (80% mulheres; idade média de 39,09 ± 16,89 anos). A HAI tipo 1 foi observada em 88% dos casos, sobreposição com colangite biliar primária (CBP) em 9,5% e cirrose em 36,6% dos pacientes. O FAN foi reagente em 80,0%, anti-músculo liso em 50,5%, anti-LKM1 em 4,2%, ANCA em 11,6% e AMA em 7,4%. A biópsia hepática foi realizada em 83,2% dos casos e mostrou hepatite de interface em 82,3%, rosetas em 21,5%, infiltrado plasmocitário em 49,4% e fibrose avançada (≥ F3) em 39,2%. A combinação de prednisona e azatioprina foi utilizada em 91,3% dos pacientes, enquanto apenas 6,5% foram tratados somente com prednisona. Quanto ao fenótipo clínico, apresentação aguda foi observada em 38,9%, doença hepática crônica avançada em 31,6% e elevação assintomática de enzimas hepáticas em 29,5%. A apresentação aguda foi associada a maiores níveis de aminotransferases e bilirrubinas, sem diferenças para IgG ou gamaglobulinas. Quando comparados aos demais fenótipos, pacientes com apresentação aguda apresentaram menor proporção de hipertensão portal clinicamente significativa (8,1% vs. 50,9%; $p < 0,001$) e menor prevalência de fibrose avançada (8,9% vs. 30,4%; $p = 0,003$). Não foi observada relação entre apresentação aguda e os tipos de autoanticorpos presentes, padrão do FAN e demais achados histológicos. Resposta bioquímica completa foi observada em 63,5% dos pacientes (dado disponível para 63 casos) e associou-se, na análise bivariada, à apresentação aguda (81,0% vs. 54,8%; $p = 0,042$), ausência de cirrose, ausência de sobreposição com CBP, atividade inflamatória histológica menos intensa e ausência de fibrose avançada. **Conclusões:** A apresentação clínica aguda da hepatite autoimune é frequente e se relaciona a uma maior probabilidade de resposta bioquímica completa em 6 meses, quando comparada aos demais fenótipos clínicos da doença.

1270

## Prevalência da síndrome de sobreposição de hepatite autoimune e colangite biliar primária no ambulatório de hepatologia de um hospital terciário

*JANDSON DA SILVA LIMA, ISADORA ÁVILA CHAGAS DA SILVA, INARAÍ FERREIRA GONÇALVES, MARILIA CÂNDIDA GARCIA KANAS, DANIELA OSTI BORTOLOZZO, GABRIELA LOMBARDI DOS SANTOS ALMEIDA, DEIANA LACERDA MUNIZ, JULIA TEIXEIRA TON, DENISE TELES SILVA, PERLA OLIVEIRA SCHULZ MAMONE*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) e a colangite biliar primária (CBP) são doenças crônicas e autoimunes distintas que podem apresentar características clínicas, histológicas e sorológicas semelhantes. Desde 1970 são documentados casos clínicos da sobreposição dessas duas doenças. Atualmente, a prevalência da síndrome de sobreposição varia entre 2,1% a 19% a depender do critérios diagnósticos utilizados. Os critérios de Paris, são os mais usados para identificar a síndrome de sobreposição, sendo usado como critérios as alterações histopatológicas, presença de autoanticorpos específicos e alteração de marcadores de doença. Após a realização do diagnóstico, o tratamento deve ter como principais desfechos a melhora bioquímica, histológica e sobrevivência livre de transplante hepático. Sendo a escolha principal o uso de terapia combinada com ácido ursodesoxicólico (UDCA) associado a corticosteroides e/ou azatioprina. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi realizar o levantamento de dados para avaliar a prevalência e a epidemiologia da síndrome de sobreposição de hepatite autoimune e colangite biliar primária. **Método:** Foi realizada a análise dos prontuários de pacientes diagnosticados com hepatite autoimune em acompanhamento em serviço terciário na cidade de São Paulo - SP e confirmados através dos critérios de Paris os pacientes que apresentavam a síndrome de sobreposição com colangite biliar primária. Como critério de inclusão foram incluídos todos os pacientes que possuíam diagnóstico histológico e bioquímico de hepatite autoimune. Foram excluídos aqueles que não cumpriam os critérios mínimos para o diagnóstico de hepatite autoimune. **Resultados:** Foram levantados 57 pacientes com diagnóstico de hepatite autoimune (HAI). A maioria da amostra era do sexo feminino (80,70%), com idades predominantemente entre 20 e 29 anos (28,07%), enquanto os homens foram minoria (19,30%). Observou-se que 17,54% da amostra apresentava sobreposição de HAI + CBP. Esses dados corroboram a literatura atual que demonstra uma variação entre a prevalência da síndrome de sobreposição a depender dos critérios utilizados, sendo os critérios de Paris, o de maior sensibilidade. Além disso, a IAIHG (International Autoimmune Hepatitis Group) também concluiu que os critérios atuais são arbitrários, pouco discriminativos e muitas vezes aplicados de forma inadequada para diagnosticar a síndrome. **Conclusões:** O presente estudo mostra a prevalência de pacientes com a síndrome de sobreposição HAI-CBP em pacientes com diagnóstico de HAI do ambulatório de hepatologia de um hospital terciário, diagnosticados através dos critérios de Paris. A literatura não padroniza os critérios a serem utilizados para o diagnóstico, o que pode levar a uma variação considerável de prevalência além do atraso diagnóstico e terapêutico.

1302

## Avaliação do Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hepatite Autoimune de um Hospital Quaternário de São Paulo.

*INARAÍ FERREIRA GONÇALVES, MARÍLIA CÂNDIDA GARCIA KANAS, ISADORA ÁVILA CHAGAS SILVA, JANDSON LIMA, DEIANA K LACERDA MUNIZ, DENISE TELES SILVA, GABRIELA LOMBARDI SANTOS, JULIA TEIXEIRA TON, DANIELA OSTI BORTOLOZZO*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado de origem autoimune. Apresenta predominância marcante no sexo feminino e pode ocorrer em qualquer idade, mas com dois picos principais entre 15-25 anos e 40-60 anos. A associação com outras doenças autoimunes é comum e deve ser avaliada. **Objetivos:** Nosso objetivo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com HAI atendidos no ambulatório de um centro de referência em São Paulo – SP. **Método:** Este foi um estudo transversal retrospectivo. Os dados foram coletados através de revisão de prontuários de pacientes em atual seguimento no ambulatório médico especializado de hepatologia de um hospital quaternário de São Paulo. Foram avaliadas variáveis epidemiológicas como sexo, idade e doenças associadas de pacientes com HAI. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes adultos com diagnóstico já confirmado de HAI. Dentre os quais a maioria tinha entre 20 e 29 anos nesse período (16 casos, 28,07%) e era do sexo feminino (46 casos, 80,70%). Em ordem decrescente foram observado maior número de pessoas, após o grupo de 20 a 29 anos: 50 a 59 anos (11, 19,29%); 60 a 69 anos (8, 14,03%); 30 a 39 anos (7, 12,28%); 70 a 79 anos (7, 12,28%); 40 a 49 anos (4, 7,01%); 80 a 89 anos (3, 5,26%); 10 a 19 anos (1, 1,75%). A média de idade foi de 48 anos e a mediana foi de 52 anos, com um desvio padrão de 19,74 anos. As doenças autoimunes presentes em conjunto com a HAI foram, em ordem decrescente, colangite biliar primária (CBP) (10 casos, 17,54%); colangite esclerosante primária (CEP) (3 casos, 5,26%); síndrome de Sjogren (3 casos, 5,26%); artrite reumatoide (2 casos, 3,5%); lupus eritematoso sistêmico (2 casos, 3,5%); psoríase (1 caso, 1,75%); diabetes mellitus tipo 1 (1 caso, 1,75%). O hipotireoidismo também está presente em 10 pacientes, ou seja, 17,54% dos casos, porém com os dados obtidos não foi possível quantificar quantos são de origem autoimune. A cirrose hepática foi observada em 8 casos (14,03%), sendo apenas um dos casos associado à CEP. **Conclusões:** A prevalência bimodal da faixa etária, a associação com doenças autoimunes extrahepáticas e a predominância do sexo feminino são concordantes com os dados epidemiológicos ja descritos em literatura. Com isso, concluímos sobre a importância de conhecer o perfil epidemiológico de patologias autoimunes do fígado para melhor investigação de casos suspeitos, confirmação diagnóstica e tratamentos adequados. Assim como a importância da ampliação do olhar para pesquisa de comorbidades associadas que podem impactar direta e indiretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes e deverão também ser abordadas idealmente com equipe multidisciplinar.

1409

## Prevalência de Acometimento Ocular Tipo Olho Seco em Pacientes com Colangite Biliar Primária

*ERIKA CAROLINE ALVES PINHEIRO, THAIS NAVARRO OLIVEIRA, LAURO AUGUSTO OLIVEIRA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é doença autoimune do fígado, caracterizada por destruição crônica dos ductos biliares, colestase, inflamação progressiva e podendo levar a cirrose. A CBP pode estar associada à síndrome do olho seco (OS), condição que afeta a qualidade de vida dos pacientes, caracterizada por instabilidade do filme lacrimal, desconforto ocular, comprometimento da função visual e cujo diagnóstico nem sempre é estabelecido. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de OS em pacientes com CBP e relacionar o achado a fatores clínicos associados. **Método:** Pacientes com diagnóstico de CBP foram avaliados com o questionário OSDI(Ocular Surface Disease Index), teste de Schirmer I , avaliação do filme lacrimal e superfície ocular utilizando o equipamento Keratograph. O OSDI permite avaliação quantitativa dos sintomas relacionados ao OS atribuindo-se um “score” de gravidade. O teste de Schirmer I que mede a produção lacrimal basal reflexa.Para criterios diagnosticos de acordo com o DEWS basta OSDI acima de 13 pontos associado a pelo menos 1 marcador de homeostase (TBUT). **Resultados:** Foram avaliados 37 pacientes do sexo feminino com colangite biliar primária (CBP), com média de idade de 55 anos. Dentre esses, 20 pacientes apresentaram sinais e sintomas de olho seco e foram submetidos a uma avaliação utilizando três métodos, atendendo a pelo menos dois dos três critérios estabelecidos pela classificação do Dry Eye Workshop (DEWS); OSDI acima de 13 pontos assoiado a pelo menos 1 marcador de homeostase ou spots na cornea. No questionário OSDI, 15 pacientes (79%) apresentaram olho seco grave, com escores acima de 32 pontos; 3 pacientes (16%) apresentaram olho seco moderado, com escores entre 23 e 32 pontos; e 1 paciente (5%) apresentou olho seco leve. Nenhum paciente apresentou olhos normais. No teste de Schirmer, 14 pacientes (73%) tiveram valores inferiores a 10 mm, confirmando hipossecreção lacrimal. Adicionalmente, o Keratograph detectou alterações compatíveis com síndrome do olho seco em 10 pacientes (45%). **Conclusões:** A prevalência de OS em pacientes com CBP foi elevada, com aproximadamente 90% apresentando alterações compatíveis em pelo menos uma das formas de avaliação.

1480

## Perfil clínico de pacientes com doenças hepáticas autoimunes em pacientes de um hospital publico de São Paulo

*LUISA STACANELLI CASTELLANI, AMANDA LAMARCA SOARES, LUISA BERTOLDI LOUREIRO, RUBEN CRUZ SILVA FILHO, MARIA BEATRIZ AZEVEDO TERCEIRO NETO, JULIANA RIBEIRO POLILLO*

**Introdução:** As doenças hepáticas autoimunes (DHA) ocorrem pela agressão do sistema imunológico contra o fígado. As principais são a hepatite autoimune (HAI) e a colangite biliar primária (CBP) que compartilham mecanismos imunomediados comuns e podem se apresentar de forma sobreposta. O diagnóstico e tratamento precoces melhoram a qualidade de vida e reduzem morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar características clínicas de pacientes com DHA do Hospital do Servido Publico Municipal de São Paulo comparando com a casuística da literatura. **Método:** Estudo retrospectivo com coleta de dados de pacientes com HAI e CBP, do prontuário eletrônico do ambulatório de um hospital da cidade de São Paulo, no período de maio de 2023 a maio de 2025. Foram analisados: sexo, idade, doenças autoimunes associadas, forma de apresentação, autoanticorpos e presença de colestase. **Resultados:** Foram estudados 16 pacientes, sendo 12 com HAI e 4 com CBP. O sexo feminino foi predominante (94%) e a maioria (56%) tinha idade maior de 60 anos. A concomitância com doenças autoimunes foi observada em 37,5% dos casos, entre elas lúpus, retocolite ulcerativa, doença mista do tecido conjuntivo, gastrite atrófica e tireoidite de hashimoto. A alteração das aminotransferases em exames de rotina foi o motivo do encaminhamento em 44% dos pacientes. Dos pacientes com HAI, 69% tinham fator antinúcleo reagente e 50% anti músculo liso reagente. Nos pacientes com CBP, o anti mitocôndria (AMA) foi positivo em 50% dos casos.O diagnóstico das (DHA) é desafiador, pois não há um marcador padrão ouro para sua definição. O escore de HAI engloba dados epidemiológicos, laboratoriais e histológicos. Na CBP, há necessidade de pelo menos 2 das seguintes alterações: colestase bioquímica, positividade para anticorpo AMA e/ou alterações biliares na biópsia hepática. As formas de apresentação variam, desde assintomática até a presença de cirrose descompensada. Nesta casuística, houve o predomínio do sexo feminino e idade maior que 60 anos. Houve associação com outras doenças autoimunes em 37% dos casos. A investigação diagnóstica foi iniciada por aumento das aminotransferases em quase metade dos pacientes, sendo que em 50% dos pacientes já havia doença hepática avançada. **Conclusões:** As DHA podem se apresentar apenas com alteração laboratorial. Desta forma, o diagnóstico deve ser pensado, e esta suspeição aumenta se houver a concomitância com outras doenças autoimunes. A pesquisa de autoanticorpos deve ser realizada, uma vez que os índices de positividade são altos. Doença hepática avançada pode estar presente, mesmo em pacientes assintomáticos. A realização de estudos nacionais é fundamental para compreender melhor as características epidemiológicas e clínicas dessas doenças em nossa população.

1495

## Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes com Colangite Biliar Primária (CBP) em um Ambulatório de Referência

*VINICIUS ALCANTER SANTOS, ANDRÉ LUIS PEREIRA MALHEIROS, JOÃO PEDRO SOARES VICENTE, SILVIO MENDES DE MAGALHÃES, CLADIA ALVES COUTO*

**Introdução:** A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença hepática colestática autoimune crônica e progressiva, caracterizada pela destruição dos ductos biliares intra-hepáticos, que pode levar à cirrose e insuficiência hepática se não tratada de forma apropriada e precoce. Possui prevalência global estimada entre 10 e 40 casos por 100.000 habitantes. Em coortes nacionais, estima-se que cerca de 30 mil brasileiros sejam acometidos, predominando em mulheres (90%) na faixa etária de 40 a 60 anos. Ressalta-se a prevalência de doença hepática avançada em 30-39% dos casos, além da elevada frequência de comorbidades metabólicas, que influenciam o manejo clínico. **Objetivos:** Diante das múltiplas complexidades clínicas da CBP, este estudo objetiva caracterizar o perfil epidemiológico, clínico, a prevalência de comorbidades, a frequência de doença hepática avançada (DHA) e a ocorrência da síndrome de sobreposição CBP-HAI em pacientes acompanhados em serviço de referência. **Método:** Estudo transversal retrospectivo, com extração de dados de prontuários eletrônicos de 126 pacientes diagnosticados com CBP em ambulatório especializado. O diagnóstico baseou-se na detecção de anticorpos anti-mitocôndria (AMA) positivos (títulos ≥1:40), elevação persistente da fosfatase alcalina por mais de seis meses e/ou biópsia hepática compatível. A presença de DHA foi inferida a partir do diagnóstico clínico de cirrose e/ou estadiamento histológico avançado (Metavir F3/F4). **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (93,7%; n=118), com idade média de 52,1 ± 13,3 anos e IMC médio de 26,5 ± 5,2 kg/m². O diagnóstico foi confirmado pela positividade para AMA na quase totalidade dos casos. Os sintomas mais frequentes foram prurido (43,7%; n=55), fadiga (38,1%; n=48) e artralgia, indicando impacto sistêmico da doença. A síndrome de sobreposição CBP-HAI ocorreu em 11,9% (n=15). Doença hepática avançada foi identificada em 38,9% (n=49). As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial sistêmica (41,3%; n=52), dislipidemia (37,3%; n=47) e diabetes mellitus (21,4%; n=27). **Conclusões:** Pacientes diagnosticados com CBP neste serviços de referência apresentam perfil clínico compatível com os padrões internacionais: predominância feminina na meia-idade, diagnóstico baseado na positividade para AMA e elevação persistente da fosfatase alcalina.Apresenta também elevada presença de sintomas sistêmicos. A considerável frequência da síndrome de sobreposição CBP-HAI e da doença hepática avançada, aliada à alta carga de comorbidades metabólicas, ressalta a complexidade do manejo clínico.

1622

## Critério international autoimmune hepatitis group (IAHG) modificado na avaliação de resposta ao tratamento em população brasileira: frequência e fatores preditores.

*GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, ANA CLARA BARROS PORTO CARREIRO, RAFAELA DE MAYRINCK LYNCH, ANA TERESA MESQUITA VILLELA, RAPHAEL JOAQUIM COUTO FERNANDES*

**Introdução:** tratamento da HAI tem por objetivo promover normalização de aminotransferases e com isso prevenir o desenvolvimento de cirrose e suas complicações. O IAHG propôs recentemente critérios de resposta terapêutica. Conforme a origem geográfica, as populações de HAI têm notável variabilidade em termos de composição demográfica que podem interferir com a resposta terapêutica. **Objetivos:** avaliar a frequência de resposta bioquímica ao tratamento da HAI em uma população brasileira e seus fatores preditores. **Método:** estudo retrospectivo com inclusão de pacientes portadores de HAI, diagnosticados segundo critérios simplificados do IAHG e tratados com combinação de prednisona (0,5-1,0mg/kg) e azatioprina (50-150mg/dia). Cirrose foi definida de acordo com critérios histológicos, de imagem e/ou endoscópicos. Foram ainda avaliadas prevalência de hipertensão portal e complicações da cirrose (ascite, EH e HDA varicosa) até o início do tratamento. Resposta foi avaliada após num período de 4 até 12 semanas de tratamento (63 e 37% dos pacientes respectivamente). Os valores foram representados por média±dp, mediana (IC 25-75%) e porcentagem. Análise multivariada foi realizada por regressão logística binária pela técnica backward conditional. **Resultados:** foram incluídos 86 pacientes (34±18 anos, gênero feminino 81%, pretos ou pardos 35%). A forma de apresentação mais comum foi como doença crônica (78%), seguida por doença aguda (13%). A mediana de valores de ALT, AST, bilirrubina e albumina foram de 117U/L, 117U/L, 0,75mg/dL e 3,6 mg/dL respectivamente. Cirrose foi diagnosticada previamente ao início em 36% pacientes, dos quais a maioria (27 de 32, 84%) já em fase de hipertensão portal. Quatorze pacientes já apresentavam descompensações da cirrose, mais comumente sob forma de ascite (n=10). Resposta bioquímica foi alcançada por 49% dos pacientes, dos quais apenas 13/42 (31%) obtiveram normalização de transaminases. À análise multivariada, valores mais elevados de ALT a ausência de descompensações da cirrose se correlacionaram com maior probabilidade de resposta. Indivíduos com ALT > 96U/L e sem descompensações da cirrose tinham uma taxa de resposta de 81%, enquanto nos demais foi de apenas 20% (p<0,001). **Conclusões:** em uma população brasileira com elevada prevalência de cirrose, aproximadamente metade dos pacientes apresenta resposta ao tratamento da HAI quando avaliados por um critério IAHG modificado. Indivíduos tratados previamente ao surgimento de descompensações da cirrose e aqueles com maior atividade necroinflmatória hepática tiverem maior probabilidade de sucesso.

1630

## Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Hepatite Autoimune Acompanhados em um Centro de Referência no Nordeste do Brasil.

*JOSÉ MILTON CASTRO LIMA, CAMILLA BEZERRA BASTOS, ELODIE BOMFIM HYPPOLITP, MARCELO CASTRO LIMA, ANTONIO JONAS MOURA MATOS, VICENZZO MIZAEL GOMES SOUSA DUARTE, GABRIELA OLIVEIRA SOEIRO, JULIANA SAMPAIO OLIVEIRA, FREDERICO EDUARDO RIBEIRO BEZERRA MONTEIRO, MARIANA SALDANHA OLIVEIRA, ANTONIO BRAZIL VIANA JUNIOR, DANNI WANDERSO NOBRE CHAGAS, RODRIGO VIEIRA COSTA LIMA*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática crônica de caráter progressivo associada à predisposição genética (HLA tipos DR3, DR4, DRB1*1301) e desencadeia uma resposta imunológica desregulada contra os hepatócitos capazes de induzir autoimunidade por ativação inespecífica de clones de células T-CD4 regulatórias (Treg). Fatores desencadeantes propostos são infecções virais, medicamentos. A HAI pode ser classificada em tipo 1, comum em adultos; tipo 2, frequente em crianças e adolescentes; forma soronegativa e formas de overlap, que associam HAI à colangite biliar primária (CBP) ou colangite esclerosante primária (CEP). **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico, evolução de pacientes com HAI e a indicação de transplante hepático acompanhados em nosso serviço de gastro-hepatologia. **Método:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados e acompanhados com HAI no período de 1984 a 2024, total de 182 pacientes, do qual foram selecionados 134 para este trabalho. Utilizamos a plataforma REDcap no gerenciamento e análise. Fator de exclusão foram dados incompletos. Coletado os dados de prontuário sobre sexo, idade ao diagnóstico, subtipo de HAI (tipo 1, tipo 2, marcador negativo, overlap HAI+CBP, overlap HAI+CEP), evolução, realização de transplante hepático e óbitos. As análises estatísticas foram realizadas no programa Epi Info, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (n = 116; 86,6%). A média de idade ao diagnóstico foi de 35,5 ± 21,3 anos, com mediana de 31,5 anos (P25–P75: 16–54). O subtipo de HAI mais frequente foi o tipo 1 (n = 109; 81,3%), seguido por overlap HAI + CBP (9,7%), HAI tipo 2 (6,0%), HAI soronegativa (1,5%) e overlap com CEP (1,5%). A taxa de transplante hepático foi de 10,5% (n = 14). Na análise por sexo, observou-se que os homens foram diagnosticados mais precocemente que as mulheres (mediana de idade: 18,5 vs. 40 anos; p = 0,0020, teste de Mann-Whitney). Não houve associação significativa entre idade ao diagnóstico e transplante hepático (p = 0,547, ANOVA). Também não houve associação significativa entre o subtipo HAI tipo 1 e a realização de transplante (p = 1,00, teste exato de Fisher; OR: 1,42; IC 95%: 0,28–13,92). A indicação do TxH decorreu de cirrose em 12 pacientes, e por insuficiência hepática aguda em 2 pacientes. Óbito ocorreu em 12 pacientes. **Conclusões:** A população com HAI atendida predomina em mulheres e tipo 1 (HAI-1). Observou-se que homens foram diagnosticados em idade mais precoce, porém o subtipo de HAI e a idade ao diagnóstico não se associaram à realização de transplante hepático. Importante a necessidade de diagnóstico e tratamento mais precoce para evitar evolução para formas mais avançadas com necessidade de TxH e óbito.

1645

## Evolução de pacientes cirróticos à apresentação da hepatite autoimune e papel da resposta bioquímica como preditor de sobrevida

*ELZE MARIA GOMES OLIVEIRA, LUCAS OLIVEIRA CARVALHO, FELIPE OLIVEIRA CARVALHO, LUIZA LACKS DIOGO MONTEIRO, ANA CRISTINA CASTRO AMARAL, ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** Pacientes com HAI em geral apresentam boa resposta ao tratamento e são considerados como tendo um bom prognóstico. O objetivo do tratamento é retardar a progressão da fibrose, retardar ou evitar o transplante hepático e prolongar a sobrevida destes pacientes. Presença de cirrose no momento do diagnóstico é descrita em aproximadamente 30% dos casos e tem sido associada a pior resposta ao tratamento e a um pior prognóstico. A ausência de remissão bioquímica tem sido relacionada a maior frequência de transplante e óbito de causa hepática. **Objetivos:** Avaliar a frequência de cirrose na apresentação da HAI; analisar o impacto da resposta bioquímica na sobrevida destes pacientes; avaliar ainda a importância da função hepática no momento do diagnóstico na sobrevida destes pacientes. **Método:** Foram selecionados 114 pacientes com diagnóstico de HAI. Diagnóstico de HAI baseou-se nos Critérios Internacionais do GIHAI. O diagnóstico de cirrose foi feito baseado em critérios histológicos ou na presença de sinais e sintomas de insuficiência hepática e/ou hipertensão portal. O esquema de tratamento utilizado foi prednisona em combinação com azatioprina. Perda de função foi definida como AP<70% e albumina<3,5mg/dl. Considerou-se resposta bioquímica a normalização de ALT, AST e gamaglobulina. **Resultados:** Dos 114 pacientes avaliados, 60 (53%) eram cirróticos. Noventa e cinco por cento eram do sexo feminino, com média de idade de 28 ± 17 anos. Entre os cirróticos, 57% tiveram resposta bioquímica. Dados de 51/60 pacientes puderam ser analisados quanto a presença ou ausência de resposta bioquímica, avaliando-se evolução com ou sem descompensação e sobrevida em um tempo médio de seguimento de 8±4,5anos. 29/30 (97%) dos cirróticos com resposta bioquímica evoluíram livres de descompensação, versus 12/21 (57%) dos pacientes cirróticos sem resposta bioquímica (p=0,001). O tempo médio de sobrevida em pacientes com e sem resposta bioquímica foi de 14 anos e 9 anos, respectivamente (p=0,03). Nos pacientes com resposta bioquímica, a análise comparativa entre as características na apresentação da doença (cirróticos com ou sem perda de função) revelou que a função hepática à apresentação não teve impacto na sobrevida (10,6 ± 1,1 vs 10,2 ± 1,2 ;p=0,86). **Conclusões:** A presença de resposta bioquímica é um bom preditor de evolução livre de descompensação e de melhor sobrevida em pacientes cirróticos no momento do diagnóstico e este melhor prognóstico independe da apresentação ser com ou sem perda de função hepática.

1693

## Ácidos Biliares Circulantes como Biomarcadores na Hepatite Autoimune: Nova Ferramenta Diagnóstica a ser expandida para outras doenças hepáticas

*ANA BEATRIZ DA CRUZ PESSOA, YURI CESAR CAPATO, ISADORA ZHONG LIANG FERREIRA FENG, YASMIN PESTANA SOUZA, TERESA CRISTINA DE ABREU FERRARI, PEDRO FERRARI SALES DA CUNHA, FERNANDO FABRIZ SODRÉ, HADASSA DE SOUZA RAMOS PONTES MOURA, MARLON LEMOS DIAS, MARINA AMARAL ALVES, MARIA DE FÁTIMA LEITE*

**Introdução:** A mortalidade por doenças hepáticas tem crescido de maneira alarmante no Brasil e no mundo nos últimos 20 anos, em parte pela ausência de métodos diagnósticos não invasivos eficazes. Nesse cenário, propomos os ácidos biliares (AB) como biomarcadores inovadores para o diagnóstico e monitoramento de hepatopatias: além de atuarem na digestão lipídica, circulam no sangue e permitem avaliação indireta da função hepática e do metabolismo biliar. **Objetivos:** Desenvolver um método por cromatografia líquida acoplada à espectrometria de massas (LC-MS) para caracterização do perfil de AB circulantes aplicável ao diagnóstico não invasivo da Hepatite Autoimune (HAI) e, futuramente, de outras doenças hepáticas. A HAI é atualmente diagnosticada por biópsia hepática com evidência de hepatite de interface e necrose periportal, associada a autoanticorpos, IgG elevada e transaminases aumentadas. Buscamos validar uma abordagem alternativa, menos invasiva, e com potencial de ampliação para outras etiologias hepáticas. **Método:** Foram selecionadas amostras de soro do biorrepositório do Hospital das Clínicas – UFMG, correspondentes a 12 pacientes com HAI, acompanhados por 10 a 15 meses, com coletas seriadas realizadas em média a cada três meses durante consultas de seguimento, e 1 paciente controle transplantado - para diagnóstico diferencial e avaliação a curto prazo dos AB - acompanhado por 48 horas após reperfusão (CEP: 0393.0.203.000-10). As amostras foram randomizadas antes do processamento para quantificação de 32 ácidos biliares (AB), livres e conjugados, por LC-MS, utilizando sistema Dionex Ultimate 3000 acoplado ao espectrômetro TSQ Quantiva (Thermo Scientific). A separação cromatográfica foi conduzida em coluna UPLC HSS T3 (1,8 µm, 2,1 × 100 mm), com gradiente de metanol e ácido fórmico (0,1%), fluxo de 0,5 mL/min e injeção de 5 µL. A extração foi feita com metanol contendo padrões internos isotopicamente marcados, seguida de secagem sob nitrogênio e ressuspensão em metanol:água (40:60). **Resultados:** O método apresentou boa reprodutibilidade, linearidade (0,05–500 nM) e limite de detecção de 0,5 nM para a maioria dos alvos. Observou-se oscilação dos níveis totais de AB conforme a condição hepática. Em pacientes com HAI, os níveis aumentaram progressivamente, acompanhando a elevação de IgG e aminotransferases, sem alteração na composição relativa dos grupos de AB. No paciente transplantado, houve redução dos níveis após a reperfusão, com recuperação a partir de 12 horas. **Conclusões:** O método demonstrou boa reprodutibilidade, linearidade e tempo de análise reduzido. Os resultados sugerem aplicabilidade clínica e potencial dos AB como biomarcadores da função hepática, validando um método inovador. Estudos estão em andamento com expansão do número de casos de HAI e outras hepatopatias, como a MASH.

1703

## Implicações dos níveis séricos de vitamina D na fisiopatologia da hepatite autoimune

*MANUELA MIGUELIA BEZERRA SILVA, KARLA SIMONE COSTA SOUZA, JUSSARA MELO CERQUEIRA MAIA, MARCELA ABBOTT GALVÃO URURAHY*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática crônica caracterizada pela perda da autotolerância imunológica em indivíduos geneticamente predispostos, desencadeada por fatores ambientais que resultam em resposta autoimune contra autoantígenos hepáticos. A vitamina D tem sido apontada como importante moduladora da resposta imune, influenciando processos inflamatórios e autoimunes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre os níveis de vitamina D e o desenvolvimento da HAI, por meio da análise do estado nutricional dessa vitamina, bem como da expressão do RNA mensageiro (RNAm) do receptor de vitamina D (VDR) e das citocinas inflamatória (IL-6) e anti-inflamatória (IL-10). **Método:** O estudo incluiu 30 voluntários, distribuídos em dois grupos: 16 indivíduos com diagnóstico de hepatite autoimune (Grupo HAI) e 14 indivíduos sem a doença (Grupo Controle – GC). Foram avaliados parâmetros bioquímicos gerais, a concentração sérica de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] e a expressão do RNA mensageiro (RNAm) das citocinas IL-6 e IL-10, bem como do receptor de vitamina D (VDR), a partir de amostras de sangue periférico. A concentração de 25(OH)D foi determinada por ensaio imunoenzimático (ELISA). A expressão gênica foi avaliada por Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (RT-qPCR), utilizando sondas específicas. **Resultados:** Observou-se aumento significativo nas atividades das enzimas hepáticas alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), gama-glutamiltransferase (GGT), lactato desidrogenase (LDH) e fosfatase alcalina (FA) no grupo HAI, em comparação ao Grupo Controle (GC). A deficiência de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] foi prevalente no grupo HAI, sendo identificada em 71% dos indivíduos, enquanto nenhum participante do GC apresentou níveis abaixo dos valores de referência. Ademais, foi observada uma correlação negativa estatisticamente significativa entre as concentrações séricas de 25(OH)D e o ΔCt da IL-10 ($r = -0,593$; $p = 0,004$), sugerindo que níveis reduzidos de vitamina D estão associados à menor expressão dessa citocina anti-inflamatória. **Conclusões:** Os resultados indicam que indivíduos com hepatite autoimune apresentam maior frequência de deficiência de vitamina D, acompanhada por alterações nos marcadores hepáticos e redução na expressão da citocina anti-inflamatória IL-10. A correlação negativa entre os níveis de 25(OH)D e o ΔCt de IL-10 sugere uma possível contribuição da vitamina D na modulação da resposta imune na HAI, reforçando seu papel potencial como modulador imunológico na fisiopatologia da doença.

1706

## Hepatite Autoimune: Perfil dos Pacientes Acompanhados em Serviço Universitário Especializado

*YASMIN GUGLIELMELLI DE SOUZA MEDEIROS, AMANDA ROSA LEAL DE OLIVEIRA, JULIANA BARBOSA DE LIMA, JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado, de origem desconhecida, caracterizada pela presença de autoanticorpos circulantes, hipergamaglobulinemia e resposta favorável à imunossupressão. Trata-se de uma condição rara, porém com evolução potencialmente grave se não reconhecida e tratada adequadamente. **Objetivos:** Descrever as características clínicas, laboratoriais, histológicas e terapêuticas de pacientes com HAI acompanhados em ambulatório universitário especializado, com base nos critérios do International Autoimmune Hepatitis Group (IAHG). **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado a partir dos dados do ambulatório de doenças hepáticas do Hospital Universitário. Foram incluídos 68 pacientes diagnosticados com HAI tipo 1. **Resultados:** A média de idade foi 35,3 anos (variação de 6 a 79 anos), com predomínio do sexo feminino (razão 7:1) e de indivíduos autodeclarados pardos (58%). Em 56% dos casos, houve associação dos autoanticorpos FAN e AML; outros apresentaram FAN isolado (21 pacientes), AML isolado (7) ou ausência de autoanticorpos (5). Dois casos (3%) apresentaram AMA positivo. Relação FA/ALT < 1,5 foi observada em 97% dos casos, e hipergamaglobulinemia moderada em 39%. Segundo o escore do IAHG, 52,3% dos pacientes tinham diagnóstico "provável" e 47,7% "definitivo" antes do início do tratamento. A forma clínica mais comum foi a apresentação aguda (53%), seguida pela forma crônica (44%), assintomática (1,6%) e falência hepática aguda (1,4%). O tempo médio entre o início dos sintomas ou alterações laboratoriais e o diagnóstico foi de 9 meses. Icterícia (85%) e fadiga (22%) foram os achados clínicos mais frequentes. Doenças tireoidianas foram as manifestações extra-hepáticas mais comuns. A biópsia hepática foi realizada em 60 pacientes, revelando fibrose avançada (F3-F4) em 70% e padrão típico de HAI em 66%. A maioria iniciou tratamento com prednisona e azatioprina (94,4%), resultando em resposta bioquímica completa em 66,7% dos casos. Controle histológico após 18 meses de normalização enzimática foi realizado em 15 pacientes, com remissão histológica confirmada em 4. Os principais efeitos adversos relatados foram ganho de peso e osteopatia. A evolução clínica foi favorável em 90% dos casos. Dois pacientes necessitaram transplante hepático e houve três óbitos (5,6%), sendo dois por sepse e um por falência hepática aguda. **Conclusões:** O perfil clínico observado está de acordo com a literatura, com destaque para a menor média etária, possivelmente relacionada ao atendimento pediátrico. O atraso no diagnóstico e o difícil acesso ao sistema de saúde podem explicar a alta frequência de fibrose avançada. A limitação na realização de biópsias e a baixa adesão ao tratamento dificultaram a avaliação completa da remissão histológica.

1716

## Prevalência e correlação clínico-laboratorial de autoanticorpos em Doenças Autoimunes do Fígado: análise de 150 pacientes

*ANDREIA SILVA EVANGELISTA, DEBORA PIMENTEL CANOILAS, MARCELA GIANNINI COSTA, LAIS SOUZA VEIGA, ALINE MOURA FERRAZ PEREIRA, ALBERTO DE JESUS CHAGAS NETO, JULIA ANTUNES DA SILVA, MILENA MONTEIRO MASTRA, MARIA CHIARA CHINDAMO, RENATA PEREZ, VIVIAN ROTMAN*

**Introdução:** As doenças autoimunes do fígado constituem grupo heterogêneo de condições inflamatórias crônicas incluindo hepatite autoimune, colangite biliar primária e colangite esclerosante primária. Além do valor diagnóstico, determinados autoanticorpos podem ter impacto no prognóstico e comportamento clínico da doença. A caracterização do perfil de autoanticorpos em coortes nacionais é fundamental para conhecer as particularidades de nossos pacientes e auxiliar na tomada de decisões clínicas. **Objetivos:** Determinar a prevalência e correlações clínico-laboratoriais dos autoanticorpos em pacientes com doenças autoimunes do fígado, avaliando seu potencial impacto diagnóstico e prognóstico para orientação da prática clínica. **Método:** Estudo retrospectivo de 150 pacientes com doenças autoimunes do fígado acompanhados em um centro de referência, após a exclusão de casos sem diagnóstico definido. Autoanticorpos pesquisados por imunofluorescência indireta, imunoblot e ELISA. Critérios de positividade: títulos ≥1:80 (anti-músculo liso e AMA ≥1:40). Correlações com gravidade avaliadas através de cirrose e MELD. Análise estatística com testes qui-quadrado, Fisher e Mann-Whitney, $p<0,05$. **Resultados:** Dos pacientes estudados, 80% são do sexo feminino, com idade média 35,1±18,6 anos. Distribuição das doenças autoimunes: HAI 52%, CBP 16,7%, CEP 12,7%. Na HAI, o anti-SLA mostrou positividade em 20,5% dos pacientes, com especificidade 100% e valor preditivo positivo 100%. A combinação anti-Ro e anti-SLA foi observada em 16,7% dos pacientes HAI, com 81,3% dos anti-SLA positivos também sendo anti-Ro positivos. Este subgrupo mostrou tendência a maior gravidade (46,2% cirrose vs 30,6%, MELD 15,5±6,8), porém sem significância estatística ($p=0,4877$). Na CBP, o AMA-IFI foi positivo em 80% dos casos, o anti-SP100 em 40% e o anti-GP210 em 20%. Nos pacientes AMA-IFI negativos, 20% apresentaram AMA positivo por imunoblot e o anti-SP100 foi positivo em 60% dos casos, sugerindo ser esse um marcador alternativo importante. O anti-centrômero foi presente em 12% dos casos de CBP. **Conclusões:** O anti-SLA demonstrou elevada especificidade e VPP para HAI e foi um marcador de gravidade como sugerido em outras coortes. CBP AMA-negativo representa 20% dos casos de CBP, com anti-SP100 sendo marcador alternativo relevante. Estes achados contribuem para melhor caracterização diagnóstica desta população, auxiliando na tomada de decisões clínicas individualizadas.

1773

## Sistema de classificação histológica de Nakanuma em uma coorte brasileira: associações clínicas e bioquímicas na colangite biliar primária e na colangite esclerosante primária

*EDUARDO FELIPE VENUTI COELHO, JESUS ROSA, RODRIGO HUMBERTO PONTES FILHO, CLAUDIA COUTO, LUCIANA FARIA, PAULA VIDIGAL*

**Introdução:** A Colangite Biliar Primária (CBP) e a Colangite Esclerosante Primária (CEP) são doenças hepáticas crônicas com perfis epidemiológicos distintos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar a aplicação do sistema de escore de Nakanuma em biópsias hepáticas de uma coorte brasileira, explorando sua correlação com parâmetros clínicos e laboratoriais na CBP e na CEP. **Método:** Este estudo retrospectivo incluiu 32 casos de CBP e 36 casos de CEP do Hospital Universitário de referência em Minas Gerais e outros serviços de hepatologia em Belo Horizonte, Brasil. As alterações histopatológicas em biópsias hepáticas foram avaliadas utilizando o Sistema de Classificação de Nakanuma. Foram analisados dados clínicos e laboratoriais, incluindo níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA), associando-os com os parâmetros histológicos do sistema de Nakanuma. **Resultados:** O grupo CBP era composto por 30 mulheres e 2 homens, com idade média de 58,2 anos. O grupo CEP era constituído por 24 homens e 12 mulheres, com idade média de 35,7 anos. Nos pacientes com CEP, a atividade colangítica de Nakanuma foi significativamente associada aos níveis séricos de AST e ALT. Nos pacientes com CBP, foi observada uma correlação significativa entre estágios histológicos mais elevados e aumento dos níveis séricos de FA. Os Estágios 3 e 4 de Nakanuma correlacionaram-se com FA > 1,67 x limite superior da normalidade, indicando uma pior resposta clínica ao tratamento com ácido ursodesoxicólico, o que se alinha com o prognóstico a longo prazo segundo os Critérios de Toronto. No entanto, esses critérios não se mostraram significativos para a CEP em nosso estudo. **Conclusões:** Nosso estudo revela uma associação entre o grau de atividade colangítica de Nakanuma e os níveis séricos de ALT e AST na CEP. Além disso, observamos uma correlação entre a FA sérica e o estágio histológico de Nakanuma, previamente associados com resposta ao tratamento e pior prognóstico. Esses achados ressaltam a utilidade do sistema de classificação de Nakanuma em fornecer informações sobre a progressão e o prognóstico da doença na população brasileira.

1209

## Relação entre variantes do gene ABCB4 e achados clínicos relacionados à síndrome da colelitíase associada a baixos níveis de fosfolipídios

*LUCIANA AGOGLIA, VIVIAN ROTMAN*

**Introdução:** A síndrome da colelitíase associada a baixos níveis de fosfolipídios (LPAC) afeta aproximadamente 1% dos adultos com colelitíase sintomática. É uma forma genética rara de colelitíase intra-hepática em adultos jovens, e clinicamente é definida por idade dos primeiros sintomas < 40 anos, recorrência dos sintomas após colecistectomia e/ou evidência de imagem de litíase intra-hepática. É associada a maior prevalência de cálculos no ducto biliar comum e menor prevalência de colecistite aguda. Variantes do gene ABCB4 são detectadas em cerca de metade dos casos, majoritariamente em heterozigose, e podem estar associadas a cálculos no ducto biliar comum e a um histórico pessoal ou familiar de câncer hepatobiliar. **Objetivos:** Avaliação das variantes do gene ABCBA em uma pequena série de casos e sua correlação com a LPAC e características demográficas, clínicas e radiológicas. **Método:** Avaliação da prevalência de variantes do gene ABCB4 em pacientes com doença colestática e correlação com as variáveis: sexo feminino, primeiro sintoma biliar antes dos 40 anos, recorrência dos sintomas após colecistectomia, evidência de litíase intra-hepática, coledocolitíase, colangite aguda, colecistite aguda, colestase intra-hepática da gravidez, colelitíase com menos de 40 anos em parente de primeiro grau e história familiar de neoplasia hepatobiliar. **Resultados:** Do total de 7 pacientes estudados, 5 eram do sexo feminino e todos preenchiam pelo menos 2 dos 3 critérios para LPAC. Com relação às apresentações clínicas, mais da metade apresentava litíase intra-hepática (4 pacientes) , coledocolitíase e/ou colangite aguda em três casos, um caso com colecistite aguda e uma paciente com história de colestase intra-hepática da gravidez. Com relação à história familiar, apenas uma paciente possuía história de colelitíase em parente de primeiro grau com < 40 anos e história familiar de neoplasia hepatobiliar. Apenas uma paciente dos 7 pacientes com LPAC estudados apresentou variante patogênica do gene ABCB4 (em heterozigose), sendo a única que apresentou colestase intra-hepática da gravidez. **Conclusões:** Apesar da limitação quanto ao tamanho, nesta série de casos de LPAC houve alta prevalência de coledocolitíase em relação à de colecistite aguda. Variantes do gene ABCB4 foram detectadas em menor frequência que a literatura e houve possível associação da mutação no gene ABCB4 com história de colestase intra-hepática da gravidez.

1479

## Redistribuição da NADPH oxidase 2 entre microdomínios lipídicos de membrana como possível mecanismo de ativação induzido por estradiol-17β-D-glucuronídeo em hepatócitos de rato

*ALEN ANAHI LITTA (IFISE - INSTITUTO DE FISIOLOGÍA EXPERIMENTAL*

**Introdução:** A colestase da gravidez é uma colestase hepatocelular com alta incidência na América do Sul, associada a fatores étnicos ou dietéticos. Manifesta-se no terceiro trimestre da gestação em mulheres suscetíveis, podendo causar parto prematuro, sofrimento fetal ou óbito intrauterino. O estradiol-17β-D-glucuronídeo (E17G), um metabólito estrogênico, tem sido implicado na fisiopatologia dessa condição por induzir a internalização dos transportadores canaliculares Mrp2 e Bsep. Estudos prévios do nosso grupo sugerem que esse efeito é mediado por espécies reativas de oxigênio (ROS), geradas pela ativação da NADPH oxidase 2 (NOX2), em uma cascata dependente da ativação das MAPKs ERK 1/2 e p38 MAPK. Além disso, foi relatado em células parenquimatosas não hepáticas que a mobilização da NOX2 de microdomínios ricos em colesterol (rafts) para regiões não raft da membrana é capaz de induzir sua ativação. **Objetivos:** Analisar a localização da NOX2 em microdomínios de membrana (rafts e não rafts) de hepatócitos e o efeito do E17G sobre sua redistribuição e ativação, bem como a possível participação da p38 MAPK nesse processo. **Método:** Foram utilizados modelos de fígado isolado e perfundido (FIP) e cultura primária de hepatócitos (CPH). As frações raft e não raft foram isoladas por extração com tampão contendo Triton X-100, ao qual os rafts são resistentes, seguida de ultracentrifugação. A localização da NOX2 foi analisada por Western blot. **Resultados:** Em condições basais, a NOX2 localizou-se preferencialmente em frações raft, tanto no FIP quanto no CPH. A exposição ao E17G (200 µM, 15 min) induziu sua redistribuição para frações não raft, coincidindo com o aumento de ROS. A disrupção dos rafts com metil-β-ciclodextrina (MβCD) também deslocou a NOX2, mas não aumentou a geração de ROS, indicando que a mudança de localização por si só não é suficiente para ativar o complexo NOX2. A inibição da p38 MAPK, que impede a ativação da NOX2, bloqueou a redistribuição induzida por E17G, mantendo a NOX2 nos rafts, o que destaca o papel essencial dessa quinase na sinalização envolvida em sua ativação. **Conclusões:** A NOX2 encontra-se predominantemente em rafts em condições basais. O E17G promove seu deslocamento para regiões não raft de forma dependente da p38 MAPK, o que está associado ao aumento de ROS. No entanto, a disrupção de rafts não reproduz esse efeito, indicando que são necessários sinais adicionais para ativar a NOX2. Esses achados ressaltam a importância da organização da membrana e da sinalização MAPK na colestase induzida por estrogênios.

1499

## Epidemiologia da colangite biliar primária na América Latina: insights da coorte ALLATIN

*CLÁUDIA ALVES COUTO, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, MARIA LÚCIA FERRAZ, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, ALEJANDRA VILLAMIL, LORENA CASTRO SOLARI, GRACIELA CASTRO-NARRO, EZEQUIEL RIDRUEJO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, LUCIANA COSTA FARIA, DANAY GUERRERO, DANIELA CHIODI, CARLA ENRIQUE, PAULO LISBOA BITTENCOURT, GUSTAVO PEREIRA, FERNANDO BESSONE, STEFANNY HERNÁNDEZ, RODRIGO ZAPATA, NICOLAS ORTIZ, MANUEL MENDIZABAL, LILIANA SAMPAIO C MENDES, PABLO COSTE MURILLO, JANAINA NARCISO-SCHIAVON, HUGO CHEINQUER, MARIO GUIMARÃES PESSOA, RAIMUNDO A GAMA, ANA CRISTINA AMARAL, MICHELLE HARRIZ, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, RAFAELA LYNCH, ANDREINA FRAGENAS, NATALIA SOBENKO, FERNANDA ALVES GELAPE, MATEUS JORGE NARDELLI, FRANCO F W VUSKOVIC, GABRIEL MEZZANO, MIRTA PERALTA, HARLIM RODRIGUEZ, VIVIAN ROTMAN, FEDERICO OROZCO, NELIA HERNANDEZ*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) pode apresentar diferentes manifestações clínicas, influenciadas por fatores genéticos e étnicos. A América Latina, com sua população altamente miscigenada, carece de dados robustos sobre CBP. **Objetivos:** Este estudo visa a descrever o perfil epidemiológico da CBP na região com base na coorte ALLATIN. **Método:** Estudo de coorte multicêntrico, internacional, retrospectivo, patrocinado pela ALEH, incluindo pacientes de vários países latino-americanos. **Resultados:** Foram analisados 1.204 pacientes: Brasil (48,3%), Argentina (23,4%), Chile (10,8%), México (7,4%), Cuba (3,7%), Uruguai (3,3%), Costa Rica (1,1%) e outros. Predomínio do sexo feminino (92,3%), idade média ao diagnóstico de 53 (+- 13) anos. Cirrose estava presente ao diagnostico em 22,2% dos casos. Mediana de acompanhamento: 80 meses (30-133). Sobreposição com hepatite autoimune em 13,6% e associação com MASLD em 4,2%. No diagnóstico, 78,8% estavam sintomáticos, principalmente prurido (41,5%) e fadiga (28,9%). Anti-mitocôndria foi positivo em 76,8%, anticorpo anti-núcleo positivo em 71,6%, sendo o padrão anticentrômero identificado em 6%. Anti-gp210 em 9,1% e anti-sp100 em 8,8% dos testados (n=318). Principais doenças autoimunes associadas: tireoidite de Hashimoto (13,6%) e síndrome de Sjögren (8,5%). Comorbidades: diabetes tipo II (11%), hipertensão (24%), dislipidemia (22%), obesidade (8%) e osteopenia/osteoporose (13%). Biópsia hepática realizada em 58,7% dos casos; estágios de fibrose: F1 (18,6%), F2 (18,6%), F3 (14,8%) e F4 (13,3%). **Conclusões:** Esta é a maior coorte sobre CBP na América Latina. Destacam-se menores taxas de positividade para AMA em comparação a outras regiões, o que possivelmente contribuiu para maior frequência de biópsias hepáticas ao diagnóstico e predomínio de quadros sintomáticos, evidenciando a necessidade de maior conscientização, diagnóstico precoce e aprimoramento das estratégias de diagnóstico na região. Os dados fornecem base para futuros avanços no manejo da CBP em latino-americanos. Patrocínio: Gilead, ALEH.

1501

## Resultados do tratamento e subutilização de terapias de segunda linha para colangite biliar primária na América Latina: um chamado à ação

*CLÁUDIA ALVES COUTO, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, MARIA LÚCIA FERRAZ, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, ALEJANDRA VILLAMIL, LORENA CASTRO SOLARI, GRACIELA ELIA CASTRO-NARRO, EZEQUIEL RIDRUEJO, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA, MARLEN FERNANDEZ, DANIELA CHIODI, CARLA ENRIQUE, PAULO LISBOA BITTENCOURT, GUSTAVO PEREIRA, FERNANDO BESSONE, EIRA C CERDA, RODRIGO ZAPATA, HUGO CHEINQUER, MANUEL MENDIZABAL, LILIANA SAMPAIO C MENDES, ALVARO URZUA, PABLO ANDRES COSTE MURILLO, JANAÍNA NARCISO-SCHIAVON, RAFAELA LYNCH, RAIMUNDO A GAMA, ANA CRISTINA AMARAL, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, SARAH RUFINO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, ANDREINA FRAGENAS, VINICIUS A SANTOS, NATALIA SOBENKO, FERNANDA ALVES GELAPE, FRANCO W VUSKOVIC, GABRIEL MEZZANO PUENTES, MIRTA PERALTA, HARLIM RODRIGUEZ, VIVIAN ROTMAN, FEDERICO OROZCO, NELIA HERNANDEZ*

**Introdução:** Cerca de 40% dos indivíduos com colangite biliar primária (CBP) apresentam resposta bioquímica incompleta ao ácido ursodesoxicólico (AUDC) e necessitam de terapias adicionais. Faltam dados referentes aos desfechos terapêuticos e à prática clínica na América Latina. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo avaliar os desfechos clínicos e bioquímicos do tratamento de primeira e segunda linha de pacientes com CBP residentes na América Latina. **Método:** Trata-se de coorte multicêntrico internacional, retrospectivo e em andamento (ALLATIN), patrocinado pela ALEH, foram incluidos pacientes com CBP recrutados em vários países da América Latina. **Resultados:** Foram analisados 1.204 pacientes com CBP (92,3% sexo feminino; idade média ao diagnóstico 53 ± 13 anos). O tempo mediano de acompanhamento foi de 80m (intervalo interquartil 30–133). Cirrose ao diagnóstico ocorreu em 22,2% dos casos, e 30,2% desenvolveram doença hepática crônica avançada durante o seguimento. Pacientes com síndrome de sobreposição com hepatite autoimune (N = 164) foram excluídos da análise terapêutica. O AUDC foi prescrito para 975 pacientes (95,2%). Após 12 meses, 27,7% normalizaram a fosfatase alcalina (FA), e 60,8% e 46,6% atingiram os critérios de Toronto e POISE, respectivamente. Resposta profunda (FA normalizada com bilirrubina < 0,6 × LSN) foi obtida em 15,3%. Fibratos (bezafibrato, fenofibrato ou ciprofibrato) foram utilizados por 28,8%, principalmente por resposta incompleta (67,4%) e prurido (15,4%). Apenas 31-41% daqueles com resposta incompleta ao AUDC receberam terapias de segunda linha. Transplante hepático foi realizado em 5,5% e 8,6% dos pacientes evoluíram para óbito. O desfecho combinado (transplante hepático ou óbito) ocorreu em 67 meses (mediana, intervalo interquartil 28–116) e foi independentemente associado à presença de cirrose ao diagnóstico (OR=7,12, IC95%: 4,4-11,6; p < 0,001) e à resposta ao AUDC pelos critérios POISE (OR=0,39; IC95%: 0,2-0,7). A sobrevida livre de transplante em 1 e 5 anos foi de 84,5±0,4% e 52,4±0,5%, respectivamente. **Conclusões:** A resposta ao AUDC como terapia de primeira linha para CBP foi inferior ao esperado. As terapias de segunda linha continuam subutilizadas na América Latina, evidenciando uma lacuna entre as recomendações baseadas em evidências e a prática clínica real na região. Enfrentar essa lacuna exige ação urgente dos sistemas de saúde, priorizando a conscientização médica, implementação de iniciativas educacionais direcionadas e maior acesso às terapias de segunda linha para reduzir desfechos desfavoraveis. Patrocínio: Gilead, ALEH.

1556

## Elafibranor melhora a fadiga em comparação ao placebo em pacientes com colangite biliar primária, com correlação limitada com o prurido: Análises do estudo de fase III ELATIVE® - Estudo apresentado EASL 2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10 Maio

*DAVID JONES, MARCO CARBONE, ANDREAS E KREMER, CYNTHIA LEVY, MARLYN J MAYO, JÖRN M SCHATTENBERG, NUNO ANTUNES, DARREN ASQUITH, HUGO GOMES DA SILVA, MARIANA FERREIRA BIZZI, MICKAEL LOTHGREN, MARWAN SLEIMAN, NATHAN TOUATI, MARK G SWAIN*

**Introdução:** Fadiga e prurido são sintomas comuns e impactantes que afetam a qualidade de vida de pacientes com colangite biliar primária (CBP). Embora os mecanismos subjacentes ainda não sejam totalmente compreendidos, há uma hipótese de que a fadiga possa ser agravada pelo prurido em alguns pacientes. **Objetivos:** Apresentar o impacto de ELA comparado ao placebo (PBO) na fadiga até a semana 52 (S52) do estudo de fase III ELATIVE® (NCT04526665), bem como a associação entre fadiga e prurido. **Método:** Pacientes com CBP foram randomizados 2:1 para receber ELA 80mg (n=108) ou PBO (n=53). A fadiga foi avaliada através do PFSF7a e do domínio fadiga PBC40. Os dados apresentados refletem pacientes com fadiga moderada a grave no início do estudo (BL; PFSF7a≥60; domínio de fadiga PBC40≥29). As mudanças nos escores do PFSF7a e domínio fadiga PBC40 foram resumidas do BL até S52, considerando mudanças categóricas, mudança percentual e diferenças clinicamente mínimas importantes (MCIDs; PFSF7a≥3; domínio fadiga PBC40≥5). Os coeficientes de correlação Spearman foram calculados entre os escores de fadiga (PFSF7a e domínio fadiga PBC40) e prurido (5DItch e domínio prurido PBC40) relatados pelos pacientes tanto BL quanto nas mudanças observadas BL até S52. Pacientes com dados ausentes BL e/ou S52 foram excluídos. **Resultados:** No PFSF7a, 42/95 (44,2%) ELA e 16/46 (34,8%) PBO apresentavam fadiga moderada/grave em BL. Na S52, 18/42 (42,9%) ELA versus 5/16 (31,3%) PBO melhoraram para fadiga leve/normal. A mudança percentual média (IC 95%) no escore PFSF7a do BL até S52 foi maior no grupo ELA do que no PBO (−9,5% [−12,9%, −6,2%] vs −4,2% [−9,6%, 1,2%]). Na S52, 28/42 (66,7%) ELA mostrou melhora ≥MCID comparado a 5/16 (31,3%) PBO. Para o domínio fadiga PBC40, 53/95 (55,8%) ELA e 26/46 (56,5%) PBO apresentavam fadiga moderada/grave no BL. Na S52, 12/53 (22,6%) ELA melhoraram para fadiga leve/ausente, comparado a 4/26 (15,4%) PBO. A mudança percentual média (IC 95%) no escore do domínio fadiga PBC40 do BL até S52 foi maior no grupo ELA do que no PBO (−9,8% [−15,4%, −4,1%] vs −5,8% [−12,0%, 0,4%]). Na S52, 21/53 (39,6%) ELA mostraram melhora ≥MCID, comparado a 7/26 (26,9%) PBO. No BL, os escores de fadiga e prurido mostraram correlação fraca (r=0,25–0,35), sugerindo que o prurido não é o principal fator da fadiga. As mudanças nos escores de fadiga e prurido do BL até S52 também mostraram correlação fraca (r=0,26–0,33), indicando que ambos os sintomas podem melhorar de forma independente. **Conclusões:** ELA resultou em melhorias clinicamente significativas na fadiga, com maiores benefícios em comparação ao PBO. A fraca correlação entre os escores de fadiga e prurido no BL, bem como nas melhorias ao longo do tempo, sugere que ELA pode melhorar esses sintomas debilitantes da CBP de forma independente.

1562

## Testes não invasivos para fibrose hepática permanecem estáveis em pacientes com colangite biliar primária após dois anos de tratamento com elafibranor-Estudo apresentado EASL 2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10 Maio

*MARLYN J MAYO, CYNTHIA LEVY, MARK G SWAIN, JÖRN M SCHATTENBERG, MICHAEL HENEGHAN, CHRISTOPHE CORPECHOT, CHRISTOPHER BOWLUS, JOHN M VIERLING, NUNO ANTUNES, VALERIA CRANHAM, HUGO GOMES DA SILVA GOMES DA SILVA, PRISCILA LIGEIRO DA SILVA, CLAIRE RASKINO, KRIS V KOWDLEY*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP), uma doença hepática colestática rara, causa fibrose biliar progressiva. A mensuração da rigidez hepática (LSM) e o Enhanced Liver Fibrosis (ELF) são testes não invasivos (NITs) para fibrose. O estudo fase III ELATIVE® (NCT04526665) avaliou elafibranor (ELA), um agonista PPAR com efeitos sobre os PPAR α e δ, em pacientes (pts) com CBP. A ativação do PPAR α tem sido associada a efeitos positivos na fibrose. LSM e ELF em pts tratados com ELA e placebo no ELATIVE® até 52 semanas já foram previamente relatados. **Objetivos:** Avaliar o efeito de ELA nos NITs para fibrose e marcadores bioquímicos no ELATIVE® até Semana 104 (S104); os NITs também são estratificados por estágio da doença. **Método:** Em pts com LSM/ELF no início do estudo (BL) até S104, foram avaliadas as proporções de pts com LSM>8kPa e >10kPa e mudanças ≥0,5kPa, e ELF>7,0 e ≥9,8 e mudanças ≥0,19, até S104. As mudanças em LSM/ELF foram avaliadas em doença em estágio inicial e avançado; doença avançada foi definida como LSM>10kPa no BL e/ou fibrose avançada/cirrose na histologia. As mudanças no BL até S104 (CfB) foram avaliadas para fosfatase alcalina (FA), bilirrubina total (BT), albumina (ALB), ALT, AST e GGT. **Resultados:** No corte de dados, 48 pts recebendo ELA tinham LSM e 41 tinham ELF no BL até S104. LSM aumentou e diminuiu ≥0,5kPa em proporções semelhantes de pts ao longo das visitas até S104 (36–40% e 43–48%). Proporções consistentes de pts apresentaram LSM>8kPa e >10kPa do BL (54% e 33%) até S104 (50% e 29%). Dos 16 pts com LSM>10kPa no BL, 6 (37,5%) apresentaram LSM≤10kPa na S104; dos 32 com LSM≤10kPa no BL, 4 (12,5%) apresentaram LSM>10kPa na S104. ELF aumentou e diminuiu ≥0,19 em proporções semelhantes de pts ao longo das visitas até S104 (24–41% e 33–41%). Todos os pts apresentaram ELF>7,0 em todas as visitas. Proporções comparáveis de pts apresentaram ELF≥9,8 no BL e na S104 (49% vs 39%). Na S104, em pts com doença em estágio inicial, LSM aumentou e diminuiu ≥0,5kPa em 35,5% e 45,2% dos pts, e ELF aumentou e diminuiu ≥0,19 em 44,4% e 37,0% dos pts. Em pts com doença em estágio avançado, LSM aumentou e diminuiu ≥0,5kPa em 47,1% e 52,9%, e ELF aumentou e diminuiu ≥0,19 em 35,7% e 50,0% dos pts. Em pts com LSM, a média de CfB até S104 foi de −124,0 U/L em FA e −25,1 U/L em GGT. Em pts com ELF, a CfB até S104 foi de −116,9 U/L em FA e −22,8 U/L em GGT. BT, ALT, AST e ALB permaneceram relativamente estáveis em ambos os subconjuntos. ELA foi bem tolerado neste subconjunto até S104, consistente com o perfil geral de segurança do ELATIVE®. **Conclusões:** Com 2 anos de tratamento com ELA, os preditores de fibrose hepática e principais marcadores bioquímicos permanecem estáveis em pts com CBP, incluindo aqueles com doença em estágio avançado.

1584

## Elafibranor impacta marcadores inflamatórios, fibróticos e associados a sintomas em pacientes com colangite biliar primária: resultados proteômicos do estudo ELATIVE® | Estudo apresentado EASL 2025 | Amsterdam, The Netherlands | 7–10 Maio

*MARK G. SWAIN, PASCALE PLAS, MARIA DEL PILAR SCHNEIDER, JACQUIE MAIGNEL, AURÉLIE MARTIN, NUNO ANTUNES, GEORGE HARB, IURI MATTEUZZO VENTURA, HUGO GOMES DA SILVA, BENJAMIN MILLER, ANDREW L. MASON*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é uma doença hepática colestática rara, caracterizada por inflamação, fibrose e destruição dos ductos biliares intra-hepáticos. Elafibranor, um agonista dos PPAR alfa e delta, foi eficaz e bem tolerado em pacientes com CBP no estudo de fase III ELATIVE® (NCT04526665). **Objetivos:** Neste estudo, foram avaliados os perfis longitudinais de expressão proteica em amostras de soro de pacientes do estudo ELATIVE®, com o objetivo de investigar o mecanismo imunorregulador de elafibranor na CBP. **Método:** Para os pacientes do estudo ELATIVE®, amostras de soro foram coletadas no início do estudo (basal), nas semanas 26 e 52. Os perfis longitudinais de expressão proteica foram analisados utilizando a tecnologia Olink® Proximity Extension Assay. Foram utilizados dois painéis, abrangendo >5.500 proteínas. Modelos lineares mistos foram ajustados para cada proteína, do período basal até a semana 52. Alterações estatisticamente significativas na expressão proteica foram identificadas utilizando o método de Benjamini-Hochberg, com uma taxa de descoberta falsa de 5%. As proteínas com alterações significativas de expressão foram analisadas em pacientes tratados com elafibranor, com e sem resposta bioquímica. As análises de vias biológicas foram realizadas com a ferramenta QIAGEN® Ingenuity Pathway Analysis (IPA®). **Resultados:** Foram analisadas amostras de soro de 121 pacientes, dos quais 87 receberam elafibranor; entre estes, 46 apresentaram e 41 não apresentaram resposta bioquímica na semana 52. A expressão das proteínas de controle (GGT1 e NT5E) diminuiu com o tratamento com elafibranor, tanto quando medida por Olink® quanto por metodologias convencionais, validando o uso da plataforma. Uma rede composta por mais de 20 proteínas envolvidas na inflamação hepática apresentou alterações estatisticamente significativas de expressão em pacientes tratados com elafibranor que alcançaram resposta bioquímica na semana 52. A análise por IPA® revelou uma nova assinatura inflamatória, incluindo a redução na expressão de moléculas como ICAM-1, DPP4 e SerpinA3. Essa rede está envolvida na adesão de células imunes e na regulação inflamatória, associadas a vias de imunomodulação e fibrose. Biomarcadores relacionados ao prurido e à fibrose - como BST2 e SLC39A14 – também apresentaram redução significativa de expressão. **Conclusões:** Esta é a primeira análise proteômica longitudinal que caracteriza proteínas com expressão modulada em pacientes com CBP tratados com elafibranor. Os achados oferecem novas evidências mecanísticas sobre o efeito anti-inflamatório do elafibranor na CBP, assim como seu impacto em proteínas associadas aos sintomas da doença, por meio da ativação dos receptores PPAR alfa e delta.

1589

## Eficácia e segurança do odevixibate em pacientes com 10 anos ou mais com síndrome de Alagille: resultados do estudo de extensão aberta de fase III ASSERT-EXT com duração de 72 semanas. Apresentado no EASL2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10May2025

*NADIA OVCHINSKY, MARA CANANZI, RYAN FISCHER, PRISCILA LIMA JACOB, FLORENCE LACAILLE, WENDY L. VAN DER WOERD, ANDREW WEHRMAN, JUDY ZHU, ALEJANDRA RAMIREZ-SANTIAGO, FATINE ELARAKI, EKKEHARD STURM*

**Introdução:** Dados de longo prazo do estudo de fase III ASSERT e de sua extensão aberta ASSERT-EXT demonstram a eficácia sustentada e a tolerabilidade do odevixibate (ODX) em pacientes com síndrome de Alagille (ALGS) de todas as idades por até 96 semanas. O ODX está aprovado nos EUA e na UE para o prurido colestático em pacientes com ALGS com ≥ 12 meses e 6 meses, respectivamente. **Objetivos:** Esta análise foca nos pacientes com idade ≥ a 10 anos dos estudos ASSERT e ASSERT-EXT para avaliar o benefício clínico de longo prazo do ODX em indivíduos mais velhos. **Método:** No estudo ASSERT, os pacientes receberam ODX ou placebo por 24 semanas; os que completaram o estudo ingressaram na extensão ASSERT-EXT por mais 72 semanas. Todos os pacientes receberam ODX na dose de 120 µg/kg/dia. A análise integrada inclui pacientes com idade entre ≥10 e <18 anos. Os desfechos avaliados incluíram: pontuação média de coceira relatada pelos pacientes, níveis de ácidos biliares séricos (sBA), proporção de pacientes com melhora ≥1 ponto no prurido, parâmetros de sono e crescimento até a Semana 72. A segurança foi avaliada durante todo o período do estudo. **Resultados:** 10 pacientes com idade ≥10 anos receberam ODX (PBO/ODX n=4; ODX/ODX n=6); a média de idade foi de 12,2 anos (intervalo: 10,9–15,5). 6 completaram até 96 semanas de tratamento (duração mediana: 74 semanas; 2 desistiram antes da Semana 72, 1 descontinuou devido à elevação da bilirrubina e 1 foi submetido a transplante hepático após 110 dias. As pontuações médias (DP) de prurido diminuíram de 2,1 no início (n=10) para 0,4 nas Semanas 69–72 (n=4); 3 pacientes apresentaram redução ≥1 ponto. As DPs médias de sBA caíram de 211,6 µmol/L (n=10) para 76,8 µmol/L (n=6) na Semana 72. O sono melhorou: as DPs do início até a Semana 72 foram –1,6 (1,5) para dificuldade em adormecer, –1,2 (1,2) para manter o sono e –0,9 (1,6) para cansaço diurno. O crescimento manteve-se estável: as DPs nos escores-z de altura e peso foram de 0,07 (0,2) e –0,03 (0,4), respectivamente. A maioria dos eventos adversos emergentes do tratamento (TEAEs) foi leve ou moderada; os mais comuns foram deficiência de vitamina D (4/10) e gripe (3/10). 3 pacientes apresentaram distúrbios gastrointestinais possivelmente relacionados ao ODX; 3 tiveram elevação de transaminases; 3 apresentaram EAGs, nenhum relacionado ao ODX. 2 pacientes tiveram diarreia (1 relacionada ao ODX; nenhum dos casos foi grave ou levou à mudança de dose ou descontinuação do tratamento. **Conclusões:** Conclusão: Em pacientes com ALGS com idade ≥10 anos, o ODX foi bem tolerado e associado a reduções clinicamente significativas no prurido e nos níveis de sBA, além de melhora no sono. Apesar do pequeno tamanho da amostra, os achados sustentam a consistência do perfil de eficácia e segurança do ODX.

1623

## Síndrome metabólica em pacientes com doenças colestáticas: frequência e correlação com cirrose e prognóstico

*GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, RAFAELA DE MAYRINCK LYNCH, ANA CLARA BARROS PORTO CARREIRO, RAPHAEL JOAQUIM COUTO FERNANDES, ANA TERESA MESQUITA VILLELA*

**Introdução:** a presença de síndrome metabólica (SM) está associada a maior gravidade da hepatopatia em portadores de hepatites virais. Contudo, há escassa informação sobre esta associação em pacientes com doenças colestáticas (DC). **Objetivos:** determinar a frequência de componentes da síndrome metabólica em portadores de doença colestáticas (CBP e CEP), sua correlação com cirrose hepática e descompensações da hepatopatia crônica (ascite, encefalopatia hepática e/ou hemorragia digestiva relacionada à hipertensão portal). **Método:** destudo de coorte retrospectivo com inclusão de pacientes portadores de CBP/CEP, em tratamento com ácido ursodesoxicolico, atendidos em ambulatório de espacialidade. SM foi diagnosticada de acordo com presença de 3 ou mais dos seus componentes. Cirrose foi diagnosticada por critérios histológicos, de imagem e/ou endoscópicos. Os pacientes foram avaliados até 5 anos quanto a presença de complicações da cirrose, necessidade de transplante e sobrevida. **Resultados:** foram incluídos 57 pacientes (42±16 anos, 80% sexo feminino, 65% CBP). Os valores de TGP, fosfatase alcalina, albumina, e bilirrubina foram 95 (55-188) UI/L, 492 (190-734) UI/L, 4,0±0,8 g/dL e 1,5(0,5-1,5) mg/dL. SM foi diagnosticada em 5 pacientes e dezenove pacientes apresentavam 1 ou mais componentes da SM, . Não houve diferença em termos de parâmetros de função hepática entre pacientes com e sem componentes da SM. Cirrose foi diagnosticada em 12 pacientes, sendo mais frequente nos pacientes com CEP (38% vs. 11%, p=0,02). Nos pacientes com CEP, aqueles com cirrose tinham valores mais elevados de FA. Já no grupo com CBP, a presença de SM foi o único fator associado a maior frequência de cirrose (27% vs. 4%, p=0.052). Ao longo do seguimento, 13 pacientes (22%) apresentavam descompensações da cirrose (ascite EH em 6 e HDA varicosa em 7, 6 e 3 pacientes). O desenvolvimento de descompensações se associou ao diagnóstico de cirrose ao início do seguimento (45% vs. 13%, p=0,03) e valores mais elevados de FA (655±237 vs. 446±318, p=0,06). Ausência de cirrose ao diagnóstico foi o único fator associado a sobrevida livre de transplante (79% vs. 40%, p=0,01). Não houve correlação entre a presença de componentes da SM e descompensações da cirrose ou sobrevida livre de transplante. **Conclusões:** pacientes com doenças colestáticas crônicas tem frequentemente um ou mais componentes da SM, ainda que o achado desta seja relativamente infrequente. A presença de componentes da SM, assim como a gravidade da colestase, se correlaciona a presença de cirrose ao diagnóstico. A presença de cirrose, mas não de componentes da SM, não se correlaciona com complicações ou sobrevida, o que sugere que a SM não altera o curso da cirrose uma vez estabelecida.

1696

## Perfil epidemiológico das internações por colelitíase e colecistíte no Brasil em uma década

*LUCIANE DE OLIVEIRA VIANA VIANA, VIVIANE MOTA DOS SANTOS, ARIELLE SERVATO ROSSI, LARISSA SOARES LEITE*

**Introdução:** A colelitíase caracteriza-se pela formação de cálculos na vesícula biliar, podendo evoluir para colecistite, inflamação aguda ou crônica do órgão. Ambas estão fortemente associadas à obesidade e a hábitos alimentares inadequados, sendo causas frequentes de internação e cirurgia. Diante do aumento dos fatores de risco na população e do seu impacto na saúde pública, torna-se imprescindível analisar o perfil epidemiológico dessas doenças na população brasileira a fim de subsidiar ações de prevenção e manejo efetivamente. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por colelitíase e colecistite no Brasil nos últimos 10 anos. **Método:** Realizou-se estudo observacional, descritivo com coleta de dados sobre internações por colelitíase e colecistite de 2014 a 2024 no Brasil, através da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi avaliada ano de internação, região brasileira, sexo, faixa etária e caráter de internação. **Resultados:** Na última década, foram registradas no Brasil 3.091.692 internações por colelitíase e colecistite, com tendência de crescimento ao longo dos anos. O pico ocorreu em 2024, com 382.896 internações, enquanto o menor número foi observado em 2020, totalizando 189.620 casos. Entre 2021 e 2022, verificou-se o maior aumento anual, com um crescimento de 60,9% nas hospitalizações relacionadas às doenças. Do total, cerca de 60% das internações tiveram caráter eletivo, padrão que se manteve predominante ao longo do período analisado. Contudo, nos anos de 2020 e 2021, houve inversão desse padrão, com predomínio das internações de urgência. Em termos regionais, a Região Sudeste concentrou aproximadamente 40% das internações, seguida pela Região Nordeste, com 25%. Observou-se ainda uma expressiva predominância do sexo feminino, responsável por 77% dos casos, especialmente na faixa etária entre 40 e 59 anos. **Conclusões:** A análise dos dados revelou uma elevada e progressiva incidência de internações por colelitíase e colecistite no Brasil nos últimos dez anos, com maior frequência entre mulheres de meia-idade. A predominância de casos eletivos, com exceção dos anos críticos da pandemia de COVID-19, indica acesso regular aos serviços de saúde, especialmente na Região Sudeste. Esses resultados destacam a importância da implementação de políticas públicas que priorizem a prevenção e o diagnóstico precoce dessas doenças, por meio da promoção de hábitos de vida saudáveis e da redução dos principais fatores de risco, como a obesidade. Tal abordagem pode reduzir o impacto dessas condições na saúde pública nacional

1743

## Odevixibat demonstrates efficacy and safety in adults with progressive familial intrahepatic cholestasis: results from the 72-week open-label phase III PEDFIC 2 study - Estudo apresentado EASL 2025|Amsterdam, The Netherlands|7–10 Maio

*HENKJAN VERKADE, JANIS STOLL, FLORENCE LACAILLE, BERTRAND ROQUELAURE, EYAL SHTEYER, ALEJANDRA RAMIREZ SANTIAGO, FATINE ELARAKI, DENISE BATISTA NUNES*

**Introdução:** Background and Aims: Odevixibat (ODX) has shown sustained efficacy and safety in patients with progressive familial intrahepatic cholestasis (PFIC) in the PEDFIC 2 study (NCT03659916). This analysis focuses on adult patients (>18 years) to further characterize the long-term clinical benefit of ODX in this population. **Objetivos:** Background and Aims: Odevixibat (ODX) has shown sustained efficacy and safety in patients with progressive familial intrahepatic cholestasis (PFIC) in the PEDFIC 2 study (NCT03659916). This analysis focuses on adult patients (>18 years) to further characterize the long-term clinical benefit of ODX in this population. **Método:** Method: Patients with any PFIC type received ODX 40 or 120 µg/kg/day. Efficacy endpoints included: change from baseline (BL) in serum bile acids (sBA), sBA response (≤70 µmol/L or ≥70% reduction from BL), and pruritus response (itching score ≤1 or ≥1-point reduction). Safety was assessed throughout the study. **Resultados:** Results: Seven adults were treated (6 with 120 µg/kg/day; 1 with 40 µg/kg/day); five completed 72 weeks (median duration: 84 weeks). Three had FIC1 deficiency, two BSEP deficiency, and two episodic cholestasis. At last assessment, all five evaluated patients showed sBA reduction. Two achieved sBA response. Three showed pruritus improvement (baseline score 3 vs ≤1). The two with episodic cholestasis had low baseline sBA and pruritus and reported no symptom flares. Five transitioned to commercial product; one withdrew consent, and one was lost to follow-up. Most adverse events were mild/moderate and unrelated to ODX. Diarrhea and vitamin D deficiency were most common (3/7). Three patients experienced serious adverse events (streptococcal septic arthritis, dehydration due to gastroenteritis, and acute pancreatitis), all deemed unrelated to ODX. **Conclusões:** Conclusion: Long-term ODX treatment led to clinically meaningful improvements in pruritus and sBA in adults with PFIC. Despite the small sample size, these findings support the consistent efficacy and safety profile of ODX and highlight the need for further investigation in this population.

1750

## Epidemiologia da Colelitíase e Colecistite no Brasil: Análise dos Anos Recentes (2023–2025)

*LAURA ZANATTA, EMILLY DOS SANTOS SIQUEIRA, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS*

**Introdução:** A colelitíase e colecistite são patologias enquadradas como doenças colestáticas, devido ao seu caráter de redução ou obstrução do fluxo de bile. Tais doenças apresentam-se atualmente como uma das causas mais comuns de morbidade abdominal no Brasil. Apesar de suas altas prevalências, dados populacionais sobre suas distribuições ainda são limitados. Conhecer o perfil epidemiológico dessas condições é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e manejo adequado, devido a suas possíveis consequências ao fígado, se não tratadas corretamente. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia da colelitíase e colecistite no Brasil descrevendo a sua distribuição regional, social e temporal. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídos casos de colelitíase e colecistite registrados entre 2023 e maio de 2025, discriminando-os nas análises de acordo com as variáveis ano de notificação, região demográfica, sexo, cor/raça, faixa etária e caráter do atendimento. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 918.092 casos de colelitíase e colecistite no Brasil. O biênio 2023–2024 concentrou a maioria dos registros, totalizando 382.540 casos em 2023 e 398.124 em 2024. Em 2025, até o mês de maio, já haviam sido contabilizados 137.428 casos. A análise regional evidencia que a Região Sudeste apresentou o maior número de registros ao longo de todo o período, com 359.187 casos, seguida pelas regiões Nordeste (n = 238.427), Sul (n = 162.719), Norte (n = 80.694) e Centro-Oeste (n = 77.065). Quanto ao sexo, o sexo feminino apresentou 703.726 casos (76,6%), enquanto o sexo masculino registrou 214.366 casos (23,4%). No tocante à cor/raça, a maior frequência foi observada na população parda, com 514.213 registros, seguida pela branca, com 339.229 casos. A distribuição por faixa etária revelou maior concentração de casos entre 40 e 49 anos (n = 195.825), seguida pelos grupos de 50 a 59 anos (n = 180.858) e 30 a 39 anos (n = 169.110). No que se refere ao caráter do atendimento, 623.311 casos (67,9%) corresponderam a procedimentos eletivos, enquanto 294.781 casos (32,1%) foram de caráter urgente. **Conclusões:** A análise epidemiológica da colelitíase e colecistite no Brasil evidenciou elevada carga de morbidade, com predomínio no sexo feminino, maior ocorrência na faixa etária entre 40 e 49 anos e predominância na população parda. Observou-se também concentração regional dos casos nas regiões Sudeste e Nordeste, refletindo possíveis diferenças de acesso aos serviços de saúde e fatores demográficos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições, a fim de reduzir complicações e otimizar os recursos assistenciais.

1173

## Biomarcadores Emergentes para o Diagnóstico Precoce da Fibrose Hepática: Uma Revisão Atualizada.

*MARIA CLARA TAVARES, LIVIA REIS ALVES*

**Introdução:** A fibrose hepática representa um processo patológico crônico decorrente de injúria hepática persistente, cujo avanço pode culminar em cirrose e insuficiência hepática terminal. O diagnóstico precoce da fibrose é essencial para a implementação de intervenções terapêuticas que possam retardar ou reverter a progressão da doença. Nesse contexto, biomarcadores não invasivos têm emergido como alternativas promissoras à biópsia hepática, atualmente considerada padrão-ouro, porém limitada por sua natureza invasiva e riscos associados. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura recente acerca dos principais biomarcadores emergentes para o diagnóstico precoce da fibrose hepática, avaliando suas características diagnósticas, vantagens e limitações clínicas. **Método:** Foi conduzida uma revisão sistemática das publicações dos últimos cinco anos nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “fibrose hepática”, “biomarcadores”, “diagnóstico precoce” e “não invasivo”. Os estudos selecionados foram analisados quanto à sensibilidade, especificidade e aplicabilidade clínica dos biomarcadores. **Resultados:** Diversos biomarcadores séricos, incluindo procolágeno III N-terminal, ácido hialurônico, inibidor do ativador do plasminogênio-1 (PAI-1), perfis proteômicos, microRNAs e técnicas de elastografia associadas a modelos clínicos, apresentaram elevada acurácia diagnóstica para a detecção precoce da fibrose. A combinação de múltiplos marcadores mostrou superioridade na avaliação do estágio fibrogênico em comparação ao uso isolado. **Conclusões:** Os biomarcadores emergentes revelam-se ferramentas promissoras para o diagnóstico não invasivo e precoce da fibrose hepática, com potencial para substituir a biópsia hepática em determinados contextos clínicos. Contudo, a validação em coortes maiores e a padronização dos métodos são necessárias para sua ampla incorporação à prática clínica.

1446

## Trombose de Veia Porta: Uma Série de Casos

*RODRIGO ASSIS CARDOSO, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES NETO, DANILO CORIOLANO RIBEIRO CAVALCANTE, MARINA LIA FOOK MEIRA BRAGA, MARIA LUIZA CURI PAIXÃO, MARIANA MENEZES LADISLAU DA SILVA, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO, CINTHIA CECÍLIA CABRAL CORDEIRO ALBUQUERQUE GOMES, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, FORTUNATO JOSÉ AMARAL CARDOSO NETO*

**Introdução:** A trombose de veia porta (TVP) caracteriza-se por obstrução do tronco principal da veia porta, podendo se estender para as veias esplênica ou mesentérica. Doença hepática crônica e malignidades hepatobiliares constituem as principais etiologias, mas às vezes causas mais raras, genéticas ou incidentes na infância, podem provocar TVP. Fatores de risco subjacentes devem ser investigados sistematicamente para o eventual tratamento etiológico. **Objetivos:** Descrever características etiológicas, clínico-laboratoriais e de imagem de hipertensão portal em pacientes com TVP sem doença hepática prévia conhecida ou malignidade. **Método:** Estudo transversal envolvendo pacientes com TVP, de mar/24 a jul/25, em ambulatório de Hepatologia. Realizaram-se análises dos dados demográficos e clínicos, antecedentes e exame físico, laboratorial (hemograma, função hepática e pesquisa de trombofilias), além de ultrassonografia com doppler e tomografia computadorizada. Foi também realizada endoscopia digestiva alta. **Resultados:** Durante esse período, foram avaliados 20 pacientes, com média de idade de 30,2 anos (15-60 anos), sendo 65% do sexo masculino. Cinco (25%) referiam cateterização de veia umbilical na infância e em quatro (20%) foi diagnosticada trombofilia (dois com deficiência de proteínas C e S e dois com trombocitemia essencial). Nos outros onze pacientes (55%) não foi possível definir a etiologia da TVP. A média de plaquetas foi de 131.000 ± 112.000 mm3 (36.000-444.000), sendo que cinco deles (25%) não tinham plaquetopenia. A média do FIB-4 foi de 2,95 ± 2,98 (0,51-11,63), sendo sete com FIB-4 < 1,30, sete com FIB-4 entre 1,30 e 2,67 e seis com FIB-4 > 2,67. Dezessete pacientes (85%) apresentaram transformação cavernomatosa e em treze (65%) foi descrita circulação colateral (em outros vasos). Esplenomegalia foi vista em todos os casos, com média de 17,4 ± 2,27 cm (14-21,7 cm), shunt esplenorrenal em quatorze (70%) e varizes esofágicas em doze (55%) pacientes. Comparando os cinco casos por cateterismo umbilical com os onze de etiologia indefinida, observou-se que o primeiro grupo apresentou menor contagem de plaquetas, menor valor de FIB-4 e maior tamanho do baço, mas sem diferenças significativas. Dezesseis pacientes (75%) referiam passado de hemorragia digestiva, dezenove (95%) estavam em uso de beta-bloqueador e dezessete (85%) já apresentavam cirrose (com Meld-Na variando de 9 a 15). **Conclusões:** Nesta série, não foi possível definir a causa da TVP em mais da metade dos casos e em 1/4 o cateterismo umbilical foi a etiologia. Em geral, eram adultos jovens, sem predileção por gênero, com plaquetopenia, fibrose significante (FIB-4 > 1,30), transformação cavernomatosa, varizes esofágicas e referiam sangramento digestivo. Em todos havia esplenomegalia.

1219

## Distribuição da frequência de HIV e Hepatite B de 2007 a 2023 no Brasil: Análise de prevalência e possível impacto da PrEP

*PRISCILA POLLO POLLO-FLORES, MARIANA DE PAULA PIRES, LAISSA COSTA PESSANHA, MARIANA CORREIA VIGO, MATEUS TETSUO FUJITA, RODRIGO NOGUEIRA ALONSO, CAROLINI ERLER BARBOSA, GUIDO ROBBS MOREIRA*

**Introdução:** A hepatite B (HBV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são infecções que compartilham vias de transmissão, e representam uma causa importante de morbidade e mortalidade. A hepatite B (HBV) é uma infecção sexualmente transmissível (IST), prevenível por vacinação, incluída no Programa Nacional de Imunizações. Desde 2018, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) do HIV foi introduzida e associada com aumento da frequência de algumas IST, atribuída a maior comportamento de risco sexual pela proteção ao HIV. O objetivo do estudo foi avaliar a frequência de infecção pelo HBV após introdução da PrEP e identificar a necessidade de estratégias adicionais de prevenção de IST. **Objetivos:** Avaliar a frequência de infecções por hepatite B e HIV no Brasil antes e após a introdução da PrEP. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo realizado a partir do DATASUS no qual foram incluídos dados referentes aos casos de HIV e HBV no Brasil em dois períodos distintos (2007-2017 e 2018-2018), antes e após a introdução do PrEP. As palavras-chaves utilizadas foram HIV, HBV, PrEP. **Resultados:** A prevalência global de infecção por Hepatite B entre pessoas infectadas pelo HIV é de cerca de 7,4%. No Brasil, 2013 foi o ano com o maior número de casos de HIV e HBV, com 43.666 e 15.960 registros, respectivamente. A Região Sudeste apresenta a maior quantidade de casos de HIV e HBV. Em 2017, a prevalência de Hepatite B no país era menor em comparação com 2018, quando se observou um pequeno aumento (inferior a 1%) após a ampla implementação da PrEP. A partir do ano de 2018, houve uma redução significativa nos casos de HIV em todas as regiões. Na região Sudeste, a média anual de casos de HIV caiu de 12.078,45 (2007-2017) para 6.405,33 (2018-2023). No entanto, os casos de HBV aumentaram em quase todas as regiões no mesmo período. Na região Sudeste, a média anual de casos de Hepatite B aumentou em 50%, de 2.202,36 (2007-2017) para 3.308,50 (2018-2023). **Conclusões:** Esses dados mostram uma redução nos casos de HIV, mas um aumento preocupante nos casos de Hepatite B. Isso indica que, embora a PrEP seja eficaz para prevenir o HIV, é importante continuar investindo em estratégias de prevenção para outras ISTs. Uma limitação do estudo é a falta de dados sobre a coinfecção de HBV e HIV, o que impede uma análise mais detalhada da relação entre as duas infecções.

1226

## Distribuição familiar da infecção pelo vírus da hepatite B no Estado do Espírito Santo.

*PATRÍCIA LOFÊGO GONÇALVES, ANA TEREZA PARPAIOLA MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI, FAUSTO EDMUNDO LIMA PEREIRA*

**Introdução:** A distribuição familiar da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) tem sido descrita em todo mundo. O Estado do Espírito Santo (ES) possui áreas de alta prevalência do VHB. A agregação familiar da infecção pelo VHB tem sido relatada no ES desde a década de 1980. **Objetivos:** Descrever o agrupamento familiar de casos de hepatite B e ampliar as informações sobre a transmissão familiar da hepatite B no estado. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários médicos de pacientes atendidos em ambulatório de referência de hepatite B. Investigação familiar é realizada de rotina todo paciente com hepatite B atendido. Foram revisados os prontuários médicos de 343 casos de hepatite B e incluídos no estudo os pacientes que apresentassem pelo menos mais um familiar com evidência de exposição ao VHB. Os familiares foram classificados como consanguíneos e não consanguineos. **Resultados:** Foram identificadas 65 famílias com mais de um caso de infecção pelo VHB. Foram investigados 275 membros familiares dos casos índice, 226 apresentavam marcadores de infecção pelo VHB, sendo 171 (75,6%) HBsAg positivo e 55 (24,3%) com contato prévio e imunidade ao VHB (HBsAg negativo, anti-HBc positivo e anti-HBs positivo). A prevalência de HBsAg foi significativamente maior em parentes consanguíneos do que em não consanguíneos (respectivamente 170/244 e 1/31; $p < 0,0001$), com uma proporção maior entre irmãos do que em outros parentes. O único parente não consanguíneo HBsAg positivo tinha hepatite B crônica e era marido de uma paciente com hepatite crônica B. Foi observado presença de doença hepática clinicamente significativa (hepatite crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular) em 34,9% dos familiares com evidência de contato com VHB. O número de indivíduos com infecção por hepatite B por família, incluindo casos índice, variou de dois a 12 (média de 3,4 casos), com envolvimento de uma geração em 25 famílias (38,46%), duas gerações em 32 famílias (49,2%) e três gerações em 8 famílias (12,3%). Em 14 das 65 famílias avaliadas, observou-se um agrupamento de casos com doença avançada com dois ou mais casos de carcinoma hepatocelular e/ou cirrose afetando uma, duas ou três gerações. **Conclusões:** Os resultados demonstram a agregação familiar da hepatite B no Espírito Santo, com a infecção pelo VHB sendo observada em até três gerações, reforçando a hipótese de transmissão vertical da doença. Além disso, observou-se agregação familiar de formas avançadas da doença, sugerindo a possível existência de fatores genéticos na suscetibilidade e evolução da infecção. A investigação familiar de cada caso diagnosticado de hepatite B é de extrema importância, permitindo a identificação e o tratamento dos casos na família antes da progressão para formas mais avançadas da doença.

1227

## Resistência clínica aos antivirais durante tratamento de hepatite crônica B.

*PATRÍCIA LOFÊGO GONÇALVES, ANA TEREZA PARPAIOLA MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI*

**Introdução:** Os análogos nucleos(t)ídeos (AN) de alta barreira genética, entecavir e tenofovir (fumarato de tenofovir e tenofovir alafenamida), são capazes de suprimir persistentemente a replicação viral, sendo este o objetivo primário do tratamento da hepatite crônica B. A perda do HBsAg, objetivo final do tratamento, é raramente alcançada durante a terapia, sendo necessário o uso de AN por tempo prolongado. O desenvolvimento de resistência é um problema clínico relevante durante a monitorização terapêutica. Resistência clínica é definida como escape virológico (aumento do DNA sérico do VHB ≥1 log10 UI/mL acima do basal em pelo menos duas ocasiões com intervalo de 1 mês) em indivíduos aderentes ao tratamento. A incidência cumutativa de resistência ao entecavir em 5 anos é de 1,2% em pacientes virgens de tratamento (naives), mas atinge cerca de 50% em pacientes experimentados a lamivudina. A resistência ao tenofovir é extremamente rara, com incidência cumulativa de 0% em 5 anos de tratamento. **Objetivos:** Avaliar a incidência de resistência aos AN nos pacientes em tratamento de hepatite B em um ambulatório de referência. **Método:** Análise retrospectiva dos registros de pacientes em tratamento de hepatite crônica B e identificação de casos de resistência aos antivirais. **Resultados:** O ambulatório de referência em hepatite B acompanha 277 pacientes em uso de antivirais, 158 em uso de entecavir e 119 em uso de tenofovir. Nenhum paciente apresentou resistência ao tenofovir. Três (1,8%) dos 158 pacientes em uso de entecavir desenvolveram resistência clínica, sendo 2 do sexo feminino e média de idade de 63 anos. Com relação a forma clínica da doença, dois pacientes apresentavam hepatite crônica HBeAg positivo, com cargas virais iniciais elevadas (9.659.842 UI/ml e acima do limite de detecção) e uma paciente apresentava hepatite crônica HBeAg negativo (carga viral inicial de 11.404 UI/ml) e doença renal crônica. Os três pacientes apresentavam adesão adequada ao tratamento. Apenas um paciente havia alcançado resposta virológica completa, enquanto os outros dois apresentaram HBVDNA presente em baixos títulos. O tempo médio de uso de entecavir até o desenvolvimento de resistência foi de 8,3 anos. Nenhum dos três pacientes tinha usado previamente lamivudina. Os pacientes foram tratados com a troca do entecavir por tenofovir com resposta virológica completa. **Conclusões:** Durante o tratamento com análogos de núcleos(t)ídeos observamos 1,8% de resistência ao entecavir e 0% de resistência ao tenofovir. A monitorização da carga viral de pacientes em tratamento com AN é importante para detectar e tratar precocemente casos de resistência ao entecavir, mesmo em pacientes naive, especialmente naqueles com carga viral elevada e falha em atingir resposta virológica completa.

1228

## Cura funcional da hepatite B em pacientes com infecção crônica HBeAg negativo e em pacientes com hepatite crônica tratados com análogos nucleos(t)ídeos.

*PATRÍCIA LOFÊGO GONÇALVES, ANA TEREZA PARPAIOLA MENDONÇA, CLARA GONÇALVES RUSCHI*

**Introdução:** A cura funcional da hepatite B consiste na perda do HBsAg, com ou sem soroconversão para anti HBs, associada a carga viral indetectável. Infecção crônica HBeAg negativo é caracterizada por HBsAg reagente, anti-HBe reagente, HBVDNA indetectável ou menor que 2.000 UI e aminotransferases normais, está associada a baixo risco de progressão da doença e geralmente não requer tratamento imediato. A incidência anual de perda do HBsAg nesta população é de cerca de 2%, com incidência cumulativa em 10 e 20 anos de 8,1% e 24,9% respectivamente. Nos pacientes tratados com análagos de nucleos(t)ídeos (AN) a taxa de cura funcional é significativamente menor, em torno de 0,33% ao ano e incidência cumulativa em 10 anos de 2,1%. **Objetivos:** Descrever a taxa de cura funcional espontânea da hepatite B em pacientes com infecção crônica HBeAg negativo e comparar com a taxa de cura funcional nos pacientes com hepatite crônica B em tratamento com AN. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes ambulatoriais com infecção crônica HBeAg negativa em acompanhamento e de pacientes com hepatite crônica B em tratamento com AN para avaliação da taxa de cura funcional. **Resultados:** Entre 536 pacientes acompanhados no ambulatório, 168 (31,3%) apresentavam infecção crônica HBeAg negativo e destes 34 (20,2%) evoluíram para cura functional espontânea, consolidada, sendo 20 do sexo feminino (58,8%) e 14 do sexo masculino (41,1%). A idade média ao diagnóstico da hepatite B foi 45,2 anos (21-78 anos). A negativação do HBVDNA precedeu a negativação do HBsAg em todos os casos. O intervalo de tempo médio entre o diagnóstico e a negativação do HBsAg foi 14,55 anos (7-26 anos). A média de idade dos pacientes no momento da perda do HBsAg foi 59,7 anos. Vinte e oito (82,3 %) pacientes soroconverteram para anti-HBs. Por outro lado, entre os 212 pacientes em tratamento com AN (115 com hepatite crônica e 97 com cirrose) nove (4,2%) evoluíram para cura functional consolidada, sendo 6 do sexo masculino (66,6%). A média de idade ao início do tratamento antiviral foi 50,8 anos (38-75 anos). O tempo médio de tratamento até a perda do HBsAg foi 8,2 anos (1-20 anos). A soroconversão para anti-HBs ocorreu em 8(88,8%) pacientes. O tratamento com AN foi suspenso em quatro pacientes e mantido em cinco (três cirróticos, um com evidência de hepatopatia crônica e um imunossuprimido). **Conclusões:** Entre os pacientes com infecção crônica HBeAg negativo 20,2% evoluíram para cura functional espontânea, e o intervalo de tempo médio entre o diagnóstico e a negativação do HBsAg foi de 14,55 anos (7-26 anos). Entre os pacientes em tratamento com AN 4,2% evoluíram para cura functional consolidada sendo o tempo médio de tratamento até a perda do HBsAg de 8,2 anos (1-20 anos).

1336

## Perfil epidemiológico e desafios da vigilância das hepatites B e C na população indígena no estado do Rio de Janeiro

*CLARICE GDALEVICI MIODOWNIK, LORRANY VIANA DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO DA SILVA FERNANDES*

**Introdução:** As hepatites B (HBV), C (HCV) e A (HAV) são doenças de notificação compulsória e com grande repercussão na saúde pública que impactam desigualmente populações vulneráveis, como a dos povos originários. No estado do Rio de Janeiro, essas comunidades enfrentam invisibilidade nos dados e barreiras de acesso, dificultando a testagem, o diagnóstico precoce e o tratamento, o que amplia as iniquidades em saúde. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das notificações de hepatites B e C na população indígena do estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2024, com base em dados do SINAN e da literatura sobre determinantes sociodemográficos e de georeferenciamento. **Método:** Estudo epidemiológico com abordagem descritiva e exploratória. Foram extraídas notificações de hepatites B e C em indígenas do SINAN no estado do Rio de Janeiro entre 2013 e 2024. As variáveis analisadas incluíram Município de notificação, idade, sexo, classificação final e forma clínica. A análise dos dados foi complementada com revisão da literatura científica (SciELO, PubMed), coinfecção com hepatite D e fatores socioculturais. Estudos com indígenas da Amazônia foram considerados para comparação. Dados sociodemográficos do IBGE (2022) foram utilizados para contextualizar o cenário fluminense. **Resultados:** Foram identificadas 51 notificações de hepatites virais em indígenas no estado do Rio de Janeiro entre 2013 e 2024, sendo 36 notificações correspondentes aos vírus analisados no neste estudo, 12 para hepatite B, 28 para hepatite C e 6 para hepatite A, as demais correspondendo aos demais vírus. Observou-se a incompletude de dados étnico-raciais, o que pode justificar a subnotificação de registros. Observou-se que a maioria das notificações foram realizadas fora das áreas das aldeias indígenas, sendo 22 em homens entre 35 e 50 anos. Foi encontrada uma única notificação em criança, 7 anos, apesar da literatura demonstrar infecção precoce em crianças e possível ocorrência de transmissão horizontal. Surpreendentemente identificou-se apenas 6 notificações no ano para HAV com o marcador étinico-racial indígena, nos anos 2013, 2014 e 2018. **Conclusões:** Os resultados revelam a invisibilidade da população indígena em relação às hepatites virais, e uma barreira de acesso ao cuidado de saúde próximo das aldeias. Melhorar a completude das notificações e aumentar a oferta de testagem são fundamentais para o diagnóstico e tratamento precoces.Os resultados reforçam a urgência de intervenções para garantir o direito à saúde e a equidade para os povos originários do estado do Rio de Janeiro.

1360

## Fatores associados à infecção crônica pelo vírus da hepatite B na região norte do Mato Grosso: estudo caso-controle.

*MAIARA ISABEL MUSSKOPF, MARIANA MATTOS MATSUBARA PEREIRA, RAIANE ALVES DE MATOS, JULIA INÁCIO PEDRO SAMPAIO, ELUCIR GIR*

**Introdução:** O vírus da hepatite B (VHB) é capaz de determinar doença aguda e crônica, com possível evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular, constituindo importante problema de saúde pública no Brasil. As principais fontes de infecção são a via sexual, vertical e a transmissão horizontal. O estado do Mato Grosso apresenta a sétima maior taxa de detecção da doença no Brasil e a região Teles Pires, local do presente estudo, apresenta a maior taxa de detecção da doença neste estado. Estudos epidemiológicos prévios apresentam como limitação o fato de avaliarem predominantemente áreas urbanas, de grandes centros. **Objetivos:** Analisar os fatores associados à infecção crônica pelo VHB em pacientes da região Norte do Mato Grosso. **Método:** Este foi um estudo observacional, analítico, do tipo caso-controle. Compreenderam o grupo caso 87 participantes com infecção crônica pelo VHB; outros 87 pacientes, não portadores da doença, foram incluídos no grupo controle, pareados para idade e sexo. Os pacientes de ambos os grupos responderam a um questionário sobre aspectos sociodemográficos e sobre fatores de risco. Análise univariada e regressão logística foram empregadas para identificar fatores associados à infecção crônica pelo VHB. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p<0,05$. **Resultados:** A idade média dos casos foi 46,38 ± 11,32 e dos controles 47,11 ± 11,53. Quarenta e nove pacientes de cada grupo (56,3%) eram do sexo masculino. Análise univariada mostrou que ter mãe natural de Santa Catarina (OR=4,00, IC 95%: 1,24 - 12,85), ter pai natural deste estado (OR=16,05; IC 95%: 2,04 -125,96), ter mãe com hepatite B (OR=13,97; IC 95%: 1,77-110,05), ter irmã ou irmão com hepatite B (OR=17,56; IC 95%: 5,13 - 59,99), ter algum familiar (mãe ou pai ou irmã/irmão) com a doença (OR=17,17; IC 95%: 5,77 - 51,10), morar ou já ter morado com pessoa portadora de hepatite B (OR=12,69; IC 95%: 2,86 - 56,20) e uso prévio de seringa de vidro (OR=2,02; IC 95%: 1,10 - 3,70) foram associados com infecção crônica pelo VHB. Contudo, a regressão logística apontou apenas irmã ou irmão com hepatite B (OR 13,24; IC 95%: 3,73 - 46,96) e pai natural de Santa Catarina (OR 11,53; IC 95%: 1,37-97,34) como fatores independentemente associados à doença. **Conclusões:** Os resultados demonstram a importância da transmissão intrafamiliar na aquisição da infecção crônica pelo VHB, bem como revelam um possível papel dos fenômenos migratórios na ocorrência da doença nesta região. Portanto, o desenvolvimento de estratégias que assegurem o rastreamento dos familiares de pacientes com infecção crônica pelo VHB se faz necessário para cumprir as metas de diagnóstico e tratamento da doença, visando a redução das complicações relacionadas e a interrupção da cadeia de transmissão.

1382

## Avaliação do conhecimento sobre hepatite B em acadêmicos da área da saúde de uma universidade

*MARIANA MATTOS MATSUBARA PEREIRA, MAIARA ISABEL MUSSKOPF, PÂMELA ALEGRANCI*

**Introdução:** O vírus da hepatite B é transmitido de pessoa a pessoa através de fluidos corporais e pode levar à inflamação do parênquima hepático. As rotas naturais de transmissão são as mais importantes, incluindo a via sexual, vertical (perinatal) e a horizontal, tornando a orientação, a vacinação e a realização de sorologias fundamentais para a prevenção de infecções da população e dos profissionais da saúde. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre a hepatite B de discentes dos cursos da área da saúde de uma universidade em um município com elevada taxa de detecção de casos da infecção. **Método:** Realizou-se um estudo observacional, transversal e descritivo com acadêmicos regularmente matriculados, sendo aplicado um questionário composto por 20 questões para a coleta de dados. **Resultados:** Participaram 102 discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina e, desses, 58,8% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 23 anos. Todos afirmaram terem ouvido falar sobre a infecção, no entanto, 21,6% nunca receberam orientação sobre vacinação e soroconversão para grupos de risco devido à exposição ocupacional. Sobre os modos de transmissão, 95 (93,1%) relataram ocorrer em decorrência de relação sexual desprotegida, 96 (94,1%) por compartilhamento de agulhas e seringas, 89 (87,3%) por transfusão sanguínea, 78 (76,5%) por procedimento médico, odontológico e por realização de tatuagens ou colocação de piercing sem cumprimento das normas de segurança e de esterilização, 70 (68,6%) por compartilhamento de instrumentos de manicure, lâminas de barbear ou depilar e escovas de dente e 67 (65,7%) durante a gravidez e parto. Contudo, formas que não possibilitam a transmissão do vírus também foram mencionadas, com 22,5% afirmando ocorrer por aleitamento materno, 3,9% por alimentos ou água e 2% por tosse ou espirros. Somente 24,5% dos participantes afirmaram corretamente todas as formas de transmissão da hepatite B. Neste cenário, 77,5% relatam já terem participado de algum procedimento com risco biológico, e, desses, 5,9% já sofreram algum acidente com fluidos humanos durante a graduação. Apenas 40,2% relataram terem realizado o exame anti-HBs e 53,6% desses afirmaram o resultado como reagente. **Conclusões:** A maioria dos discentes desconhece todas as formas factíveis de transmissão da doença e mais de um quarto nunca recebeu orientação sobre vacinação e avaliação da soroconversão. A maior parte dos estudantes não realizou o anti-HBs e, dos que realizaram, apenas pouco mais da metade o descreveram positivo. Assim, pode-se constatar que os estudantes carecem de informações suficientes sobre a hepatite B, o que tornam necessárias mais medidas para qualificar o aprendizado a respeito dessa doença e garantir a proteção dos profissionais de saúde e da população.

1515

## Distribuição da Cobertura Vacinal da Hepatite B em Porto Alegre de 2012 a 2022

*LAURA ZANATTA, MARIA FERNANDA BRUM MAC CORD LANES, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS*

**Introdução:** A hepatite viral B, infecção causada por vírus da família Hepadnaviridae, é frequentemente assintomática, podendo, em casos sintomáticos, manifestar-se por fadiga, febre, náuseas, vômitos, dor abdominal, colúria e icterícia. Sua transmissão ocorre por meio de sangue e fluidos corporais, destacando-se as vias sexual, parenteral e vertical. Com cerca de 1 milhão de infectados no Brasil, a hepatite B é usualmente subnotificada, favorecendo sua transmissão. A vacinação é eficaz na prevenção da infecção e suas complicações, reforçando a importância da cobertura populacional para o controle epidemiológico. **Objetivos:** Este estudo tem por finalidade analisar a cobertura vacinal contra a Hepatite B no município de Porto Alegre. **Método:** Realizou-se um estudo ecológico, descritivo e analítico, por meio da coleta e análise de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), disponibilizados pela plataforma TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para tanto, analisou-se a cobertura vacinal contra a Hepatite B em Porto Alegre, de 2012 a 2022. Para estimar as tendências temporais da cobertura vacinal, realizou-se uma análise de regressão de pontos de junção, identificando o percentual de mudança anual (APC) das taxas. **Resultados:** A análise da cobertura vacinal contra a hepatite B na capital gaúcha, entre 2012 e 2022, revelou oscilações importantes, evidenciando uma tendência de decréscimo na cobertura durante o período (APC= -1,87, $p<0,05$). O maior índice de cobertura foi registrado em 2013, com 86,11%, enquanto o menor ocorreu em 2021, com apenas 68,66%, representando uma queda absoluta de 17,45 pontos percentuais (p.p) e uma redução relativa de 20,25%. Entre 2012 e 2016, observou-se um período de estabilidade com médias elevadas - variando entre 79,55% e 86,11% - e com baixa dispersão dos valores (desvio padrão de 2,53 p.p). A partir de 2017, verificou-se uma queda acentuada e maior instabilidade, com média de 74,31% e aumento do desvio padrão para 4,26 p.p. Por fim, a média de cobertura vacinal no intervalo foi de 78,64%, com desvio padrão de 6,33 pontos percentuais, sendo que nenhum dos anos avaliados atingiu a meta mínima de 90%. **Conclusões:** Observa-se uma tendência de decréscimo na cobertura vacinal contra a hepatite B em Porto Alegre ao longo da última década. Apesar da comprovada eficácia da vacina na prevenção da infecção e suas complicações, a cobertura média permaneceu abaixo da meta estabelecida pelo PNI, de modo que representa um risco potencial para a reintrodução e a circulação sustentada do vírus na população. Assim, os resultados evidenciam fragilidades na atenção primária, possível hesitação vacinal e os impactos da pandemia de COVID-19 sobre as imunizações.

1539

## Tendências temporais e diferenças das macrorregiões brasileiras nas taxas de mortalidade por Hepatite B entre os anos de 2013 a 2023

*ANDRÉ NISHIZIMA, JOÃO FELIPE ALVES SANTANA, JOÃO VICTOR PEREIRA FISCINA, JÚLIA NIEDERMAYER FAGUNDES, CLARA INÊS LUZ FERRARI, BRUNO BOUZAS BENEVIDES, JOÃO CALADO FERREIRA, BRUNA NUNES DE SOUZA, JULIANA CERQUEIRA GOMES*

**Introdução:** A hepatite B é uma doença infectocontagiosa crônica que representa um grave problema de saúde pública no Brasil. Embora seja uma condição imunoprevenível e com tratamento acessível via Sistema Único de Saúde, a hepatite B ainda figura como a segunda maior causa de óbito entre as hepatites virais. **Objetivos:** Diante da relevância da hepatite B no cenário nacional e alinhado ao protocolo de ampliação de tratamento e diagnóstico do Ministério da Saúde, que visa a erradicação da doença até 2030, o objetivo desse estudo é analisar a tendência temporal da mortalidade por hepatite B no Brasil entre 2013 e 2023, e comparar as taxas de mortalidade entre as macrorregiões brasileiras. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo ecológico baseado em dados da Morbidade Hospitalar do SUS referentes ao CID B16. As taxas de mortalidade foram calculadas por 1.000.000 habitantes para cada ano e região. A tendência temporal da mortalidade nacional e regional foi avaliada por meio de regressão linear simples. Para comparar as diferenças nas medianas das taxas de mortalidade entre as diferentes regiões do Brasil, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis, seguido pelo teste post-hoc de Dunn. **Resultados:** A mortalidade por hepatite B no Brasil permaneceu estável: regressão linear β=-0,0006;p=0,8, sem tendência significativa no período analisado. Porém, ao estratificar os dados por região, é possível observar diferenças nas tendências regionais. O Norte e o Sul apresentaram queda na taxa de mortalidade(β=-0,072;β=-0,004 respectivamente), já o Centro-Oeste e o Sudeste evidenciaram aumento(β=0,098;β=0,024 respectivamente); Nordeste teve tendência de queda(β=-0,042), porém sem significância estatística(p=0,08). Além disso, foi possível identificar variações regionais significativas nas taxas de mortalidade pelo teste de Kruskal-Wallis. Os pares com diferenças significativas no post-hoc de Dunn foram: Nordeste vs.Sudeste e Nordeste vs.Sul. A região Nordeste apresentou as maiores taxas de mortalidade, enquanto Sul e Sudeste registraram os menores valores medianos. O Centro-Oeste, apesar de apresentar maior variabilidade, evidenciou crescimento ao longo da série histórica. **Conclusões:** Embora os dados nacionais indiquem estabilidade nas taxas de mortalidade por hepatite B entre 2013 e 2023, a análise por região mostra um cenário bem diferente. O aumento observado no Sudeste e no Centro-Oeste, contrastando com a redução registrada no Norte, evidencia desigualdades que podem refletir diferenças no acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas mais ajustadas às realidades locais, com estratégias direcionadas e capazes de enfrentar, de forma mais eficaz, os desafios específicos de cada região.

1555

## Características epidemiológicas da Hepatite B no núcleo metropolitano da Grande Florianópolis: estudo de série temporal (2010-2024)

*BEATRIZ DUTRA DA COSTA, LÍRIS BESEN WOLNIEWICZ, MARIA EDUARDA GOMES BIALESKI, BÁRBARA HOLANDA VIEIRA, BEATRIZ GARCIA MENDES BORBA*

**Introdução:** A hepatite B é uma infecção viral de relevância global, associada a elevada morbimortalidade. A forma crônica pode evoluir silenciosamente para cirrose ou carcinoma hepatocelular, tornando o monitoramento epidemiológico essencial para controle, rastreio e acesso ao tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B notificados entre 2010 e 2024 nos municípios do núcleo metropolitano da Grande Florianópolis (SC). **Método:** Estudo descritivo de série temporal (2010-2024) com dados do SINAN, incluindo casos novos de hepatite B nos nove municípios da região: Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José e São Pedro de Alcântara. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas e prováveis vias de transmissão. A tendência temporal foi analisada por regressão de Prais-Winsten no software R. **Resultados:** Foram notificados 2.136 casos de hepatite B no período, com taxa média de detecção de 13,83/100.000 habitantes e tendência de queda significativa (p=0,00692). O pico epidemiológico ocorreu em 2015 (210 casos; 21,49/100.000), seguido de declínio até 2022, com aumento em 2023–2024 (média de 11,27/100.000). Florianópolis concentrou 64,4% dos casos (taxa acumulada de 18,79/100.000), seguido de São José (22,9%; 13,46/100.000), Palhoça (7,6%; 6,27/100.000) e Biguaçu (3%; 6,21/100.000), enquanto os demais municípios somaram apenas 2,11%. A tendência foi decrescente em Biguaçu (p<0,001) e Florianópolis (p=0,0445), crescente em Palhoça (p=0,0357) e estável em São José (p=0,207). A faixa etária mais acometida foi de 35-49 anos (46-68% dos casos), seguida por 20–34 anos. Menores de 15 anos e idosos ≥80 anos apresentaram as menores taxas. Houve predomínio do sexo masculino (59,2%; razão M:F de 1,45), com destaque para Florianópolis (1,55). Casos gestacionais representaram 6,8%, com pico no 3º trimestre. A maioria dos casos foi em pessoas que se autodeclaram branca (77,9%). A forma clínica mais comum foi a crônica/portador (82,2%). A principal via de transmissão foi a sexual (38,3%), seguida por uso de drogas (4,5%); em 34% dos casos a informação estava ignorada/em branco. **Conclusões:** Os achados reforçam a relevância da hepatite B como agravo endêmico nos centros urbanos da Grande Florianópolis, especialmente em adultos jovens e de meia-idade, com predomínio do sexo masculino e transmissão sexual. As diferenças locais nas tendências e perfis epidemiológicos destacam a importância da vigilância contínua, do rastreamento ativo e da implementação de ações direcionadas para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da hepatite B na região.

1560

## Internações por Hepatite B no Brasil (2013-2023): tendências temporais e desigualdades regionais

*ANDRÉ NISHIZIMA, JOÃO VICTOR PEREIRA FISCINA, JOÃO FELIPE ALVES SANTANA, JÚLIA NIEDERMAYER FAGUNDES, JOÃO CALADO FERREIRA, BRUNA NUNES DE SOUZA, CLARA INÊS LUZ FERRARI, JULIANA CERQUEIRA GOMES, BRUNO BOUZAS BENEVIDES*

**Introdução:** O vírus da hepatite B é um agente hepatotrópico capaz de causar infecção hepática por diferentes vias de transmissão. A hepatite B pode se apresentar de forma aguda, com sintomas autolimitados e é a principal causa de internações hospitalares desse vírus. Diante disso, a análise das taxas de internação por hepatite B nas macrorregiões do Brasil permite compreender os padrões de infecção, bem como as consequências clínicas e epidemiológicas da doença em distintos contextos de saúde pública. **Objetivos:** Avaliar as taxas de internação por hepatite B por 1.000.000 habitantes e suas tendências temporais nas macrorregiões do Brasil, no período de 2013 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico analítico obtido a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Os dados analisados correspondem às internações por hepatite B(CIDB16) em todas as regiões do Brasil, no período de 2013 a 2023. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para comparar as taxas de internação entre as regiões. Posteriormente, aplicou-se o teste de Dunn para identificar diferenças estatisticamente significativas entre os pares regionais. As tendências temporais foram avaliadas por meio de regressão linear. **Resultados:** Houve correlação estatisticamente significativa entre os números brutos de internações e as taxas de internações por 1.000.000 de habitantes. Observou-se tendência decrescente no Brasil(B=-0,25), com destaque para a região Norte(B=-0,82). O Sul e o Nordeste também tiveram uma redução estatisticamente significativa das taxas (B=-0,21; B=-0,21, respectivamente). A única região com tendência positiva foi o Centro-Oeste(B=0,2), mas não significativa. Já o Sudeste apresentou as menores taxas, baixa variabilidade e constante. Além disso, a comparação regional das internações apresenta heterogeneidade significativa (Kruskal–Wallis p<0,001). O Nordeste concentrou as maiores taxas, enquanto o Sul e o Sudeste exibiram os menores valores. O pós-hoc de Dunn apontou diferença estatística apenas entre Nordeste-Sudeste e Nordeste-Sul; os demais pares não diferiram(p≥0,06). **Conclusões:** As taxas de internação por hepatite B apresentaram declínio significativo no país entre 2013 e 2023, mas mantêm marcada heterogeneidade regional. Enquanto Norte, Sul e Nordeste registraram reduções, o Centro-Oeste mostrou tendência ascendente, ainda que não significativa, e o Sudeste permaneceu estável. A concentração de internações no Nordeste evidencia um foco epidemiológico que exige intensificação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, incluindo estratégias de vacinação e rastreamento de grupos vulneráveis. Os achados ressaltam a necessidade de políticas de alocação proporcional de recursos para diminuir as diferenças regionais e manter a queda nacional observada.

1613

## Análise do Perfil Epidemiológico e Terapêutico de 459 paciente com Hepatite Crônica ou Cirrose pelo Vírus da Hepatite B

*JOSÉ MILTON CASTRO LIMA, ELODIE BOMFIM HYPPOLITO, MARCELO DE CASTRO LIMA, ANTONIO BRAZIL VIANA JÚNIOR, JOSE HUYGENS PARENTE GARCIA, ANTONIO JONAS MOURA MATOS, CAMILLA BEZERRA BASTOS, RODRIGO VIEIRA COSTA LIMA, VICENZZO MIZAEL GOMES SOUSA DUARTE, DANNI WANDERSON NOBRE CHAGAS, CARLOS EDUARDO PEREIRA LIMA*

**Introdução:** Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite B (HVB) embora possa ser prevenida por com a utilização de vacina, ainda é um problema de saúde pública, podendo evoluir para hepatite crônica, cirrose e surgimento de carcinoma hepatocelular. As medicações disponíveis são utilizadas para controlar a infecção reduzindo a carga viral e diminuindo o risco de progressão, dentre elas o Interferon convencional e Peguilado que tem tempo finito de duração, 6 a 12 meses, não induz resistência, entretanto não podem ser utilizados nos cirróticos; e os análogos nucleos(t)ídeos – Lamivudina, Adefovir, Entecavir, Tenofovir, Tenofovir Alafenamida estes três últimos apresentam excelente barreira genética e elevada potência, tornando-se as drogas de primeira linha, entretanto devem ser utilizadas por tempo prolongado. **Objetivos:** Avaliar evolução, os esquemas terapêuticos utilizados, surgimento de carcinoma hepatocelular, necessidade de transplante hepático, número de óbito e cura funcional. **Método:** Os casos de hepatite crônica ou cirrose pelo vírus B diagnosticado e em acompanhamento em nossos serviços no período de janeiro/2000 até junho de 2025, foram revisados os prontuários, preenchido uma ficha pré-estruturada com dados epidemiológicos, procedência, idade, droga em uso, surgimento de carcinoma hepatocelular (CHC), transplante hepático (txH), cura funcional e óbito. Utilizamos a plataforma REDCap para coleta, gerenciamento e disseminação dos dados. **Resultados:** Total de 459 pacientes, sendo 313 (68,2%) masculino, média de idade 50,4 anos, enquanto a média de idade das mulheres foi de 48,2 anos, diferença significativa. Desses 85 (18,5%) pacientes submeteram-se a TxH, a média de idade dos pacientes transplantados foi de 50,5 anos x 44,5 anos dos pacientes não transplantados (P<0,05). Quanto a medicação a Lamivudina foi administrada em 41 (8,9%) dos pacientes, desenvolvendo resistência e substituido por Entecavir ou Tenofovir em 26 (5,6%), Adefovir usado por apenas 14 pacientes, o IFN/PegIFN em 9 pacientes, Entecavir 227 (49,4%), Tenofovir 101(22%) dos pacientes, enquanto Tenofovir Alafenamida em 20 pacientes. Surgiu CHC em 30 (6,5%) dos pacientes, óbito em 12 pacientes e cura funcional ocorreu em apenas 15 (3,2%) dos pacientes. **Conclusões:** A maioria dos pacientes com hepatite B crônica ou cirrose eram do gênero masculino, a cura funcional ocorreu numa minoria dos pacientes, o número de pacientes submetidos a TxH na nossa casuística, reflete em parte o fato do nosso serviço ser referência em transplante hepático para região Norte e Nordeste do Brasil. A resistência a Lamivudina e Adefovir apresentaram elevada resistência sendo substituído por Entecavir ou Tenofovir. Nenhum caso de resistência ao Entecavir ou Tenofovir foi registrado.

1673

## Análise epidemiológica da cobertura vacinal de hepatite b para idade menor ou igual a 30 dias nas 5 regiões brasileiras no período entre 2018 e 2022.

*CAMILA DE BRITO RODRIGUES, KAYLAINE GONÇALVES NUNES, EVONICK ELEN TONON AMORIM, JULIA COELHO GROBÉRIO, JENUAN RIBEIRO BARBOSA BOURGUIGNON*

**Introdução:** A hepatite B é uma doença na qual ocorre a inflamação das células do fígado, tendo como causa a infecção pelo vírus da hepatite B. Essa doença, quando não tratada, principalmente em sua forma crônica, pode levar a problemas graves como cirrose, insuficiência hepática, câncer de fígado, entre outras. A principal forma de profilaxia contra a hepatite B é a vacinação. **Objetivos:** Identificar a prevalência da cobertura vacinal de hepatite B para idade menor ou igual a 30 dias nas 5 regiões do Brasil nos anos entre 2018 e 2022. **Método:** Para a realização deste estudo foi feita uma coleta de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi obtida por meio da seleção dos itens assistência à saúde, imunizações - desde 1994, cobertura, Hepatite B idade menor ou igual a 30 dias por ano segundo região, analisando o período entre os anos de 2018 e 2022. Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel, sendo que também foi calculada a média da cobertura vacinal de hepatite B por ano analisado. **Resultados:** No período de 2018 a 2022, o ano de 2018 foi quando se obteve a maior média de cobertura vacinal de hepatite B para idade menor ou igual a 30 dias por região brasileira (88,03%), sendo a região centro-oeste com maior imunização (97,58%), seguida pela nordeste (92,57%), sudeste (88,94%), norte (87,51%) e sul (73,57%). No ano de 2022 (84,11%) ocorreu a segunda maior média, sendo a região nordeste com maior cobertura vacinal (89,34%), em sequência a norte (87,52%), centro-oeste (85,22%), sul (82,31%) e sudeste (76,2%). Em 2019 verificou-se a terceira maior média (81,29%), neste ano a região centro-oeste teve a maior cobertura vacinal (90,58%), na sequência foi a norte (85,99%), nordeste (80,53%), sul (75,78%) e sudeste (73,59%). A quarta maior média ocorreu no ano de 2021 (69,08%), com a região norte obtendo a maior cobertura vacinal (75,73%), seguida da centro-oeste (72,42%), nordeste (72,12%), sul (64,66%) e sudeste (60,48%). Por último a menor média aconteceu no ano de 2020 (68,59%), sendo a região norte com maior imunização (74,18%), em sequência a centro-oeste (71,05%), nordeste (70,34%), sul (69,02%) e sudeste (57,91%). **Conclusões:** Analisando-se o período de 2018 a 2022, é possível afirmar que a região norte obteve maior cobertura vacinal nos anos de 2020 e 2021, a centro-oeste nos anos de 2018 e 2019 e a nordeste no ano de 2022. Contudo, as regiões sudeste e sul tiveram as menores imunizações nos anos de 2019 a 2022, sendo que a região sudeste obteve a menor nesses anos. Portanto, é necessário o investimento em maior número de campanhas de vacinação, começando a imunização desde o nascimento da criança, visto que a vacinação é a melhor forma de profilaxia contra a hepatite B.

1680

## Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sorologia atípica para hepatite B em um ambulatório de hepatites virais: estudo de série de casos (2007–2023)

*LUDMILLA SILVA OLIVEIRA, BÁRBARA HASSELMANN, CAROLINE BALDIN, FERNANDA COUTO, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ, LÍVIA MACHADO GUIMARÃES, NATÁLIA BALASSIANO WAJSBROT, GIOVANA GUIMARAES SANTOS DO NASCIMENTO, MARIA EDUARDA RANGEL, LETÍCIA DIAS REIS, LYA XIMENEZ, JESSE RODRIGUES*

**Introdução:** A história natural da hepatite B (VHB) é dinâmica e determinada pela interação entre a replicação viral e a resposta imunológica do hospedeiro. Embora tradicionalmente dividida em quatro fases clínicas, a infecção crônica pelo VHB apresenta ampla heterogeneidade, e nem todos os casos se enquadram nesses padrões. Uma manifestação incomum é a presença simultânea de HBsAg e anti-HBs, com ou sem detecção de HBV-DNA, cuja relevância clínica ainda não está completamente elucidada. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, laboratorial e epidemiológico de pacientes com hepatite B atípica, com presença simultânea de HBsAg e anti-HBs, acompanhados em ambulatório de hepatologia entre 2007 e 2023. **Método:** Estudo retrospectivo de série de casos, baseado em revisão de prontuários e banco de dados institucional. Foram incluídos pacientes com sorologia atípica (HBsAg e anti-HBs positivos simultaneamente), independentemente da carga viral. **Resultados:** Entre 1.605 pacientes com hepatite B, 11 apresentaram perfil sorológico atípico. A média de idade foi 48,2 anos, com predomínio do sexo feminino (n=9). Dois pacientes apresentavam coinfecção por hepatite C, um por HIV e um era portador de doença renal crônica em hemodiálise. Duas pacientes estavam gestantes. O paciente com HIV fazia uso de tenofovir, apresentando carga viral do HBV indetectável, mas altos títulos de HBsAg e anti-HBs. Ambas as gestantes também apresentaram altos títulos de HBsAg e anti-HBs, com carga viral elevada; uma delas foi a única paciente HBeAg positiva. Os pacientes com carga viral indetectável apresentavam títulos elevados de HBsAg e anti-HBs, o que torna improvável que estivessem em transição para soroconversão. A carga viral foi > 2.000 UI/mL em dois pacientes (18,2%), detectável porém < 2.000 UI/mL em três (27,3%) e indetectável em quatro (36.4%). Em dois casos, os dados virológicos estavam indisponíveis devido à perda de seguimento. **Conclusões:** Os casos atípicos de hepatite B demonstram a diversidade clínica da infecção, com apresentações que não seguem o curso clássico da história natural da doença. O mecanismo envolvido pode incluir mutações na região S do VHB, superinfecção por outra cepa ou resultados falso-positivos para anti-HBs. Esses achados reforçam a importância de um monitoramento individualizado e uma abordagem mais flexível, especialmente em gestantes, imunossuprimidos e coinfectados.

1680

## Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sorologia atípica para hepatite B em um ambulatório de hepatites virais: estudo de série de casos (2007–2023)

*LUDMILLA SILVA OLIVEIRA, BÁRBARA HASSELMANN, CAROLINE BALDIN, FERNANDA COUTO, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ, LÍVIA MACHADO GUIMARÃES, NATÁLIA BALASSIANO WAJSBROT, GIOVANA GUIMARAES SANTOS DO NASCIMENTO, MARIA EDUARDA RANGEL, LETÍCIA DIAS REIS, LYA XIMENEZ, JESSE RODRIGUES*

**Introdução:** A história natural da hepatite B (VHB) é dinâmica e determinada pela interação entre a replicação viral e a resposta imunológica do hospedeiro. Embora tradicionalmente dividida em quatro fases clínicas, a infecção crônica pelo VHB apresenta ampla heterogeneidade, e nem todos os casos se enquadram nesses padrões. Uma manifestação incomum é a presença simultânea de HBsAg e anti-HBs, com ou sem detecção de HBV-DNA, cuja relevância clínica ainda não está completamente elucidada. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, laboratorial e epidemiológico de pacientes com hepatite B atípica, com presença simultânea de HBsAg e anti-HBs, acompanhados em ambulatório de hepatologia entre 2007 e 2023. **Método:** Estudo retrospectivo de série de casos, baseado em revisão de prontuários e banco de dados institucional. Foram incluídos pacientes com sorologia atípica (HBsAg e anti-HBs positivos simultaneamente), independentemente da carga viral. **Resultados:** Entre 1.605 pacientes com hepatite B, 11 apresentaram perfil sorológico atípico. A média de idade foi 48,2 anos, com predomínio do sexo feminino (n=9). Dois pacientes apresentavam coinfecção por hepatite C, um por HIV e um era portador de doença renal crônica em hemodiálise. Duas pacientes estavam gestantes. O paciente com HIV fazia uso de tenofovir, apresentando carga viral do HBV indetectável, mas altos títulos de HBsAg e anti-HBs. Ambas as gestantes também apresentaram altos títulos de HBsAg e anti-HBs, com carga viral elevada; uma delas foi a única paciente HBeAg positiva. Os pacientes com carga viral indetectável apresentavam títulos elevados de HBsAg e anti-HBs, o que torna improvável que estivessem em transição para soroconversão. A carga viral foi > 2.000 UI/mL em dois pacientes (18,2%), detectável porém < 2.000 UI/mL em três (27,3%) e indetectável em quatro (36.4%). Em dois casos, os dados virológicos estavam indisponíveis devido à perda de seguimento. **Conclusões:** Os casos atípicos de hepatite B demonstram a diversidade clínica da infecção, com apresentações que não seguem o curso clássico da história natural da doença. O mecanismo envolvido pode incluir mutações na região S do VHB, superinfecção por outra cepa ou resultados falso-positivos para anti-HBs. Esses achados reforçam a importância de um monitoramento individualizado e uma abordagem mais flexível, especialmente em gestantes, imunossuprimidos e coinfectados.

1717

## Evolução da Função Renal ao longo de 10 anos de uso de Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) no Tratamento da Hepatite B

*ALESSANDRA MENDONÇA ALMEIDA MACIEL, MATHEUS NUNES GARCIA, MARIA LUCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO*

**Introdução:** Fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) é análogo nucleotídeo de primeira linha no tratamento da hepatite B, pela potente ação antiviral e alta barreira para resistência. Contudo, inibição indesejada da DNA-polimerase-gama mitocondrial pelo TDF pode acarretar proteinúria, fosfatúria, hipofosfatemia, elevação da creatinina sérica e desmineralização óssea. Em geral, a associação entre o uso prolongado do TDF, disfunção tubular proximal e prejuízo na função renal é eventual, como demonstrado por Marcellin et al. (2019), em estudo cuja prevalência de eventos adversos renais foi de 5,1% após 10 anos de TDF. **Objetivos:** Analisar a evolução da função renal após pelo menos 10 anos de tratamento da infecção crônica pelo HBV com TDF, e determinar fatores de risco envolvidos em sua piora. **Método:** Estudo prospectivo de adultos portadores de hepatite B crônica. Três grupos (G) foram constituídos: G1 (monoinfectados pelo HBV sem tratamento), G2 (monoinfectados pelo HBV em tratamento com TDF) e G3 (coinfectados HBV-HIV em tratamento com TDF). Critérios de exclusão: coinfecção HCV-HBV e DM. Creatinina sérica basal (de até +/- 6 meses do diagnóstico do HBV no G1, e de até 6 meses do início do TDF nos G2 e G3) e de após 10 anos de tratamento foram coletadas, além das respectivas TFG pelo CKD-EPI calculadas. Análise uni e multivariada rastreou fatores associados à piora da TFG. **Resultados:** 78 indivíduos incluídos: 18% (G1); 59% (G2); 23% (G3); 57,7% homens; 57,7% brancos; 33,3% hipertensos; média de idade 56,1±12,47a. HBeAg reagente (p<0,001) e cirrose (p<0,703) predominaram no G2. Tempo médio de diagnóstico do HIV foi 19a e do HBV: G1=18a; G2=19a; G3=17a (p=0,071), e o de uso de TDF foi superior na coinfecção (G2=10a; G3=15a; p<0,001). A variação média da creatinina global em 10 anos foi de 0,14±0,06 (p=0,001), sem significância nos grupos isoladamente. Contudo, a da TFG foi significativa no G2 (-18,8±-3,0; p=0,0004) e no G3 (-22,7±7,8; p=0,006). Redução da TFG para <60ml/min ocorreu em 12,8% da população (G1=7%; G2=13%; G3=17%; p=0,725), associada a maior risco na coinfecção pelo HIV (OR=59; p=0,0002), mas não ao TDF (OR=0,26; p=0,064), HAS (OR=13,10; p=0,08) ou sexo masculino (OR=2,04; p=0,389). **Conclusões:** Nesse estudo de vida real, a piora da TFG foi mais frequente do que a descrita na literatura, apesar de também eventual (12,8%). Mesmo após 10 anos de uso, TDF não se mostrou fator independente para piora da função renal, associada significativamente apenas à coinfecção pelo HIV.

1736

## Perfil epidemiológico de portadores de hepatite B crônica com cura funcional e soroconversão em um ambulatório de Hepatites Virais entre 2007 e 2023

*LÍVIA MACHADO GUIMARÃES, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ, LUDMILLA SILVA OLIVEIRA, CAROLINE BALDIN DE SOUZA, FERNANDA COUTO, NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, JESSE RODRIGUES, LETICIA DIAS REIS, MARIA EDUARDA RANGEL, PEDRO HENRIQUE ROQUE, BÁRBARA HASSELMANN FERNANDES DE OLIVEIRA, LYA XIMENEZ, PAULO SERGIO SOUSA, POLIANA CORREA, ALEXANDRE ENNES, GIOVANA GUIMARAES SANTOS DO NASCIMENTO, GENNESY OLIVEIRA, VANESSA ROSA*

**Introdução:** A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) apresenta um risco significativo para desenvolvimento de cirrose, descompensação hepática e hepatocarcinoma, com elevado impacto econômico e social. Como a progressão da fibrose hepática e suas complicações estão fortemente associadas à replicação viral, suprimir os níveis séricos de HBV-DNA e a expressão das proteínas virais são metas essenciais. Essa condição, chamada de cura funcional, define-se pela negativação sustentada do HBsAg e HBV-DNA indetectável, com ou sem soroconversão (desenvolvimento do anticorpo de superfície, anti-HBs). Pacientes que apresentam HBsAg negativo antes de desenvolver fibrose avançada têm aumento significativo na sobrevida. **Objetivos:** Analisar dados socioepidemiológicos de pacientes com infecção crônica pelo HBV que evoluíram com cura funcional e soroconversão, com e sem uso de terapia antiviral. **Método:** Estudo observacional retrospectivo com análise de dados clínicos e laboratoriais registrados em prontuários físicos e registrados em banco de dados de pacientes acompanhados por diagnóstico de hepatite B crônica em ambulatório de hepatites virais entre 2007 e 2023. **Resultados:** Em um estudo longitudinal com 1.158 pacientes com infecção crônica pelo VHB, 25 (2%) atingiram cura funcional, dos quais 14 (56%) apresentaram soroconversão. Na análise epidemiológica dos pacientes com cura funcional, independente do aparecimento de anti-HBs, a média de idade foi de 43 anos, com predomínio do sexo masculino (64%) e proporção comparável entre os pacientes que receberam tratamento (n=8;47%) e os que não receberam (n=9;52%). Contudo, em 8 dos 25 casos (32%), o dado sobre o tratamento estava ausente, impedindo a classificação. Entre os 14 pacientes que também apresentaram soroconversão, a média de idade foi de 41 anos, também com predomínio do sexo masculino (n=9). Desse subgrupo, 36% dos pacientes receberam terapia antiviral ao longo do seguimento e 63% apresentaram soroconversão espontânea. A perda de informações sobre o tratamento neste grupo foi menos significativa, de 21%. **Conclusões:** Verificamos taxas semelhantes de cura funcional entre pacientes tratados e não tratados. Em consonância com a literatura, a maior probabilidade de soroconversão ocorreu em indivíduos que atingiram cura funcional sem intervenção farmacológica. Esses achados enfatizam a necessidade de compreender a dinâmica da infecção para estruturar estratégias de monitoramento de parâmetros clínicos e laboratoriais — potenciais preditores de negativação do HBsAg (espontânea ou naqueles submetidos a tratamento), intensidade da resposta inflamatória e níveis séricos de HBV-DNA. Desfechos associados a menor risco de progressão para cirrose e suas complicações, melhora da sobrevida a longo prazo, além de maior chance de descontinuação segura da terapia.

1786

## Taxa de Soroconversão em Portadores Crônicos do Vírus da Hepatite B (HBV)

*RODRIGO COSTA COSSO, LUIZ CARLOS MEDEIROS DE SOUZA, ALESSANDRA MENDONÇA ALMEIDA MACIEL, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO*

**Introdução:** A infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV) afeta mais de 296 milhões de pessoas no mundo, com significativo impacto na saúde, devido à cirrose e carcinoma hepatocelular. A soroconversão é definida pela perda do HBsAg e desenvolvimento do Anti-HBs. Em portadores inativos não tratados, a soroconversão espontânea é rara, com taxas anuais de 0,5% a 2% em países ocidentais, e de 0,05% a 0,8% em áreas endêmicas, onde a aquisição da infecção é precoce. Apesar de raramente alcançada durante o tratamento da hepatite B crônica, representa cura funcional. Fatores preditivos de soroconversão já descrito são: reduzida carga viral, níveis de HBsAg <100 UI/ml e sexo feminino. Além disso, diferentes contextos podem influenciar as taxas de soroconversão durante o uso do TDF, como duração do tratamento, estado imune e interações medicamentosas. Na coinfecção HIV-HBV, em que o TDF é componente terapêutico de ambos os vírus, taxas de soroconversão podem ser superiores àquelas de monoinfectados, possivelmente devido à reconstituição imune e ao uso prolongado de TDF. **Objetivos:** Determinar a taxa de soroconversão em portadores de hepatite B crônica NAIVE e em tratamento com TDF. **Método:** Estudo prospectivo observacional de coorte de adultos portadores crônicos do HBV acompanhados desde 2005. Três grupos (G) foram constituídos: G1 (monoinfectados pelo HBV sem tratamento), G2 (monoinfectados pelo HBV em tratamento com TDF) e G3 (coinfectados HBV-HIV em tratamento com TDF). Dados demográficos, clínicos, de estimativa da fibrose hepática e pesquisa do HBsAg e AntiHBs foram coletados de prontuários. Critério de exclusão: coinfecção pelo HCV. **Resultados:** 78 indivíduos foram incluídos: 18% (G1); 59% (G2); 23% (G3); 57,7% homens; 57,7% brancos; 33,3% hipertensos; média de idade 56,1±12,47a. HBeAg reagente ($p<0,001$) e cirrose ($p<0,703$) predominaram no G2. Tempo médio de diagnóstico do HIV foi 19a e do HBV: G1=18a; G2=19a; G3=17a ($p=0,071$), e o de uso de TDF foi superior na coinfecção (G2=10a; G3=15a; $p<0,001$). Nenhum era cirrótico e em 64% a fibrose hepática era até Metavir F2. Houve taxa de soroconversão de 14% no G1, de 7% no G2 e 0% no G3. Entre os do G1: 50% homens, média de idade 72a±2,82, tempo de infecção de 23 anos. Dentre os do G2: 100% homens, média de idade 57,33±8,62, tempo de infecção 12 anos e de uso do TDF de 17 anos. Em todos os pacientes com soroconversão, a fibrose hepática também era de até Metavir F2. Em toda casuística, as médias de ALT, AST, INR, albumina, bilirrubina e plaquetas estavam dentro da normalidade. **Conclusões:** Assim como na literatura, a soroconversão espontânea ou associada ao uso de TDF foi evento incomum nessa coorte de vida real. Maior casuística é necessária para identificação de preditores associados à soroconversão na hepatite B crônica.

1215

## Desenvolvimento de teste molecular rápido para diagnostico da hepatite C

*VIVIANE BRANDÃO GOMES DE SOUSA, DANIELLE VELASCO DE ANDRADE, VANESSA ALVES MARQUES, PATRICIA PAIS MARTINS, CAROLINE ROBERTA SOARES SALGADO, JULIANA CARDOSO MAUL, VANESSA DUARTE DA COSTA, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ, LIVIA MELO VILLAR*

**Introdução:** O diagnóstico molecular da hepatite C é requisito para início do tratamento no Brasil. Atualmente este diagnóstico emprega a técnica de RT-qPCR que pode ter custo elevado e grande tempo de execução. A amplificação isotérmica mediada por loop (LAMP) pode ser uma alternativa valiosa de diagnóstico, pois combina o diagnóstico rápido e a confirmação molecular num único método. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo otimizar a metodologia RT-LAMP para o diagnostico molecular da hepatite C. **Método:** Foram coletadas 159 amostras de indivíduos no Ambulatório de Hepatites Virais (IOC/FIOCRUZ), dos quais 89 apresentaram RNA HCV detectável e 70 indetectável. Entre os 70 indivíduos sem HCV RNA, 30 apresentavam anti-HCV (infecção passada) e 40 não tinham anti-HCV (controle negativo). Para o teste, foi estabelecido um passo de pré-aquecimento a 95 ºC antes da amplificação, seguido de RT-LAMP a 63 ºC durante 60 minutos. Os resultados foram visualizados por eletroforese em gel de agarose a 3%. Ademais, foi realizado sequenciamento nucleotidico nas amostras com HCV RNA detectado. **Resultados:** Neste grupo, 89 indivíduos apresentaram RNA do HCV detectado por PCR em tempo real com carga viral média de 5,8 ± 0,76 log UI/mL e deste grupo, 81 também tiveram resultado detectado pelo LAMP, fornecendo sensibilidade de 91% (81/89). O grupo tinha uma idade média de 59,8 ± 12,02 e houve uma prevalência de 63,2% do gênero feminino. Em relação ao vírus, os genótipos mais encontrados foram o 1 e 3, que também são os mais prevalentes nacional e mundialmente. O teste LAMP apresentou sensibilidade de 94,2% (65/69) para amostras do genótipo 1 e 84,6% (11/13) para outros genótipos (2,3 e 4). Por fim, não foi possível identificar o genótipo em sete amostras e a sensibilidade do LAMP foi de 85,7% (6/7). Por outro lado, a especificidade do teste foi de 100% (70/70) visto que não houve detecção do RNA do HCV em amostras de indivíduos do grupo controle e daqueles com infecção passada. A acurácia do teste foi de 94,97% (95% CI 90,33%-97,80%). O limite de detecção, de 2 log10 UI/mL. **Conclusões:** RT-LAMP é uma técnica com elevada sensibilidade, especificidade e precisão, podendo discernir infecções ativas de infecções passadas. Desta forma, ele possui um grande potencial para ser utilizado em rotinas de rastreio para diagnosticar doentes com suspeita de infecção pelo HCV, de forma a acelerar o início de tratamento.

1263

## Eliminação do Vírus da Hepatite C em Unidades de Diálise de Alagoas

*NATALIA RAMOS FERES MARTINS, DENES RAPHAEL DE CARVALHO, ANA BEATRIZ SOARES TOJAL DE BARROS LIMA, JEREMY ARAÚJO LIRA DE OLIVEIRA, MARIA ELIETE PINHEIRO, ANDREA MAGALHÃES AGRA DE OMENA, LEILA MARIA SOARES TOJAL DE BARROS LIMA*

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um dos principais desafios de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde estabeleceu como meta a erradicação das hepatites virais até 2030, e para atingir esta meta, vem investindo em estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. No Brasil, a hepatite C representa a principal causa de óbito entre as hepatites virais. O HCV é transmitido predominantemente por via parenteral, sendo os indivíduos com fatores de risco, como aqueles submetidos a transfusões sanguíneas, os mais vulneráveis. Desta forma, os pacientes em hemodiálise constituem um grupo particularmente mais exposto à infecção. **Objetivos:** Caracterizar e desenvolver registro sistemático dos portadores de hepatite C em hemodiálise no Estado de Alagoas, Brasil, com a meta de erradicar o HCV através do tratamento antiviral. **Método:** Estudo prospectivo, envolvendo pacientes com infecção pelo HCV em terapia substitutiva renal por hemodiálise de 10 unidades de diálise no Estado de Alagoas, realizado entre abril de 2023 a dezembro de 2024. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. **Resultados:** Participaram 44 pacientes, 14 do sexo feminino, 30 do sexo masculino. Dentre eles, 11 tiveram cura espontânea, 4 evoluíram para óbito, 28 foram tratados por 12 semanas com Glecaprevir/Pibrentrasvir e alcançaram resposta virológica sustentada. Como consequência, foi possível alcançar a eliminação do HCV em todas as unidades de diálise no Estado. **Conclusões:** Alagoas tornou-se o primeiro Estado brasileiro a erradicar o vírus da hepatite C em todas as unidades de diálise, representando um avanço significativo em saúde pública. Destaca-se a importância de continuidade de novas estratégias para erradicação do HCV em outros grupos populacionais vulneráveis.

1390

## Aumento na Detecção de Hepatite C Aguda entre Usuários de PrEP: Incidência Real ou Resultado da Testagem Obrigatória para ISTs?

*FERNANDA F COUTO, ALEXANDRE ENNE, PAULO SÉRGIO SOUSA, POLIANA FERREIRA CORREA, NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, LIVIA M GUIMARAES, LUDMILLA S OLIVEIRA, CAROLINA BALDIN, LUCIANA PEREIRA CERQUEIRA, LIA LAURA LEWIS*

**Introdução:** A profilaxia pré-exposição (PrEP) consiste no uso oral diário de antirretrovirais em dose fixa combinada (tenofovir/emtricitabina) para a prevenção da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Desde sua recomendação global em 2015, a PrEP passou a ser distribuída no Brasil a partir de 2018, inicialmente em centros especializados, com posterior expansão para a Atenção Primária à Saúde. A incidência da hepatite C (HCV) entre heterossexuais monogâmicos é estimada entre 0% e 0,6% ao ano[1]. Entre homens que fazem sexo com homens (HSH), HIV-negativos, essa taxa gira em torno de 0,2%. No entanto, estudos recentes apontam uma incidência significativamente maior de HCV aguda entre HSH em uso de PrEP, estimada em aproximadamente 1,48%[2]. Ressalta-se, contudo, que essa população é submetida a testes regulares para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo HCV, em intervalos de 3 a 4 meses[3], o que favorece o diagnóstico precoce, inclusive em indivíduos assintomáticos. **Objetivos:** Descrever a incidência de hepatite C aguda em pacientes atendidos em um ambulatório especializado em hepatites virais no Rio de Janeiro, entre 2018 e 2025, comparando usuários e não usuários de PrEP. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com análise de todos os casos de hepatite C aguda diagnosticados em um centro de referência para hepatites virais no Rio de Janeiro, entre os anos de 2018 (início da oferta de PrEP no Brasil) e 2025. Foram avaliadas características demográficas, orientação sexual e provável via de transmissão do HCV, comparando grupos de usuários e não usuários de PrEP. **Resultados:** Foram identificados 22 casos de hepatite C aguda durante o período estudado, dos quais 7 (31%) estavam em uso de PrEP. A média de idade foi de 44 anos, com predomínio do sexo masculino (95%), maioria dos participantes era de raça não branca (63%) e heterossexuais (54%). Entre os usuários de PrEP, apenas 1 (14%) apresentou sintomas relacionados à infecção aguda por HCV, enquanto todo os demais (86%) foram diagnosticados por meio de triagens periódicas realizadas como parte do protocolo de acompanhamento. Por outro lado, entre os não usuários de PrEP, 9 (60%) foram sintomáticos o que motivou o atendimento médico e viabilizou o diagnóstico na fase aguda. **Conclusões:** Neste estudo, a maioria dos casos de HCV aguda ocorreu em indivíduos que não utilizavam PrEP e em heterossexuais. Entre os usuários de PrEP, o diagnóstico foi, predominantemente, fruto do rastreamento regular, sendo que a maioria era assintomática. Esses achados sugerem que o aumento observado nos casos de HCV aguda entre usuários de PrEP pode refletir, em grande parte, a intensificação da vigilância clínica a que essa população é submetida, e não necessariamente a uma maior incidência real da infecção, sendo necessários mais estudos sobre o tema.

1396

## Avaliação da resposta virológica sustentada (RVS) nos pacientes monoinfectados pelo HCV tratados com os DAAs

*AGUEDA MARIA FERREIRA MIRANDA COELHO, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO*

**Introdução:** A infecção pelo HCV é uma das principais causas de doença hepática crônica no mundo. Várias estratégias foram empregadas para o tratamento do HCV objetivando a RVS que tem sido mais expressiva após o advento dos agentes antivirais de ação direta (DAAs). **Objetivos:** Avaliar a RVS em pacientes infectados pelo HCV, virgens ou experimentados a qualquer tratamento prévio, com a administração dos DAAs, no ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), descrevendo o perfil de tratamento, a presença de eventos adversos e outros desfechos clínicos e determinar os fatores preditores associados à RVS. **Método:** Estudo observacional de coorte retrospectiva com a avaliação dos pacientes monoinfectados cronicamente pelo HCV, acompanhados e tratados com os DAAs e que alcançaram a RVS, no ambulatório de Doenças do Fígado do HUGG, no período entre outubro de 2015 e outubro de 2022. Foram analisadas as variáveis laboratoriais e os fatores preditores de RVS pelo teste de Wilcoxon e Teste Fisher, respectivamente. **Resultados:** Dos 508 pacientes avaliados com relação ao perfil de tratamento: 69,49% dos pacientes eram naives e 30,51% eram experimentados. A taxa de RVS alcançada no estudo foi de 97,64%, sendo que 2,36% dos pacientes não responderam ao primeiro tratamento com os DAAs e, posteriormente, foram retratados, alcançando a RVS. Dentre as variáveis laboratoriais analisadas (hemoglobina, plaquetas, INR, transaminases, creatinina), todas apresentaram melhora após o tratamento com os DAAs e com significância estatística ($p < 0,05$). Dentre as seguintes variáveis: idade, sexo, cor, IMC, genótipo, carga viral basal, perfil de tratamento, classificação de Child-Pugh e grau de fibrose hepática, apenas o genótipo 1 foi o único fator preditor de RVS, com significância estatística (p-valor 0,043). Apenas 3 pacientes interromperam o tratamento com os DAAs por anemia e, posteriormente, foram retratados alcançando RVS. Dentre os outros desfechos clínicos, observou-se presença de 13 (2,56%) diagnósticos de CHC (um deles tendo evoluído para o óbito), sendo 5 diagnosticados no pré-tratamento e 8 no pós-tratamento e apenas 2 pacientes foram transplantados após término de tratamento com os DAAs. **Conclusões:** Conclusões: A taxa de RVS em nossa casuística foi extremamente elevada (97,64%) e, apenas, 2,36% dos pacientes falharam ao primeiro tratamento com os DAAs, mas quando retratados alcançaram a RVS. Este estudo apresenta como limitações, o fato de ser estudo retrospectivo e, portanto,sujeito aos registros em prontuários, a perda de seguimento de alguns pacientes e as dificuldades de realização de alguns exames laboratoriais

1399

## O impacto da RVS na melhora dos marcadores de hipertensão portal dos pacientes monoinfectados pelo HCV

*AGUEDA MARIA FERREIRA MIRANDA COELHO, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO*

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de doença hepática com potencial de cronificação em até 85% dos casos. Ao longo do tempo, várias estratégias terapêuticas foram aplicadas. Com o advento dos agentes antivirais de ação direta (DAAs), observa-se melhores taxas de resposta virológica sustentada (RVS) com inúmeros benefícios para os pacientes. **Objetivos:** Avaliar o impacto da RVS na melhora dos marcadores de hipertensão portal (endoscopia digestiva alta e plaquetas) nos pacientes infectados pelo HCV tratados com os DAAs. **Método:** Estudo coorte observacional dos pacientes monoinfectados pelo HCV do ambulatório de Hepatologia do HUGG, no período de 2015 a 2022. Foram coletados dados laboratoriais (quantitativo de plaquetas) e realizada a avaliação endoscópica pré e pós tratamento dos pacientes tratados com DAAs. **Resultados:** Dos 508 pacientes, 496 (97,64%) alcançaram RVS e 12 (2,36%) falharam e retrataram com os DAAs. Desses 496, 407 pacientes apresentaram valores de mediana de plaquetas: 172.000 U/mm³ e 184.000 U/mm³, respectivamente pré e pós tratamento, com p-valor significativo (< 0,001). Já dentre os 12 (2,36%) pacientes falhados e retratados, os valores de mediana das plaquetas foram: 139.000 U/mm³ e 144.000 U/mm³, pré e pós retratamento com os DAAs, respectivamente, porém sem significância estatística (p-valor 0,085). Com relação a avaliação endoscópica, dos 496 (97,64%) pacientes que alcançaram a RVS, 287 (57,86%) realizaram ao menos uma endoscopia pré tratamento e 264 (51,96%) refizeram o exame em até 1 ano após o término do tratamento. Observou-se que 224 (45,16%) realizaram o exame pré e pós tratamento. Desses, 76 (33,93%) pacientes tinham varizes esofagogástricas no pré tratamento e 64 (28,57%) no pós tratamento. Observou-se, diante disso, que 5,36% dos pacientes estudados apresentaram alguma melhora endoscópica relacionada à hipertensão portal, com significância estatística (p= 0,014). Com relação aos 12 (2,36%) pacientes que falhados e retratados com os DAAs, apenas 5 (2,23%) tiveram avaliação endoscópica pré e pós tratamento. Desses, 3 (60%) tinham varizes esofagogástricas pré tratamento e apenas 1 evoluiu com surgimento de varizes pós tratamento. **Conclusões:** Este estudo, apesar de ser uma coorte retrospectiva, apresenta um grande grupo populacional (n=508). Observou-se que, dentre os pacientes tratados com os DAAs que alcançaram a RVS, houve melhora significativa na contagem de plaquetas (p < 0,001) e, melhora em relação à hipertensão portal em 5,36% dos pacientes estudados (p=0,014), ambos com significância estatística. Apesar disso, novos estudos seriam interessantes com maior tempo de follow up para que possamos ratificar os achados encontrados

1400

## O impacto da RVS na melhora dos marcadores indiretos de fibrose antes e após o tratamento com os DAAs nos pacientes monoinfectados pelo HCV

*AGUEDA MARIA FERREIRA MIRANDA COELHO, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO*

**Introdução:** A infecção pelo HCV é a maior responsável pelos casos de cirrose e transplante hepático no mundo ocidental. Com advento dos agentes antivirais de ação direta (DAAs) observou-se um grande impacto na taxa de cura da doença e na sobrevida desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar os marcadores indiretos de fibrose hepática por métodos físicos e bioquímicos dos pacientes infectados pelo HCV pré e pós tratamento com os DAAs em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo observacional com avaliação transversal de uma coorte retrospectiva de pacientes monoinfectados cronicamente pelo HCV, tratados com os DAAs e acompanhados no ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no período de outubro de 2015 a outubro de 2022 e que alcançaram a RVS. Foram coletados os dados quanto ao grau de fibrose hepática, por meio da elastografia hepática transitória (EHT), APRI e FIB4, realizados em qualquer momento antes e até 12 meses após o término do tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 508 pacientes com avaliação da RVS disponível. Desses, observou-se presença de cirróticos pré tratamento em 285 (56,11%) pacientes. A avaliação do grau de rigidez hepática pré e pós tratamento foi possível em 268 pacientes, dos quais houve uma redução significativa, ou seja, ≥ 20% do grau de rigidez hepática, em 74,6% dos pacientes avaliados, com significância estatística (p-valor < 0,001). Observou-se, também, melhora em 238 (88,8%) dos pacientes e piora da rigidez hepática em 30 (10,6%). Desses 30 (10,6%) pacientes, 8 (26,7%) pacientes tinham EHT pré tratamento ≥ 20kPa. Com relação aos marcadores bioquímicos de fibrose hepática (APRI e FIB-4), dos 496 pacientes que alcançaram a RVS, houve regressão da mediana em ambos os marcadores com significância estatística (p < 0,001) e, consequentemente, melhora do grau de fibrose - APRI (0,73 para 0,33) e FIB-4 (2,38 para 1,84). Do mesmo modo que nos 12 pacientes falhados e retratados com os DAAs, houve redução do APRI (1,28 para 0,38) e do FIB-4 (4,12 para 2,21). **Conclusões:** Na avaliação pós RVS por EHT observou-se que os pacientes apresentaram melhora do grau de rigidez hepática em 74,6% e melhora dos marcadores indiretos de fibrose hepática (APRI e FIB-4), com significância estatística. Por fim, é importante ressaltar que mais estudos e com maior tempo de follow up sejam realizados para reafirmar a presença desses achados sobre o impacto do tratamento com os DAAs na regressão do grau de fibrose hepática.

1401

## Análise do perfil de pacientes monoinfectados pelo HCV tratados com os DAAs e daqueles falhados e retratados

*AGUEDA MARIA FERREIRA MIRANDA COELHO, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO*

**Introdução:** A infecção pelo HCV é um sério problema de saúde pública mundial. Ao longo do tempo, várias estratégias foram empregadas para o tratamento da Hepatite C, objetivando a resposta virológica sustentada (RVS). As atuais opções terapêuticas contribuíram para o aumento da RVS, assim como outros benefícios: facilidade posológica, tratamento por curto período e menos efeitos adversos. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes infectados pelo HCV tratados com os DAAs que alcançaram a RVS e daqueles falhados e retratados com os DAAs. **Método:** Estudo observacional de coorte retrospectiva com avaliação de pacientes monoinfectados cronicamente pelo HCV tratados com os DAAs que alcançaram a RVS, no ambulatório de Hepatologia do HUGG, no período de 2015 a 2022. Foram avaliadas as variáveis demográficas (sexo, idade e cor), epidemiológicas, clínicas (comorbidades, antropométricas e escore Child-Pugh), estadiamento da fibrose hepática e resposta ao tratamento. **Resultados:** Dos 508 pacientes, 321 (63,19%) eram do sexo feminino, 237 (46,65%) da cor branca, 361 (71,06%) com idade < 60 anos, a média de idade ao diagnóstico - 51,3 anos (±13,92) e de início de tratamento - 60,4 anos (±11,68). A principal forma de contaminação pelo HCV foi a hemotransfusão: 243 (47,83%). Mais de 80% dos pacientes negaram consumo de álcool e/ou drogas ilícitas durante o tratamento. A maioria (84,85%) apresentava pelo menos uma comorbidade, dentre as mais prevalentes: hipertensão, diabetes e dislipidemia e, cerca de 55% dos pacientes apresentaram o IMC pré-tratamento ≥ 25kg/m². Com relação a análise do grau de fibrose hepática pré tratamento: 285 (56,11%) eram cirróticos e, dentre esses, 201 (39,56%) foram classificados pelo escore Child-Pugh, sendo que 189 (37,20%) tinham Child-Pugh A. Na avaliação do tratamento, 496 (97,64%) pacientes alcançaram a RVS e 12 (2,36%) falharam ao primeiro tratamento com DAAs. Desses, 3 eram recidivantes, 6 não respondedores e 3 intolerantes. Posteriormente, todos esses 12 pacientes foram retratados e alcançaram a RVS. Analisando o perfil desses falhados aos DAAs: 8 (66,67%) pacientes com ≥ 60 anos, 9 (75%) do sexo feminino, 6 (50%) de cor branca, 7 (58,34%) com IMC ≥ 25kg/m² pré e pós tratamento e 8 (66,67%) eram cirróticos. **Conclusões:** Este estudo revelou predomínio de pacientes mais jovens, do sexo feminino, cirróticos pré tratamento e que apresentaram cerca de 97% de RVS com tratamento com os DAAs. Apesar de 12 (2,36%) pacientes não responderem inicialmente ao primeiro tratamento com os DAAs, observou-se que não foi possível destacar fatores preditores de RVS para à má resposta ao tratamento com os DAAs, com significância estatística.

1416

## É possível empregar sangue seco em papel de filtro para diagnóstico de hepatite C?

*RAISSA MARTINS DEODATO, MAYARA TORQUATO LIMA SILVA, EDUARDA OLIVEIRA QUEIROZ, JULIA TRECE MARQUES POSSAS, JULIANA CUSTODIO MIGUEL, ELISANGELA FERREIRA DA SILVA, GISELLE PRADO DO NASCIMENTO, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ, LIVIA MELO VILLAR*

**Introdução:** A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é responsável por elevados índices de morbidade e mortalidade por doenças hepáticas crônicas. Apesar da disponibilidade de tratamento eficaz, muitos indivíduos infectados permanecem sem diagnóstico, em parte devido a barreiras econômicas e logísticas associadas aos testes sorológicos convencionais, majoritariamente importados. Nesse contexto, o desenvolvimento nacional de métodos diagnósticos é estratégico para ampliar o acesso, reduzir custos e fortalecer a resposta do sistema de saúde. Adicionalmente, a utilização de amostras alternativas, como o sangue seco em papel de filtro (SSPF), oferece uma solução viável para populações em áreas remotas, viabilizando coleta e transporte simplificados, sem a necessidade de cadeia de refrigeração. **Objetivos:** Desenvolver um ensaio ELISA in house utilizando uma proteína multiepítopo do HCV para detecção de anticorpos anti-HCV em amostras de SSPF, visando estratégias diagnósticas mais acessíveis e compatíveis com a realidade nacional. **Método:** Foi realizado o desenho in sílico de uma proteína multiepítopo, composta por epítopos das regiões estruturais e não estruturais do HCV, a qual foi expressa em Escherichia coli BL21 e purificada por cromatografia de afinidade, visando seu uso como antígeno de captura em ensaios ELISA. A concentração do antígeno e o volume de amostra foram otimizados para uso com SSPF, adotando-se um volume de amostra equivalente a cinco vezes aquele utilizado em ensaios convencionais com soro para detecção de anti-HCV. O teste foi avaliado em um painel de 108 amostras de SSPF, sendo 56 reagentes e 52 não reagentes para anti-HCV, respectivamente. O ponto de corte foi estabelecido com base na análise da curva ROC. **Resultados:** A média da densidade óptica (DO) das amostras reagentes no ensaio comercial foi de 2,75 ± 0,67, com detecção de HCV-RNA em 16 dessas amostras No entanto, 15 das 56 amostras reagentes para anti-HCV não foram detectadas pelo ensaio in-house com SSPF. Essas amostras discordantes apresentaram uma média de DO de 2,24 ± 1,20, com apenas 3 delas positivas para HCV-RNA. A análise da curva ROC resultou em uma área sob a curva (AUC) de 0,799 (IC95%: 0,711–0,870), indicando boa capacidade discriminatória do teste. O ponto de corte foi estabelecido em 0,213, resultando em uma sensibilidade de 73,2% (IC95%: 59,7–84,2%) e especificidade de 86,5% (IC95%: 74,2–94,4%). **Conclusões:** Esses dados demonstram que o ensaio in-house desenvolvido possui desempenho promissor, especialmente para aplicação em estratégias de triagem em populações de difícil acesso. O uso de SSPF como matriz alternativa se mostra uma solução viável e eficaz frente aos métodos convencionais de diagnóstico sorológico.

1444

## Avaliação da distribuição de autotestes HCV de sangue e saliva por tecnologias digitais para ampliação da testagem para hepatite C em populações-chave

*HUGO PERAZZO, SANDRA WAGNER CARDOSO, MARCELO RIBEIRO-ALVES, THIAGO TORRES, DANIEL BEZERRA, KETIUCE ZUKERAM, MARCOS BENEDETTI, JULIO MOREIRA, BRENDA HOAGLAND, CRISTINA PIMENTA, BEATRIZ GRINSZTEJN, VALDILEA GONÇALVES VELOSO*

**Introdução:** Auto-testes para HCV são ferramentas que podem ampliar testagem para hepatite C. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da distribuição de auto-testes HCV (saliva ou sangue) para populações-chave utilizando tecnologias digitais. **Método:** A plataforma online (www.hepatitequemamacuida.org.br) foi criada para distribuição de kits de autotestes HCV (NCT06203925). Este website foi divulgado em aplicativos de relacionamento (Grindr) e mídias sociais. Adultos que se identificaram como LGBTQIAPN+ residentes na área metropolitana do Rio de Janeiro foram considerados elegíveis. Após consentimento eletrônico e questionário pré-teste online, os participantes precisaram escolher entre kit de autoteste de sangue de ponta de dedo (Wondfo® HCV Self-Test, China) ou de saliva (HCV OraQuick® HCV Self-Test, EUA), além de optar por entrega gratuita pelos Correios ou retirada em uma farmácia centralizada. Número de identificação pessoal (PIN) foi atribuído pela plataforma a cada solicitação para coleta do resultado do teste. Mensagens de WhatsApp foram enviadas durante 30 dias para incentivar autorrelato do resultado, incluindo envio de foto do dispositivo de autoteste. Enquete online pós-teste foi realizada. As fotos dos dispositivos foram verificadas para concordância inter-observador (índice Kappa, k) da leitura dos resultados. **Resultados:** De 15/04/2024 a 27/04/2025, 778 pessoas solicitaram um kit de autoteste HCV [92,3% homens; idade mediana=34 anos (IQR,27-42); 57% com mais de 10 anos de escolaridade; 42% nunca tinham feito teste para HCV; nos últimos 6 meses mediana de 5 parceiros sexuais (IQR,2-10), principalmente com sexo anal (64%)]. Total de 59% (n=455) dos participantes solicitou kit de autoteste HCV de sangue e 41% (n=323) de saliva; 87% (n=675) optou pela entrega pelos Correios. Destes, 15% (n=88/675) dos pacotes foram devolvidos ao remetente; 56% (n=58/103) das solicitações para retirada na farmácia não foram coletadas. Dentre as 611 pessoas que receberam os kits, 41% (IC95%,37-45) (n=248) relataram resultados [autoteste HCV positivo em 3,2% (IC95%,1,6-6,3)]. Maior escolaridade [OR=1,62 (IC95%,1,15-2,27), p=0,006] e a escolha do autoteste HCV de sangue [OR=1.66 (IC95%,1,19-2,32), p=0,003] foram fatores independentes associados ao autorrelato do resultado do autoteste. Entre os que relataram resultados, 91% (n=225/248) responderam à enquete online pós-teste. Destes, 89% (IC95%,85-93) realizou autoteste sozinho, 95% (91-97) se sentiu seguro, 99% (97-100) recomendaria e 80% (74-85) faria novamente autoteste HCV em casa sozinho. Alta concordância da interpretação do resultado (k=0,88) foi observada dentre quem enviou foto (n=138/248; 56%). **Conclusões:** A distribuição de autotestes por tecnologias digitais pode ser uma estratégia para ampliar testagem para hepatite C em pessoas LGBTQIAPN+.

1451

## Evolução dos achados endoscópicos de hipertensão portal em pacientes cronicamente infectados pelo vírus da hepatite C com fibrose hepática avançada antes e após o tratamento com antivirais de ação direta.

*ALEXANDRE SARAIVA IACHAN, AGUEDA MARIA FERREIRA MIRANDA COELHO, EVELYN CHINEM, JULIANA FARIA LUA FIGUEIREDO, CIBELE FRANZ, ROBERTA CELLES CORDEIRO SOARES, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MACIEL, MARCIA LYRIO, KARINE VIEIRA ROCHA, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO*

**Introdução:** A hepatite crônica pelo vírus C é uma doença insidiosa na qual ocorre dano inflamatório e direto ao parênquima hepático. É estimado que cerca de 20% dos pacientes cronicamente infectados evoluam para cirrose hepática. O tratamento com os agentes virais de ação direta (DAAs) possui alta eficácia terapêutica na obtenção da resposta virológica sustentada (RVS) – cerca de 95%. Pacientes com hipertensão portal clinicamente significativa no início da terapia antiviral mantem risco a longo prazo de complicações hepáticas apesar da cura etiológica da cirrose. Todavia, alguns estudos que analisaram terapias antivirais sugerem que, ao aumentarmos o período de observação após os pacientes atingirem a resposta virológica sustentada, alguns pacientes apresentaram redução na hipertensão portal e melhora na função hepática, sinalizando efeitos benéficos tardios. A endoscopia digestiva alta (EDA) continua sendo o padrão ouro para avaliação da presença ou ausência de varizes de esôfago e para estratificar seu risco de sangramento, servindo também para documentação da presença de hipertensão portal. **Objetivos:** Avaliar a evolução dos achados endoscópicos de hipertensão portal após pelo menos 24 meses após o tratamento com DAAs em pacientes portadores de fibrose hepática avançada que atingiram resposta virológica sustentada. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em análise de banco de dados e prontuários de 338 pacientes portadores de hepatite C com fibrose hepática avançada tratados com antivirais de ação direta e que atingiram a RVS no ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle entre 2015 e 2020. Os pacientes incluídos devem ter sido submetidos à endoscopia pelo menos 24 meses antes a após 24 meses do término do tratamento com os DAAs. Estudo ainda em andamento. **Resultados:** Até o momento, dentro do universo de pacientes já avaliados, 59 pacientes apresentavam sinais de hipertensão portal na endoscopia prévia ao tratamento do vírus C. Desses, 16 tiveram a análise prejudicada pela realização de ligadura elástica das varizes esofágicas durante o acompanhamento. Dos 43 pacientes remanescentes, 20 (46,5%) apresentaram melhora dos sinais endoscópicos de hipertensão portal à endoscopia após pelo menos 2 anos do término do tratamento, 5 (11,6%) apresentaram piora e 18 (41,8%) apresentaram estabilidade nos achados endoscópicos. **Conclusões:** Há uma tendência de melhora nos níveis de hipertensão portal em alguns pacientes cirróticos submetidos ao tratamento etiológico da hepatite C. Esse achado está de acordo com os dados disponíveis na literatura. O achado dessa análise ainda em andamento do universo de pacientes tratados no HUGG sugere haver também uma possível melhora das manifestações endoscópicas de hipertensão portal.

1489

## Evidências sobre uso de Unidade Móvel de Saúde e carga viral reflexa em áreas de alta vulnerabilidade para ampliar diagnóstico e acelerar cascata de cuidados da hepatite C

*HUGO PERAZZO, BRENDA HOAGLAND, DEBORA CASTANHEIRA, CAROLINA COUTINHO, FABRÍCIA MAFRA, JOSIAS FREITAS, CRISTIANE SIQUEIRA-DO-VALLE, MARCELO RIBEIRO-ALVES, ELTON CARLOS DE ALMEIDA, CLARICE GDALEVICI, SANDRA WAGNER CARDOSO, BEATRIZ GRINSZTEJN, VALDILEA GONÇALVES VELOSO*

**Introdução:** A cascata de cuidados da hepatite C ainda é deficiente no Brasil. **Objetivos:** Descrever ampliação da testagem e aceleração da cascata de cuidados da hepatite C pelo uso de Unidade Móvel de Saúde e carga viral reflexa em áreas de alta vulnerabilidade no Rio de Janeiro. **Método:** Equipe em Unidade Móvel de Saúde compareceu em áreas de alta vulnerabilidade (6 locais no Complexo da Maré/RJ e no Centro de Cidadania LGBTI de Duque de Caxias/RJ) para testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais. Após consentimento, pessoas entre 18-79 anos foram submetidos à aconselhamento pré-teste, entrevista e testes rápidos (sangue de dedo) para HCV, HBV, HIV e sífilis. Consumo excessivo de álcool foi definido por AUDIT-C ≥ 4 em homens e ≥ 3 em mulheres. Em caso de anti-HCV reagente, punção venosa foi realizada na unidade móvel de saúde (hemograma/bioquímica e carga viral HCV reflexa por GeneXpert) e consulta com especialista foi agendada. Pessoas com HIV, HBV ou sífilis foram encaminhados para tratamento. **Resultados:** Em 42 ações entre 08/04/2025 e 17/07/2025, total de 629 participantes [59% sexo feminino, idade=51 (IQR,39-63) anos; 75% parda/preta; 69% com renda familiar ≤ 1 salário-mínimo] foram incluídos [média=10 (range,1-38) pessoas testadas/ação]. Nesta amostra, 69% (n=432) nunca tinham realizado teste HCV; 8,6% (n=54) tinham histórico de hemotransfusão; 11,4% (n=72) relataram uso de drogas injetáveis e 40,6% (n=256) apresentavam consumo excessivo de álcool. Prevalência de anti-HCV reagente foi de 1,91% (IC95% 1,09-3,34), sendo 1,21% (n=5/414) no Complexo da Maré e 3,27% (n=7/215) em Duque de Caxias. Dentre as pessoas com anti-HCV reagente (n=12), todas realizaram punção venosa na unidade móvel de saúde e material foi encaminhado para centro de referência no mesmo dia. A carga viral HCV (GeneXpert) foi inválida em uma pessoa, e não-detectável em 2 indivíduos (cura por tratamento prévio). Dentre as 9 pessoas com HCV-RNA detectável (prevalência de hepatite C ativa=1,43%), todas (100%) compareceram à consulta com especialista, duas pessoas (23%) apresentavam contra-indicações (neoplasia de próstata e complicações pelo HIV), tratamento foi prescrito na primeira consulta para 7 indivíduos (77%) e 5 pessoas (56%) iniciaram anti-virais de ação direta [SOF/VEL (n=3), SOF/DAC (n=2)] em uma mediana de 11 dias (range, 7-12) após teste rápido HCV reagente. As prevalências (IC95%) de testes reagentes para HBV, HIV e sífilis foram de 0,16% (0,2-1,1); 1,27% (0,60-2.53) e 13,4% (10,9-16,3), respectivamente. **Conclusões:** Uso de Unidade Móvel de Saúde em áreas de alta vulnerabilidade associada à realização de carga viral reflexa por GeneXpert em centro de referência permitiu ampliar identificação de pessoas com hepatite C e acelerar início do tratamento.

1504

## Tratamento da Hepatite C à Distância: A Telemedicina é Tão Eficaz Quanto o Cuidado Presencial? Revisão Sistemática e Metanálise

*IGOR BOECHAT SILVEIRA, GUSTAVO PROCÓPIO SILVA, ARTHUR VICTOR DE HOLANDA SAMPAIO, ALANA VITÓRIA SANTOS DE JESUS, MILENA RAMOS TOMÉ, JINGYING ELENA CHEN, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO*

**Introdução:** A hepatite C (HCV) é um desafio global de saúde pública, com cerca de 50 milhões de infectados e mais de 240 mil mortes anuais, principalmente por cirrose e carcinoma hepatocelular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs eliminar a HCV até 2030, com redução de 90% na incidência e 65% na mortalidade. Um entrave é o acesso desigual ao diagnóstico e tratamento, sobretudo em regiões remotas. A telemedicina surge como estratégia para ampliar o acesso aos serviços de saúde e acelerar a eliminação da doença. **Objetivos:** Avaliar, por revisão sistemática com metanálise, a eficácia da telemedicina síncrona em comparação ao atendimento presencial em adultos com infecção ativa pelo HCV. **Método:** Revisão sistemática com metanálise conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase e CENTRAL em janeiro de 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos observacionais que compararam telemedicina síncrona com atendimento presencial. O desfecho primário foi resposta virológica sustentada (RVS) em 12 ou 24 semanas. Subgrupos: tipo de terapia (interferon vs. antivirais de ação direta [DAA]), região (rural vs. não rural) e delineamento do estudo. Dois revisores independentes realizaram seleção, extração e avaliação de viés (RoB 2 e ROBINS-I). As análises usaram modelo de efeitos aleatórios por máxima verossimilhança restrita, com odds ratios (OR) e IC95%. A heterogeneidade foi avaliada por $I^2$ e teste Q de Cochran. **Resultados:** Incluíram-se 10 estudos (n = 4.917): 2 RCTs e 8 observacionais. A análise global não mostrou diferença significativa para RVS entre os grupos (OR: 1,60; IC95%: 0,71–3,59; p = 0,25; $I^2$ = 95,2%). Entre pacientes tratados com DAA (n = 2.929), a chance de RVS foi semelhante (OR: 1,78; IC95%: 0,44–7,27; p = 0,42; $I^2$ = 97,8%), assim como nos estudos com interferon (n = 956; OR: 1,39; IC95%: 0,98–1,98; p = 0,068; $I^2$ = 0%). Na subanálise dos RCTs (n = 805), os achados favoreceram o atendimento presencial (OR: 10,42; IC95%: 7,41–14,67; p < 0,001; $I^2$ = 0%), embora ambos tenham sido conduzidos exclusivamente em áreas rurais. Na análise dos estudos em regiões rurais (n = 2.415), o cuidado presencial foi superior (OR: 3,50; IC95%: 1,30–9,40; p = 0,013; $I^2$ = 89,5%), enquanto em áreas não rurais (n = 2.502) não houve diferença significativa (OR: 0,80; IC95%: 0,55–1,17; p = 0,248; $I^2$ = 61,2%). **Conclusões:** A telemedicina síncrona mostrou eficácia semelhante ao atendimento presencial em múltiplos cenários. Porém, em áreas rurais, o cuidado presencial parece superior. Estratégias de eliminação da HCV devem considerar desigualdades regionais de acesso a saúde, incorporando a telemedicina de forma contextualizada e equitativa.

1531

## Manifestações oculares e segurança do tratamento em pacientes com hepatite C submetidos à terapia antiviral de ação direta: um estudo de coorte prospectivo

*GUILHERME THOMÉ DE CARVALHO, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO*

**Introdução:** A hepatite C é uma infecção viral crônica que representa um importante problema de saúde pública, com potencial de evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. O advento dos antivirais de ação direta (DAA) revolucionou o tratamento da doença, com altas taxas de cura e menor perfil de efeitos adversos, inclusive oculares, quando comparados a esquemas anteriores com interferon e ribavirina.A hepatite C é uma infecção viral crônica que representa um importante problema de saúde pública, com potencial de evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. O advento dos antivirais de ação direta (DAA) revolucionou o tratamento da doença, com altas taxas de cura e menor perfil de efeitos adversos, inclusive oculares, quando comparados a esquemas anteriores com interferon e ribavirina. **Objetivos:** Relatar a frequência e evolução de manifestações oculares em pacientes com hepatite C crônica tratados com DAA, com ênfase na segurança oftalmológica do regime terapêutico. Avaliar a eficácia virológica do tratamento e correlacionar os achados oftalmológicos com os dados clínicos dos pacientes. **Método:** Estudo de coorte prospectiva com 30 pacientes portadores de hepatite C crônica, acompanhados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Todos foram submetidos a avaliação oftalmológica completa antes e após o tratamento com DAA. Os critérios de exclusão incluíram doenças oftalmológicas prévias e comorbidades sistêmicas que pudessem interferir nos achados oculares. A principal medida foi o tempo de ruptura do filme lacrimal (TBUT), além de sintomas de olho seco e presença de ceratite puntacta. **Resultados:** Todos os pacientes alcançaram resposta virológica sustentada. Antes do tratamento, 83,3% apresentavam sintomas de olho seco, 30% apresentavam ceratite puntacta e todos tinham TBUT inferior a 10 segundos (mediana de 6s). Após o tratamento, os pacientes relataram melhora dos sintomas, ausência de ceratite e apresentaram TBUT superior a 10 segundos (mediana de 12s), com correlação estatisticamente significativa ($\rho = 0,582$; $p < 0,001$). Nenhum paciente apresentou complicações oculares associadas ao uso das medicações. **Conclusões:** Os DAA mostraram-se seguros do ponto de vista oftalmológico, não sendo associados a eventos adversos visuais durante o estudo. Houve melhora significativa do quadro de olho seco após o tratamento, sugerindo uma possível relação entre a erradicação do HCV e a recuperação da superfície ocular. Este achado levanta a hipótese de que o vírus da hepatite C possa contribuir diretamente para a disfunção lacrimal, sendo necessária a realização de estudos com maior casuística para confirmação

1535

## Avaliação do perfil metabólico de idosos vivendo com HCV antes e depois do tratamento com antivirais de ação direta

*JOÃO MAUGÉ ARAGÃO, MAX KOPTI FAKOURY, ELEONORA WILLECKE BESSA WILLECKE, BERNARDO BAMBIRRA VELLOSO BAMBIRRA, ÁGUEDA MARIA FERREIRA MIRANDA COELHO, CARLOS EDUARDO BRANDÃO MELLO*

**Introdução:** A esteatose hepática não alcoólica (EHNA) é atualmente, a causa mais comum de doença hepática crônica em todo o mundo, acometendo em torno de 25% a 29% da população adulta. A EH também é muito comum em pessoas HCV, afetando 57% destes, bem maior do que em outras hepatopatias crônicas (19% a 50%), e quase o dobro da encontrada na população geral. Em idosos, a infecção pelo HCV é mais prevalente e parece ter evolução mais agressiva da EH, com um curso mais prolongado da doença e com maior prevalência de cirrose, maior número de comorbidades e reações adversas ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar prevalência e severidade da EH em idosos infectados pelo HCV e determinar a frequência de variáveis associadas a uma maior severidade da EH, ou seja, fatores de risco para progressão da doença (sexo masculino, DM2 e FIB-4 > 3,25). Avaliar a prevalência de determinantes de risco cardiovascular (RCV), como obesidade, DM, HAS e dislipidemia, em idosos com e sem EH. **Método:** Foi realizada coleta de dados de 126 pacientes cadastrados no ambulatório de Hepatologia do HUGG. Todos idosos (>60 anos) com diagnóstico de infecção pelo HCV, com ou sem esteatose hepática e que obtiveram resposta virológica sustentada (RVS) aos DAA. Foram excluídos aqueles com consumo de álcool, diagnóstico de cirrose hepática, de neoplasia atual ou anterior, de coinfecção pelo HIV ou de doença renal crônica. Foram avaliados os seguintes parâmetros: sexo, idade, pressão arterial, índice de massa corpórea, dados laboratoriais (genótipo do HCV, plaquetas, glicemia, colesterol total e frações, triglicerídeos, ácido úrico, AST, ALT, bilirrubinas, fosfatase alcalina, gama GT, índice APRI e/ou FIB-4) e exames de imagem (ultrassonografia hepática com elastografia). **Resultados:** A maioria dos casos era do sexo feminino (66%), sendo 50% de raça branca. O genótipo mais prevalente foi tipo 1 (84%). HAS esteve presente em 86 (68,2%) e diabetes em 32%. A esteatose acometeu 43 indivíduos (34%), tanto antes quanto após o tratamento. Houve redução dos níveis séricos das transaminases (AST e ALT) após a erradicação viral. Quanto aos métodos indiretos de fibrose APRI e FIB-4, antes e após o tratamento, houve significativa melhora da fibrose hepática. As taxas de colesterol e LDL-col.antes e após a erradicação viral indicam piora da dislipidemia, em consonância com o observado na literatura. Antes do tratamento (33%, 48% e 18%) e após a erradicação (34%, 43% e 23%) com IMC < 25, > 25 e > 30. **Conclusões:** Houve significativa melhora dos níveis de ALT e AST, assim como dos marcadores indiretos de fibrose (APRI e FIB-4) após a erradicação viral com os DAA em idosos com EH e HCV. Houve piora da dislipidemia (taxas de colesterol e LDL-col.) após a erradicação viral. Abordagem dos fatores de risco deve ser recomendada nos idosos com infecção HCV e EH.

1543

## Avaliação Dos Escores ALBI E FIB-4 Para Predizer Carcinoma Hepatocelular Em Pacientes Com Hepatite C Crônica E Resposta Virológica Sustentada A Antivirais De Ação Direta

*PAULA GUEDES, JULIANA PIEDADE, HUGO PERAZZO, LIVIA VILLELA-NOGUEIRA, HELENA RIBEIRO PEIXOTO, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA, LAILIANE NOVAES, MIRIAM CHINZON, JOYCE ROMA, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, CRISTIANE ALVES VILLELA-NOGUEIRA*

**Introdução:** O risco de carcinoma hepatocelular (CHC) em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC) e fibrose avançada ou cirrose permanece após a resposta virológica sustentada (RVS) com uso de drogas de ação direta (DAA). Identificar os pacientes com maior risco de CHC permitirá definir melhores estratégias de triagem. **Objetivos:** Avaliar os escores ALBI e FIB-4 como marcadores prognósticos de CHC após RVS. **Método:** Estudo longitudinal retrospectivo bicêntrico incluiu pacientes com rigidez hepática ≥ 10 kPa pré tratamento (Pre-T) com DAA que tiveram RVS. Os valores de ALBI e FIB-4 Pre-T e pós 1 ano de tratamento (1a-Pos-T) foram analisados. Esses testes não invasivos (TNIs) foram calculados Pre-T. Os dados de 1 ano do ALBI e FIB-4 foram registrados como o valor obtido entre 12 e 18 meses pós RVS. O delta foi calculado como a diferença entre as duas medições. O desempenho dos TNIs na identificação de risco para CHC foi analisado. **Resultados:** 450 pacientes (62 ± 10 anos; 65,7% mulheres; 56,5% brancos; IMC 27,4 [24,4–30,2]; ALT 88 UI/L [55–135]; albumina 3,7 g/dL [3,5–4,0]; 38,9% com DM 2; 20% com hipertensão portal clinicamente significativa) foram incluídos e seguidos por 61 meses [39–74]. A rigidez hepática ≥ 12,5 kPa (F4) foi identificada em 68% dos pacientes. A mediana do FIB-4 e ALBI Pre-T foram 3,35 (2,06-5,72) e -2,48 (-2,73 a -2,19), significativamente maior do que o FIB-4 e ALBI 1a-Pos-T: 1,99 (2,06-5,72) e -2,84 (-3,10 a -2,53) respectivamente ($p < 0,001$). Quarenta e dois (9,3%) tiveram CHC, 95% com cirrose Pre-T. Na análise univariada, peso ($p=0,04$), AST 1a-Pos-T ($p= 0,005$), plaquetas Pre-T ($p<0,001$) e 1a-Pos-T ($p<0,001$), ALBI Pre-T ($p=0,04$) e 1a-Pos-T ($p<0,001$), FIB-4 Pre-T ($p<0,001$) e 1a-Pos-T ($p=0,001$), delta FIB-4 ($p<0,001$) foram associados ao CHC. As acurácias diagnósticas (AUROCs) foram: FIB-4 Pre-T 0,75 [IC95% 0,68–0,82] e ALBI Pre-T 0,69 [IC95% 0,60–0,78]; FIB-4 1a-Pos-T 0,78 [IC95% 0,70–0,86] e ALBI 1a-Pos-To 0,71 [IC95% 0,62–0,79]; delta FIB-4 0,60 [IC 95% 0,49–0,70] e delta ALBI 0,71 [IC 95% 0,62–0,79]. Não houve diferença na comparação das AUROCs derivadas do FIB-4 e ALBI 1a-Pos-T ($p=0,089$). Na análise de regressão de Cox, FIB-4 1a-Pos-T (HR 1,16; IC95% 1,05-1,28, $p=0,003$) e ALBI 1a-Pos-T (HR 4,43; IC95% 2,02-9,70, $p<0,001$) foram associados à ocorrência de CHC. Adotando os pontos de corte FIB-4 > 3,25 e ALBI > -2,5, os indivíduos com ponto de corte mais alto apresentaram curva de sobrevida pior para ambos os TNIs. **Conclusões:** Os valores de FIB-4 e ALBI na avaliação após 1 ano de tratamento do VHC têm melhor desempenho e podem ser usados na estratificação de risco de CHC no RVS.

1548

## Efetividade de Tratamento à Distância para Hepatite C Crônica em Indivíduos Privados de Liberdade

*FRANÇOÍZE GAI, CELSO NILO DIDONÉ FILHO, CLÁUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES*

**Introdução:** A hepatite C crônica (HCC) apresenta alta morbimortalidade, especialmente na população privada de liberdade, que possui maior prevalência da doença e menor acesso aos serviços de saúde. **Objetivos:** O objetivo principal do estudo é avaliar a eficácia do tratamento à distância da HCC em indivíduos privados de liberdade. Os objetivos secundários são: conhecer a prevalência da HCC, descrever o estadiamento da fibrose hepática por meio do escore APRI e avaliar a taxa de resposta virológica sustentada (RVS). **Método:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado em 11 Unidades Prisionais entre 01/2018 a 05/2024. Os dados foram coletados dos prontuários dos casos confirmados de HCC. O tratamento foi prescrito à distância por um hepatologista, com base nos exames laboratoriais, sem visita às unidades prisionais e contato direto com os pacientes. A RVS foi avaliada 12 semanas após o término da terapia. Os critérios de inclusão foram casos confirmados de HCC que concluíram o tratamento e pesquisaram a RVS. Foram excluídos casos sem confirmação de HCC, saída do sistema prisional antes do fim da terapia, contraindicação ao tratamento, cirrose hepática descompensada e tratamento prévio para HCC. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Durante o estudo foram realizados 6397 testes rápidos para hepatite C: 33 casos (0,51%) apresentaram teste rápido positivo e PCR quantitativo negativo e 126 casos obtiveram ambos os testes positivos, indicando uma prevalência de 1,97% de HCC. Dos casos confirmados, 62 pacientes (49,2%) completaram o tratamento e pesquisaram a RVS e 64 pacientes que não realizaram o tratamento, desses, 38 saíram do sistema prisional, 24 ainda estavam em tratamento, 1 apresentou contraindicação devido à coinfecção por HIV sem tratamento e 1 evoluiu para óbito por cirrose hepática descompensada. A amostra foi majoritariamente masculina. Observamos 6 casos de coinfecção por HIV e nenhum por hepatite B. Os genótipos do vírus da hepatite C mais prevalentes foram tipo 1a, 3 e 1b, respectivamente. Encontramos 1 caso de fibrose hepática (APRI≥ 2), 2 casos com estadiamento APRI≥ 1 e < 2, e 95,16% da amostra com escore APRI<1, indicando ausência de fibrose significativa na maioria dos pacientes. O tratamento mais prescrito foi Velpatasvir/Sofosbuvir (64%), seguido por Ledipasvir/Sofosbuvir (30%) e Daclatasvir/Sofosbuvir (6%), todos com duração de 12 semanas. A RVS foi alcançada em 100 % dos pacientes tratados. **Conclusões:** O tratamento à distância de HCC em indivíduos privados de liberdade foi extremamente eficaz. A prevalência de HCC foi de 1,97%. 1,62% dos pacientes apresentaram risco de fibrose avançada (APRI ≥ 2). A RVS foi de 100% dentre aqueles que finalizaram a terapia.

1557

## Características epidemiológicas da Hepatite C no núcleo metropolitano da Grande Florianópolis: estudo de série temporal (2010-2024)

*LÍRIS BESEN WOLNIEWICZ, BARBARA HOLANDA VIEIRA, MARIA EDUARDA GOMES BIALESKI, BEATRIZ DUTRA DA COSTA, BEATRIZ GARCIA MENDES BORBA*

**Introdução:** A hepatite C é uma infecção viral crônica de alta relevância em saúde pública, devido ao risco de evolução silenciosa para cirrose e câncer de fígado. Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas convivam com a forma crônica da doença no mundo, com aproximadamente 1 milhão de novos casos por ano. O monitoramento epidemiológico é essencial para promover o rastreio, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento, que apresentam altas taxas de cura. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hepatite C notificados entre 2010 e 2024 nos municípios do núcleo metropolitano da Grande Florianópolis (SC). **Método:** Estudo retrospectivo de séries temporais baseado em dados do SINAN, incluindo casos novos de hepatite C registrados entre 2010 e 2024 nos nove municípios da Grande Florianópolis: Águas Mornas, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Santo Amaro da Imperatriz, São José e São Pedro de Alcântara. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e prováveis vias de transmissão. A tendência temporal foi avaliada por regressão de Prais-Winsten no software R. R**esultados:** No período analisado, notificaram-se 3.581 casos de hepatite C na região, resultando em uma taxa média de detecção de 23,18/100.000 habitantes e tendência de queda não significativa (p=0,174). Observou-se padrão hiperendêmico entre 2010-2015 (pico em 2011 com 34,89/100.000), seguido por redução progressiva até 2022 (10,04/100.000) e recrudescimento em 2023–2024 (19,75 e 25,35/100.000 respectivamente). Florianópolis (2.348; taxa acumulada de 32,07/100.000) e São José (772; 21,24/100.000) concentraram 87% dos casos, já Palhoça (285; 10,95/100.000) e Biguaçu (128; 12,62/100.000) apresentaram menor magnitude. Todos esses municípios apresentaram tendência de estabilidade ao longo do tempo (p>0,05). A faixa etária de 40-59 anos foi a mais acometida (>50%), com predomínio do sexo masculino (63,8%; razão M:F=1,76). Prevaleceram indivíduos autodeclarados brancos (81,5%) e formas clínicas crônicas (87,3%). A provável via de transmissão mais frequente foi o uso de drogas (26,8%), seguida pelas vias sexual (14,8%) e transfusional (7%), embora 31,9% dos registros apresentassem essa variável como ignorada ou em branco. **Conclusões:** O perfil epidemiológico da hepatite C na Grande Florianópolis revelou concentração em áreas urbanas, predominância de casos crônicos entre homens brancos de meia-idade e tendência geral de queda até 2022, com aumento nos dois anos mais recentes. A persistência de casos relacionados ao uso de drogas e à transmissão sexual evidencia a necessidade de reforçar estratégias regionais de prevenção combinada, rastreio oportuno e ampliação do acesso ao tratamento.

1559

## Influência do polimorfismo PNPLA3 e substituições na proteína core do HCV na esteatose hepática não alcoólica

*MILENA DE PAULA REBELLO, LETÍCIA BOMFIM CAMPOS, MARIANA DIAS MONTEIRO, MARCIA AMÊNDOLA PIRES, CARLOS EDUARDO MILENA BRANDÃO-MELLO, OTACILIO DA CRUZ MOREIRA, VANESSA SALETE DE PAULA, PAULA FINAMORE ARAUJO, JOSÉ JÚNIOR FRANÇA DE BARROS*

**Introdução:** O polimorfismo rs738409 C>G no gene PNPLA3 está associado ao aumento do risco de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), por favorecer o acúmulo de lipídios hepáticos. Essa variação de C para G no códon 148 resulta na substituição de aminoácidos I148M. A população latino-americana miscigenada apresenta alta frequência do alelo G (50,72%), segundo o banco de dados gnomAD, destacando sua relevância para a população brasileira. Em paralelo, substituições na proteína core do HCV, como R70Q e L91M (subgenótipo 1b), estão associadas à esteatose, além de substituições como Y164F, L182F e T186I (genótipo 3), que demonstraram acúmulo lipídico in vitro. Em pacientes com hepatite C crônica (HCC), a esteatose ocorre em 40 a 86% dos casos (média de 55%). Apesar de sua importância para a saúde pública, a relação entre fatores virais e genéticos do hospedeiro no desenvolvimento de esteatose hepática não alcoólica (EHNA) ainda não são completamente compreendidos. **Objetivos:** Este estudo buscou investigar a influência das substituições na proteína core do HCV e do polimorfismo no gene humano PNPLA3 rs738409 C>G no desenvolvimento de EHNA em pacientes com HCC, além de propor um método de genotipagem alternativo e econômico por qPCR-HRM. **Método:** Foram analisadas amostras de soro de 80 pacientes, dos quais 53 apresentavam EHNA e 27 não apresentavam esteatose. A região core completa (996 pb) foi amplificada (RT-PCR) e sequenciada (Sanger). Sessenta amostras foram genotipadas para o PNPLA3 por sequenciamento Sanger (333 pb), e o qPCR-HRM foi padronizado usando três genótipos (CC, CG e GG) em duplicata. As análises estatísticas foram realizadas no RStudio, com significância de $p<0,05$. **Resultados:** Do total, 70%(56/80) eram mulheres, com média de idade de 63 ± 10,2 anos. O subgenótipo 1b esteve presente em 48,7%(39/80). No core-HCV, T189A foi a mais prevalente em 66,2%(53/80). R70Q e L91M ocorreram em 37,5%(30/80) e 33,7%(27/80), respectivamente. As mutações Y164F 7,5%(6/80), L182F 6,2%(5/80) e T186I 6,2%(5/80) foram detectadas apenas no subgenótipo 3a. Com exceção de R70Q, todas foram mais frequentes no grupo com EHNA, mas sem significância estatística. A variante G do PNPLA3 esteve presente em 38,3%(23/60) das amostras e foi mais comum em pacientes com esteatose ($p=0,1268$), indicando uma tendência sem confirmação estatística até o momento. A metodologia por qPCR-HRM diferenciou adequadamente os três genótipos (CC, CG, GG) do polimorfismo no gene humano. **Conclusões:** Apesar da ausência de associações estatisticamente significativas nas análises parciais, os dados apontam tendências relevantes na relação entre fatores virais e genéticos no desenvolvimento de EHNA. A padronização do qPCR-HRM demonstrou ser uma alternativa viável e econômica para a genotipagem do PNPLA3, com potencial aplicação clínica.

1634

## Detecção de Herpesvírus Humanos em Pacientes com Hepatite C ou Hepatite B Crônica

*LETÍCIA BOMFIM CAMPOS, NATHÁLIA ALVES ARAÚJO DE ALMEIDA, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, MARIA CLARA NOGUEIRA NUNES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO, EDUARDA BORGES SANTOS, GISELA LARA DA COSTA, MANOEL MARQUES EVANGELISTA DE OLIVEIRA, LÍVIA MELO VILLAR, JOSÉ JÚNIOR FRANÇA DE BARROS, VANESSA SALETE DE PAULA*

**Introdução:** Os herpesvírus humanos (HHV) constituem uma família de vírus DNA que possuem a capacidade de estabelecer infecção latente e podem reativar em situações de estresse fisiológico. Essa família inclui os vírus herpes simples (HSV-1 e HSV-2), vírus Varicela-Zoster (VZV/HHV-3), vírus Epstein-Barr (EBV/HHV-4), citomegalovírus (CMV/HHV-5), e os vírus HHV-6, HHV-7 e HHV-8. Em pacientes crônicos com hepatite B ou hepatite C, a reativação ou coinfecção por HHV pode contribuir para o agravamento da inflamação e para a progressão da doença para fibrose avançada ou até mesmo cirrose. Em indivíduos com hepatite C, evidencias sugerem que pode ocorrer a reativação dos HHV após o tratamento com os antivirais orais de ação direta, podendo afetar a qualidade de vida desses indivíduos. Dessa forma, a investigação da presença e da frequência de herpesvírus humanos em indivíduos crônicos com hepatite B ou C é fundamental para ampliar o entendimento sobre possíveis coinfecções oportunistas e suas implicações clínicas, contribuindo para o monitoramento adequado e o manejo integrado desses pacientes. **Objetivos:** Investigar a presença dos herpesvírus humanos na microbiota oral de pacientes crônicos com hepatite B ou hepatite C. **Método:** Foram coletadas amostras de swab oral de 40 pacientes, sendo 35 com hepatite C e 5 com hepatite B crônica. O material genético foi extraído com kits comerciais e a detecção dos herpesvírus humanos (HSV-1/2 e HHV-3/4/5/6/7/8) foi realizada por qPCR em multiplex para cada subfamília viral. **Resultados:** Pelo menos um HHV foi detectado em 72,5% dos pacientes (29/40). Dentre os pacientes com hepatite C a frequência foi de 71,4% (25/35) e de 80,0% (4/5) para os indivíduos com hepatite B. Especificamente, 5,0% (2/40) dos participantes testaram positivo para HSV-1, e 2,5% (1/40) para HSV-2. A detecção de EBV ocorreu em 40,0% (16/40) dos casos, enquanto o HHV-6 foi identificado em 2,5% (1/40) dos participantes. O HHV-7 foi detectado em 47,5% (19/40) dos indivíduos. Codetecções foram observadas em 20,0% (8/40) dos participantes, todos com hepatite C. A combinação mais frequente foi EBV/HHV-7 (6/8). Além disso, um indivíduo apresentou uma detecção múltipla envolvendo HSV-1, HSV-2, EBV e HHV-7. **Conclusões:** Neste estudo, observou-se uma elevada frequência de detecção do EBV e do HHV-7, além da presença simultânea de múltiplos herpesvírus em uma parcela significativa dos participantes. Esses achados reforçam a importância da investigação de infecções virais oportunistas em indivíduos com hepatite C ou hepatite B crônica, considerando que a coinfecção por HHVs pode contribuir para a modulação da resposta inflamatória e potencialmente impactar a progressão e o prognóstico da doença hepática.

1654

## Estratégia Itinerante para Diagnóstico e Tratamento da Hepatite C em Centros de Hemodiálise: Experiência Multiprofissional no Estado do Rio de Janeiro

*FERNANDA COUTO, NATALIA BALASSIANO WASJBROT, LIVIA GUIMARÃES, LUDMILLA OLIVEIRA, JESS RODRIGUES, CAROLINE BALDIN, PAULO SERGIO F SOUSA, ALEXANDRE ENNES, SIMONE REGINA HALFPAP, GENNESY REIS, VANESSA ROSA, POLIANA F CORREA, MARIA EDUARDA RANGEL, LETÍCIA DIAS REIS, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ*

**Introdução:** A hepatite C (HCV) é a segunda principal causa de doença hepática crônica no mundo, afetando cerca de 71 milhões de pessoas. Pacientes em terapia de substituição renal (TSR) apresentam maior vulnerabilidade, com prevalência de infecção por HCV estimada entre 21–30%. Apesar dos avanços terapêuticos, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento ainda é limitado, especialmente nessa população. Estratégias descentralizadas podem contribuir para a meta da OMS de eliminação do HCV até 2030. **Objetivos:** Ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento do HCV em pacientes em TSR por meio de abordagem itinerante com equipe multiprofissional atuando diretamente nos centros de hemodiálise. **Método:** Entre março de 2024 e junho de 2025, foram avaliados 670 pacientes em TSR de quatro centros de hemodiálise no estado do Rio de Janeiro. A equipe itinerante realizou coleta para testes moleculares de HCV. Pacientes com infecção confirmada foram submetidos a exames complementares para estratificação de fibrose (APRI, FIB-4 e elastografia, quando possível), seguidos de prescrição, entrega do antiviral e orientação clínica no próprio centro. O acompanhamento foi feito por teleconsultas, com avaliação de resposta virológica sustentada (RVS). **Resultados:** Foram identificados 36 pacientes com anti-HCV reagente (5,3%): 11 com RVS prévia, 5 com cura espontânea e 20 sem tratamento anterior (naïve). Entre os naïve, 3 (15%) apresentavam infecção aguda e 17 (85%) crônica. Seis pacientes realizaram elastografia: 2 com F4, 1 com F3 e 3 com F0. Nenhum caso de fibrose avançada foi identificado pelos escores APRI/FIB-4. Dos pacientes com indicação de tratamento: 8 alcançaram RVS, 6 estão em tratamento, 1 aguarda início e 5 evoluíram a óbito antes do início (causas não hepáticas). Pacientes recém-admitidos com HCV serão inseridos no programa. **Conclusões:** A atuação itinerante de equipe multiprofissional nos centros de TSR demonstrou ser uma estratégia eficaz para ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento da hepatite C, permitindo a identificação precoce, redução de barreiras logísticas e melhora na adesão ao cuidado. Além disso, contribui para maior segurança sanitária nos serviços de diálise ao reduzir a circulação do vírus. Referências: 1- EASL recommendations on treatment of Hepatitis C 2020. Journal of Hepatology 2020; vol. 73 / 1170–1218. 2- The World prevalence, associated risk factors and mortality of hepatitis C virus infection in hemodialysis patients: a meta-analysis. J Nephrol. 2022 Nov 16; 35 (9): 2269-2282. 3- Update recommendations on treatment of adolescents and children with chronic HCV infection, and HCV simplified service delivery and diagnosis. World Health Organization, 2016. 4- Noninvasive Diagnosis og Hepatits Fibrosis in Hemodialysis Patients with Hepatitis C Virus Infection. Diagnostics 2022, 12, 2282

1720

## Caracterização Fenotípica da Microbiota Fúngica Oral de Pacientes com Hepatite B ou Hepatite C

*LETÍCIA BOMFIM CAMPOS, GISELA LARA DA COSTA, EDUARDA BORGES SANTOS, NATHÁLIA ALVES ARAÚJO DE ALMEIDA, MARCIA MARIA AMENDOLA PIRES, ALESSANDRA MENDONÇA DE ALMEIDA MACIEL, MARIA CLARA NOGUEIRA NUNES, CARLOS EDUARDO BRANDÃO-MELLO, LÍVIA MELO VILLAR, JOSÉ JÚNIOR FRANÇA DE BARROS, MANOEL MARQUES EVANGELISTA DE OLIVEIRA, VANESSA SALETE DE PAULA*

**Introdução:** O microbioma oral é a segunda maior comunidade microbiana do corpo humano, e exerce funções na homeostase, regulação metabólica, resposta imunológica, entre outras. Em indivíduos com hepatites crônicas virais, alterações nesse microbioma podem influenciar a evolução clínica da doença hepática, favorecendo o desenvolvimento de fibrose e cirrose. Embora a maioria dos estudos se concentre na composição bacteriana, a microbiota fúngica oral também merece atenção. Fungos comensais, como os do gênero Candida, podem se tornar oportunistas em situações de disbiose, contribuindo para o processo inflamatório e para a progressão da doença hepática. Diante disso, a caracterização da microbiota fúngica oral em indivíduos crônicos com hepatite B ou C é fundamental para ampliar o entendimento sobre sua influência na evolução clínica e no surgimento de infecções oportunistas. Esse conhecimento pode contribuir para o monitoramento mais adequado e o manejo integrado desses pacientes. **Objetivos:** Caracterizar fenotipicamente a microbiota fúngica oral de pacientes crônicos com hepatite B ou hepatite C. **Método:** Foram coletadas amostras de swab oral de 38 pacientes, 33 com hepatite C e 5 com hepatite B. A caracterização fenotípica foi realizada semeando as amostras em ágar Sabouraud Dextrose (SDA) e incubadas a 30 °C por 48 horas para avaliações morfológicas. Todas as amostras que apresentaram crescimento no SDA foram subcultivadas em CHROMagar Candida e CHROMagar Candida Plus. As colônias foram interpretadas de acordo com o fabricante. **Resultados:** Das amostras analisadas, oito não apresentaram crescimento nos meios de cultura utilizados. Entre as amostras com crescimento fúngico, a maioria (93,3%, 28/30) apresentou características fenotípicas compatíveis com espécies do gênero Candida. Dentre esses, 14 isolados foram identificados como pertencentes ao complexo Candida albicans, grupo que inclui espécies filogeneticamente próximas que não puderam ser distinguidas por métodos fenotípicos convencionais. Nove isolados apresentaram perfil compatível com C. parapsilosis, cinco com C. guilliermondii e um com C. tropicalis. Além disso, um isolado foi fenotipado como pertencente ao gênero Kodamaea, e outro apresentou características compatíveis com Trichosporon asahii. **Conclusões:** Os resultados indicam predominância de espécies do gênero Candida em amostras orais de pacientes com hepatite B e C, além da identificação fenotípica de isolados dos gêneros Kodamaea e Trichosporon. Esses fungos incluem espécies oportunistas, que podem causar infecções em contextos de disbiose, representando um potencial fator de risco para indivíduos com hepatites crônicas virais. As amostras seguirão para identificação molecular por MALDI-TOF e sequenciamento da região ITS, visando confirmar as espécies isoladas e realizar a análise filogenética.

1748

## Perfil Epidemiológico de Pacientes com Hepatite crônica C Tratados em um Hospital Público de Referência.

*MARCO EDOARDO ANSANI, KATIA VALÉRIA BASTROS DIAS BARBOSA, HELENA MARIA GIORDANO, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE*

**Introdução:** Atualmente, no Mundo, é estimado que a Hepatite crônica C acometa 58 milhões de pessoas. No Brasil, em 2023, 510.000 indivíduos são portadores de hepatite crônica C. Com a terapia antiviral altamente eficaz e bem tolerada, a OMS, determinou, como meta global, para 2030, a eliminação da Hepatite C. Entretanto, para isso é necessário o diagnóstico de 90% e o tratamento de 80% dos casos. No Brasil, o número de casos notificados e de novos tratamentos tem diminuído nos últimos anos. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com Hepatite crônica C tratados em um serviço público de referência. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo. A seleção dos participantes foi feita a partir da análise dos registros de dispensação de terapia antiviral no período de janeiro de 2024 a maio de 2025. As seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, níveis de aminotransferases, vias de aquisição, grau de fibrose hepática, município de origem e prescritor sistema público ou privado. **Resultados:** Foram tratados 64 pacientes com média de idade 56,5 anos, sendo 53% do sexo masculino. As médias de AST e ALT foram 69,2 U/L e 74,1 U/L, respectivamente. Transfusão de sangue em 23 casos (36%) e uso de drogas injetáveis em seis (9%) foram as vias de aquisição principais. Cirrose hepática foi observada em 16 pacientes (25%) e 25 pacientes (39%) apresentaram estágios iniciais de fibrose (F0-F2). O tratamento foi prescrito no sistema público em 75% dos casos. Sofosbuvir e daclatasvir foi o esquema utilizado por 37 pacientes (57%) e 24 (37%) usaram sofosbuvir e velpatasvir. **Conclusões:** Aproximadamente 70 pacientes foram tratados ao longo de um ano. A maioria recebeu tratamento no sistema público e ¼ dos pacientes chegam em estágio avançado da doença. O principal tratamento dispensado foi a associação de sofosbuvir e daclatasvir. Esforços na identificação e tratamento de novos casos devem ser intensificados.

1783

## Hepatites virais por uso de drogas injetáveis no Brasil: um estudo epidemiológico de 2015 a 2024

*BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA, CAROLINE MARTINS VIEIRA, LARISSA AVILA BRANCO, ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE, ISABELA CALANDRINI SERRUYA, LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA, LETÍCIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS, VITOR MURILO RODRIGUES PINHEIRO, ISABELA BRAGA FADINI, PABLO PEREIRA CAMPOS*

**Introdução:** As hepatites virais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo responsáveis por significativa morbimortalidade, especialmente entre populações vulneráveis. Dentre os modos de transmissão, o uso de drogas injetáveis é uma via particularmente preocupante, devido ao compartilhamento de seringas e outros materiais perfurocortantes contaminados. Essa prática favorece a disseminação de vírus como o da hepatite B (HBV) e, principalmente, da hepatite C (HCV), cuja transmissão sanguínea é altamente eficiente. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hepatites virais associados ao uso de drogas injetáveis no Brasil, entre os anos de 2015 a 2024, com base nos dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo, utilizando dados epidemiológicos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos no estudo os casos de hepatites virais por uso de drogas injetáveis no Brasil, nos anos de 2015 a 2024. As variáveis analisadas foram a distribuição regional e casos confirmados por sexo. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registrados no Brasil 14.954 casos confirmados de hepatites virais associadas ao uso de drogas injetáveis. A distribuição regional dos casos revela maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, que responderam por 6.935 e 6.613 casos, respectivamente, totalizando juntas mais de 88% das notificações no período. A Região Nordeste registrou 784 casos, seguida pela Centro-Oeste, com 441 casos e pela Região Norte, com 181. Em relação ao sexo, observou-se predominância de hepatites virais por uso de injetáveis no sexo masculino, que representou 84,5% do total de notificações no país. Dos 14.954 casos registrados, 12.636 ocorreram entre homens e 2.318 entre mulheres. Essa diferença foi consistente em todas as regiões, com destaque para o Sudeste e o Sul, que concentraram os maiores números absolutos em ambos os sexos. A Região Sudeste registrou 5.977 casos masculinos e 958 femininos, enquanto o Sul notificou 5.550 em homens e 1.063 em mulheres. **Conclusões:** As hepatites virais associadas ao uso de drogas injetáveis no Brasil apresentam um perfil epidemiológico marcado pela alta concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul, além de uma expressiva predominância no sexo masculino. Esses dados reforçam a importância do direcionamento de estratégias de prevenção, testagem e tratamento para populações vulneráveis, especialmente em áreas urbanas mais afetadas e entre usuários do sexo masculino, que demonstram maior exposição ao fator de risco analisado. O conhecimento desse perfil contribui para o planejamento de políticas públicas mais eficazes no enfrentamento das hepatites virais no contexto do uso de drogas injetáveis.

1208

## Avaliação da presença de fibrose hepática em pacientes com sobrepeso/obesidade na atenção primária à saúde – estudo piloto

*CLAUDIO FIGUEIREDO-MENDES, ANA CAROLINA CARDOSO, CARLOS EDUARDO CRUZ-MARQUES, FABIO AKIO-NISHIJUKA, MARIA CLARA BRIGIDO FERNANDES BRAGA, ANA CAROLINA DE MEDINA COELI BRAGA, MARCELA LOPES BOASQUEVISQUE, ANNA CAROLINA CHIGANE DE ANDRADE, GIOVANNA MATOS ELABRAS, ROBERTA ARNOLDI COBAS*

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é uma condição com prevalência crescente, que está associada a fatores como obesidade, resistência à insulina e síndrome metabólica. A progressão, normalmente assintomática, para fibrose hepática representa um ponto crítico na evolução da doença, elevando o risco de cirrose e carcinoma hepatocelular. Na atenção primária a saúde, a detecção precoce da fibrose é dificultada pela escassez de métodos diagnósticos adequados. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de fibrose hepática em indivíduos com sobrepeso/obesidade atendidos em ambulatório de atenção primária à saúde, utilizando a elastografia hepática transitória. **Método:** Estudo transversal com inclusão de pacientes com sobrepeso ou obesidade atendidos entre 12/2024 e 4/2025 em ambulatório de atenção primária a saúde. Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais, submetidos à elastografia hepática com FibroScan®- 430 Mini – EchoSens, com registro da rigidez hepática (em kPa) e do CAP (dB/m). A presença de fibrose foi considerada com base em valores de elastografia ≥ 5,6 kPa. Todos os pacientes assinaram o TCLE antes do inclusão no estudo, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente sob CAAE 80146324.7.0000.5239. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, assintomáticos, provenientes de comunidades atendidas pela unidade médica, sendo 17 (85%) do gênero feminino, com mediana de idade de 48,5 anos (44,0-52,8 anos). A mediana do peso corporal dos pacientes foi 96,3 Kg (88,0-117,3 Kg), com IMC médio de 36,24 Kg/m2 (33,6-43,1 Kg/m2). A mediana da rigidez hepática foi de 4,5 kPa (3,9 – 5,1 kPa). Entre os pacientes, 4 apresentaram valores compatíveis com fibrose hepática, correspondendo a 20% da amostra. Desses, 1 paciente foi classificado com fibrose leve – 5,8 kPa (F1 de METAVIR) e 3 com fibrose moderada – 7,3; 8,6 e 8,9 kPa (F2 de METAVIR). A mediana do CAP foi de 279,5 dB/m (263,0-313,3 dB/m). **Conclusões:** Neste estudo piloto, um em cada cinco pacientes (20%) assintomáticos e com sobrepeso/obesidade provenientes da atenção primária a saúde apresentou fibrose hepática. A identificação de fibrose hepática em fases precoces da doença permite intervenções que podem alterar o curso da MASLD. A elastografia hepática demonstrou ser uma ferramenta útil para detecção precoce de fibrose, reforçando a necessidade de ampliar seu uso no fluxograma de avaliação de pacientes com MASLD.

1211

## Estudo piloto para avaliação da presença e quantificação de esteatose hepática através do US-FLI em pacientes da atenção primária a saúde

*CLAUDIO FIGUEIREDO-MENDES, ANA CAROLINA CARDOSO (SERVIÇO DE HEPATOLOGIA DA UFRJ, HEPATOSCAN, RIO DEJANEIRO, RJ, BRASIL), CARLOS EDUARDO CRUZ-MARQUES, FABIO AKIO-NISHIJUKA, MARIA CLARA BRIGIDO FERNANDES BRAGA, ANA CAROLINA DE MEDINA COELI BRAGA, MARCELA LOPES BOASQUEVISQUE, ANNA CAROLINA CHIGANE DE ANDRADE, GIOVANNA MATOS ELABRAS, ROBERTA ARNOLDI COBAS*

**Introdução:** A Doença hepática gordurosa associada a disfunção metabólica (MASLD) é a principal causa de doença hepática crônica no mundo, associada a sobrepeso/obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica, e pode evoluir para complicações graves como cirrose e carcinoma hepatocelular. O diagnóstico precoce é essencial, mas ainda é pouco realizado na atenção básica, especialmente em populações de baixa renda, devido à limitação de exames especializados. Métodos acessíveis como a ultrassonografia e escores simples, como o US-FLI, ganham importância por permitirem o rastreamento da esteatose hepática, contribuindo para a detecção precoce e o manejo adequado da MASLD na atenção primária. **Objetivos:** Avaliar, em uma população de indivíduos com sobrepeso/obesidade, a capacidade discriminativa do escore ultrassonográfico US-FLI na detecção e quantificação de esteatose hepática, utilizando como padrão o Controlled Attenuation Parameter (CAP). **Método:** No período de 12/2024 a 04/2025 foram incluídos pacientes com sobrepeso/obesidade atendidos em ambulatório de atenção primária. Os pacientes foram avaliados por elastografia hepática transitória com CAP (FibroScan®-430Mini–EchoSens) e ultrassonografia com escore US-FLI (Toshiba TUS X-100). Os exames foram realizados de forma independente e cega, por operadores diferentes. Dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos. Os pacientes assinaram o TCLE antes do estudo, que foi aprovado pelo CEP (CAAE 80146324.7.0000.5239). A análise estatística foi realizada pelo software JAMOVI - teste de correlação de Pearson e teste t de Student. Os dados são apresentados como média ± DP **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, 17 do gênero feminino (85%), com média de idade de 49,3 anos ± 9,29 (27-68 anos). O peso médio foi 101,52 Kg ± 21,09 Kg (69,3-150 Kg), com IMC médio de 37,68 Kg/m2 ± 6,70 (28,84-52,52 kg/m2). Os resultados do US-FLI variaram de 1 a 7 pontos, com média de 4,5 ± 1,43 pontos. Os resultados do CAP variaram de 231 a 338 dB/m, com média de 284,6 ± 33,4 dB/m. Foi observada correlação positiva e estatisticamente significante entre os valores de US-FLI e de CAP (r= 0,598, p=0,005). **Conclusões:** O US-FLI apresentou correlação positiva com o CAP, mostrando ser útil no rastreamento de pacientes com risco de esteatose. A utilização de métodos acessíveis como o US-FLI é importante em ambientes de atenção primária à saúde e em populações de baixa renda, onde tecnologias mais caras não estão disponíveis. O US-FLI pode funcionar como triagem inicial eficaz, promovendo cuidado mais eficiente para pacientes com MASLD. Apesar dos resultados promissores, deve ser destacado que o US-FLI não fornece informações sobre a fibrose, o que limita sua utilidade em alguns casos. Os resultados desse estudo piloto sugerem que avaliações com número maior de pacientes se fazem necessários.

1275

## Elastografia Hepática Transitória como Preditor Multifatorial da Gravidade da Doença Hepática Avançada: Uma Análise dos Determinantes Clínicos, Laboratoriais e Musculares

*ALOMA CONCEIÇÃO MAGNO CAMPECHE LEÃO, ANA CLARA VIDAL BATISTA, LUCIVALDA PEREIRA MAGALHÃES DE OLIVEIRA, LAIS SPINDOLA GARCEZ, ROSANGELA PASSOS DE JESUS, HELMA PINCHEMEL COTRIM, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE*

**Introdução:** A doença hepática crônica avançada caracteriza-se por uma disfunção hepática progressiva e está associada a desfechos clínicos adversos. A elastografia hepática transitoria controlada por vibração (VCTE, FibroScan®□) é amplamente utilizada na avaliação da fibrose hepática. No entanto, sua correlação com uma ampla gama de parâmetros clínicos, laboratoriais, nutricionais e musculares pode agregar valor prognóstico adicional. **Objetivos:** Identificar determinantes independentes do aumento da rigidez hepática mensurada por VCTE e os fatores multifatoriais associados à gravidade da elastografia em pacientes com doença hepática avançada. **Método:** Estudo transversal realizado em individuos portadores de doença hepática avançada, submetidos à elastografia transitória para quantificação da rigidez hepática (kPa) e avaliações clínicas abrangentes. Foram análisados dados da rigidez hepática (kPa), idade, sexo, escore MELD-Na, classificação Child-Pugh, exames laboratoriais, estado nutricional (Avaliação Nutricional Especializada [ANE] e critérios GLIM), sarcopenia (EWGSOP), circunferência muscular do braço (CMB) e força de preensão manual (FPM). Os pacientes foram estratificados em três categorias de rigidez: <15 kPa, 15–24,9 kPa e ≥25 kPa. Realizaram-se análises bivariadas e regressões linear e logística multivariada para identificar preditores independentes da rigidez hepática e sua gravidade categórica. **Resultados:** Foram analisados 132 indivíduos com doença hepática avançada. A maior rigidez hepática associou-se a idade avançada, maior escore MELD-Na e piores classificações Child-Pugh ($p < 0,05$). Pacientes com sarcopenia apresentaram valores médios de VCTE mais altos (27,1 ± 4,2 kPa vs. 22,8 ± 3,8 kPa; $p < 0,001$). Cada ano a mais de idade associou-se a +0,15 a +0,20 kPa ($p \leq 0,030$) e cada ponto adicional no MELD-Na a +0,80 a +1,10 kPa ($p \leq 0,005$). A progressão para Child-Pugh B e C resultou em aumentos de +2,40 a +5,90 kPa ($p < 0,015$). Além disso, a presença de miopenia com FPM reduzida (OR até 3,50, $p < 0,005$) também foram preditores independentes de maior rigidez hepática. A regressão logística ordinal confirmou que esses fatores aumentam significativamente as chances de pertencimento a categorias de elastografia mais severas. **Conclusões:** A elastografia hepática reflete uma interação multifatorial entre determinantes clínicos, laboratoriais, nutricionais e musculares na doença hepática avançada. Além de atuar como marcador de fibrose, o VCTE prediz independentemente a gravidade da disfunção hepática. A incorporação desses diversos parâmetros em modelos preditivos pode aprimorar a estratificação de risco e orientar intervenções multidisciplinares mais direcionadas, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes.

1431

## Desempenho Do UGAP (Ultrason Guided Attenuation Parameter) Na Detecção De Esteatose Hepática Em Pacientes Candidatos À Cirurgia Bariátrica

*FLAVIA FERREIRA FERNANDES, JULIA BRUNO VIEIRA, RONALDO MIRANDA LOUZADA JUNIOR, ALINE NASCIMENTO, FERNANDO KADDOUM, FELIPE VICTER, JOSE LUIS FALCÃO, PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL, GUSTAVO ROCHA, CAROLINA COUTO E COSTA, MIGUEL MIRANDA, BERNARDO AZEVEDO, ALESSANDRA MOULDER, LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR, JORGE EDUARDO SOARES PINTO*

**Introdução:** A doença hepática gordurosa metabólica acomete cerca de 30% da população, com prevalência ainda mais elevada em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. A quantificação da esteatose hepática de forma não invasiva e acessível nessa população é um desafio na prática clínica. Recentemente, técnicas que se baseiam na atenuação da onda de ultrassonografia (US), e avaliam quantitativamente a esteatose, tem sido desenvolvidas. Uma dessas técnicas é a ultrason guided attenuation parameter (UGAP). **Objetivos:** Avaliar a acurácia da UGAP na detecção de esteatose hepática em pacientes com indicação de cirurgia bariátrica, usando a biópsia hepática como referência.**Método:** Estudo prospectivo com inclusão de pacientes submetidos à biópsia hepática (BH) per-operatória, por agulha, durante cirurgia bariátrica e avaliados pelo UGAP no pré-operatório, após assinarem TCLE. As BHs foram avaliadas pelo NAS score. O UGAP foi realizado com o LOGIQ E10, GE Healthcare, com a sonda convexa C1-6, em pacientes com jejum mínimo de 6 horas. Com o paciente em decúbito dorsal e o membro superior em abdução máxima, a sonda foi posicionada entre o 70 e 90 espaço intercostal direito, na linha axilar média. O mapa de cores foi posicionado a pelo menos 2 cm de distância da cápsula e 10 medidas foram obtidas. O resultado do exame é a mediana das 10 aquisições e o coeficiente de atenuação é expresso em dB/cm/MHz. São considerados válidos exames com IQR/mediana de até 30%. Para a classificação dos graus de esteatose foram aplicados os pontos de corte propostos pelo fabricante: esteatose leve (≥S1=5-33%) 0,65 dB/cm/MHz, esteatose moderada (S≥2=33-66%) 0,71 dB/cm/MHz e esteatose acentuada (S≥3 = > 66%) 0.77 dB/cm/MHz. **Resultados:** 82 pacientes foram incluídos. 88% mulheres; média de idade 43,2 (± 9,82) anos; IMC médio 47,6 (±5,90). As BHs apresentaram em média 10 (± 5) espaços porta. 88,2% dos pacientes apresentavam fibrose ausente a leve na BH. A distribuição da esteatose de acordo com a BH foi: S0, 57%; S1, 26%; S2, 8% e S3, 9%. A correlação de Spearman entre o UGAP e a esteatose na BH foi de 0,42 (p<0,001). A mediana do UGAP na população total foi de 0,72 dB/cm/MHz (IQR: 0,69-0,77). A mediana do UGAP dos pacientes classificados como sem esteatose pela BH (0,66, IQR: 0,64-72) foi significativamente menor que na população com esteatose na BH (0,77, IQR: 0,71-0,86), p< 0,01. A acurácia do UGAP avaliada pela AUROC para presença de esteatose foi de 0,75 (95% IC: 0,62-0,86). **Conclusões:** O UGAP demonstrou ser uma ferramenta promissora pois apresentou bom desempenho, quando comparado à biópsia hepática, na detecção de esteatose hepática, em uma amostra inicial de uma população de difícil avaliação por métodos não invasivos.

1469

## Desempenho da Attenuation Imaging (ATI) em Comparação com o Controlled Attenuation Parameter (CAP) na Avaliação Não Invasiva da Esteatose Hepática em uma Coorte com Doenças Hepáticas Crônicas de Etiologia Mista

*THALES AGUIAR SAAD, FLÁVIA FERREIRA FERNANDES, JOÃO MARCELLO DE ARAUJO-NETO, PRISCILA POLLO FLORES, PRISCILA CALVET BARREIRO, VÂNIA CRISTINA SANTANTA ROCH NUNES, CRISTIANE ALVES VILLELA NOGUEIRA*

**Introdução:** A avaliação não invasiva da esteatose hepática é essencial no manejo das doenças hepáticas crônicas, especialmente diante da crescente prevalência de causas metabólicas. O Controlled Attenuation Parameter (CAP, FibroScan®) é uma ferramenta amplamente validada para o diagnóstico de esteatose hepática, porém novas tecnologias acopladas a aparelhos de ultrassonografia, como a Attenuation Imaging (ATI, Canon), surgiram como potenciais alternativas.

**Objetivos:** Avaliar o desempenho diagnóstico da ATI comparada ao CAP na detecção e estratificação da esteatose hepática. **Método:** Estudo prospectivo, transversal, realizado em uma clínica privada especializada em doenças hepáticas. Pacientes adultos foram submetidos às avaliações com CAP e ATI no mesmo dia, por operadores independentes. Os valores de CAP foram classificados conforme Karlas et al. (2014): S0 (<234 dB/m), S1 (234–269), S2 (270–301), S3 (>301). O desempenho da ATI foi avaliado por meio de análise da curva ROC, utilizando o CAP como padrão de referência para detecção de qualquer grau de esteatose (S≥1), esteatose moderada (S≥2) e acentuada (S≥3). Os pontos de corte ideais da ATI foram determinados pelo índice de Youden. **Resultados:** Foram incluídos 375 pacientes adultos, com média de idade de 53,6 anos (±13,3); 55,7% do sexo feminino; IMC com mediana de 30,1 kg/m² (±9,5). A etiologia mais frequente foi MASLD (67,2%), seguida por hepatite C crônica (15,7%), hepatite B (6,9%) e outras causas (10,2%). Os valores medianos obtidos foram CAP de 272,9 ± 67,1 dB/m e ATI de 0,699 ± 0,14 dB/cm/MHz. A prevalência de qualquer esteatose, utilizando o CAP como referência, foi de 68,8%. Os valores de ATI mostraram forte correlação com o CAP ($\rho = 0,750$, $p < 0,001$). Desempenho diagnóstico da ATI: Para S≥1: ponto de corte de 0,63 dB/cm/MHz - AUROC 0,88; sensibilidade 82,6%; especificidade 81,2%. Para S≥2: ponto de corte de 0,69 dB/cm/MHz - AUROC 0,91; sensibilidade 82,4%; especificidade 88,1%. Para S≥3: ponto de corte de 0,70 dB/cm/MHz - AUROC 0,89; sensibilidade 86,4%; especificidade 78,6%. No subgrupo com MASLD (n=252), a ferramenta manteve o bom desempenho: Para S≥1: ponto de corte 0,68 dB/cm/MHz- AUROC 0,84; sensibilidade 73,9%; especificidade 85,3%. Para S≥2: ponto de corte 0,69 dB/cm/MHz - AUROC 0,89; sensibilidade 83,1%; especificidade 82,5%. Para S≥3: ponto de corte 0,74 dB/cm/MHz - AUROC 0,83; sensibilidade 77,9%; especificidade 76,8%. **Conclusões:** Neste estudo transversal duplo-cego com uma ampla coorte de pacientes, a ATI demonstrou forte correlação com o CAP e excelente desempenho diagnóstico para detecção da esteatose hepática, particularmente em pacientes com MASLD. Estes resultados reforçam o uso da ATI como uma ferramenta não invasiva confiável em hepatologia, sobretudo em cenários nos quais o CAP não está disponível.

1517

## Avaliação Da Esteatose Hepática Por Métodos Quantitativos e Semi-quantitativos Baseados em Ultrassonografia Em Pacientes Candidatos À Cirurgia Bariátrica

*FLAVIA FERNANDES, RONALDO MIRANDA LOUZADA JUNIOR, JULIA BRUNO VIEIRA, DANIEL BARRETO KENDLER, RODRIGO DO REGO BARROS DE LUCENA WASHINGTON, DANIEL SANTANNA DA SILVA, DANIELA CRISTINA MARIAN, KARYNNE GRUTTER LOPES, LUIZ GUILHERME KRAEMER AGUIAR, JORGE EDUARDO SOARES PINTO*

**Introdução:** A quantificação não invasiva da esteatose hepática (EH) na população submetida à cirurgia bariátrica é um desafio na prática clínica. A ultrassonografia (US) apresenta limitações técnicas nesse contexto. Métodos semi-quantitativos, baseados em US, como o proposto por Hamaguchi et al (Am J Gastroenterol 2007), visam a melhorar seu desempenho. Técnicas que se baseiam na atenuação da onda de US e avaliam quantitativamente a EH, como a ultrason guided attenuation parameter (UGAP), tem sido desenvolvidas. Ambas não foram avaliadas nessa população. **Objetivos:** Comparar o desempenho da UGAP com o do Hamaguchi na detecção de EH em pacientes com indicação de cirurgia bariátrica. **Método:** Estudo prospectivo com inclusão de pacientes avaliados pelo UGAP e pelo Hamaguchi no pré-operatório de cirurgia bariátrica, após assinarem TCLE. A US foi realizada com o LOGIQ E10, GE Healthcare, sonda convexa C1-6, com jejum mínimo de 6 horas. As avaliações pelo Hamaguchi e pelo UGAP foram realizadas no mesmo exame, por examinadores experientes distintos, cegos entre si. A medida do UGAP foi obtida conforme as recomendações do fabricante. O resultado do exame é a mediana das 10 aquisições e o coeficiente de atenuação expresso em dB/cm/MHz. São considerados válidos exames com IQR/mediana de até 30%. Para a classificação dos graus de EH foram aplicados os pontos de corte, respectivamente: leve (≥S1) 0,65 dB/cm/MHz, moderada (S≥2) 0,71 dB/cm/MHz e acentuada (S≥3) 0.77 dB/cm/MHz. Para o Hamaguchi foi empregada a metodologia proposta que pontua brilho hepático, contraste fígado-rim, atenuação da onda sonora e borramento da parede dos vasos. Foram avaliadas esteatose ausente (0-1 pontos) e acentuada (5-6 pontos). **Resultados:** 205 pacientes foram incluídos. 88% de mulheres; média de idade 44,5 (± 8,93) anos; IMC médio 47,8 (±6,12). A frequência de EH aferida pelo Hamaguchi foi 85%, sendo 36% acentuada. A avaliação de EH pelo UGAP foi 22% ausente, 14% leve, 16% moderada e 48% acentuada. Nos subgrupos de pacientes com esteatose ausente e acentuada ao Hamaguchi, houve concordância de, respectivamente, 71% e 80% com o UGAP. A correlação de Spearman entre o UGAP e Hamaguchi foi de 0,62 ($p<0,001$). A mediana do UGAP na população total foi de 0,72 dB/cm/MHz (IQR 0,64-0,83). A média do UGAP dos pacientes sem esteatose pelo Hamaguchi (0,60; DP 0,13) foi significativamente menor que na população com esteatose (0,75; DP 0,15), $p< 0,01$. A média do UGAP de acordo com os 6 estágios do Hamaguchi, avaliada por ANOVA, também foi significativamente diferente ($p<0,001$). **Conclusões:** Métodos não invasivos, baseados em US, quantitativos ou semi-quantitativos, apresentam desempenho semelhante na avaliação da esteatose em população de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.

1549

## Concordância entre o escore FIB-4 e a elastografia em pacientes com artrite psoriásica e artrite reumatoide em uso de metotrexato

*FERNANDA LUIZA SCHUMACHER FURLAN, PATRICIA MARTIN, CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, ODERY RAMOS JUNIOR, ALCINDO PISSAIA JUNIOR, ANA PAULA BECKHAUSER, ADRIANE REICHERT FARIA, JHONY MACIEL DE OLIVEIRA, ADRIANO REINALDO TIMM, LANA BASSI FERDINANDO*

**Introdução:** O risco de fibrose hepática induzida pelo metotrexato (MTX) parece estar superestimado. Dados recentes indicam que essa complicação pode estar relacionada a comorbidades presentes em pacientes com artrite reumatoide (AR) e artrite psoriásica (APso), como diabetes, obesidade e doença hepática esteatótica relacionada a distúrbios metabólicos (MASLD). A elastografia hepática transitória (TE) é um método não invasivo usado para identificar fibrose hepática avançada, cujo uso é limitado devido ao alto custo. **Objetivos:** Nossos objetivos foram avaliar o FIB-4, uma ferramenta de triagem para fibrose hepática avançada não invasiva e acessível, considerando a TE como padrão-ouro dentre os métodos não invasivos, e identificar fatores de risco para fibrose hepática avançada em pacientes com AR e APso em tratamento com MTX. **Método:** Estudo observacional transversal realizado em ambulatório com análise de prontuários buscando dados da história clínica, antropometria e resultados laboratoriais de até seis meses antes ou depois da TE. Os indivíduos foram recrutados para realizar TE em serviço de referência em Hepatologia. Para avaliar quais fatores poderiam estar associados à fibrose hepática avançada na TE, foi realizada regressão logística binária. Para verificar a existência de ponto de corte do FIB-4 associado à fibrose hepática avançada, foram ajustadas curvas ROC (receiver operating characteristic), considerando a TE como padrão-ouro. **Resultados:** O estudo avaliou 111 pacientes, com predomínio de mulheres (82,1%), com artrite reumatoide (81,3%) e média de idade de 58,34±11,62 anos. A dose acumulada média de metotrexato (MTX) foi de 7,09±5,97g. Fibrose hepática avançada foi identificada em 9,9% dos pacientes. As comorbidades mais frequentes foram MASLD (65,2%), hipertensão arterial (54,1%) e síndrome metabólica (51,9%). Não houve associação significativa entre fibrose hepática avançada e variáveis como sexo, tempo de doença, uso de prednisona ou leflunomida, obesidade e índice de massa corporal. Os fatores associados à fibrose hepática avançada foram: diabetes, circunferência abdominal aumentada, síndrome metabólica, hemoglobina glicada elevada e níveis aumentados de aminotransferases. O escore FIB-4 não foi eficaz para detectar fibrose hepática avançada (AUC=0,647; p=0,054). **Conclusões:** Diabetes, circunferência abdominal, síndrome metabólica, hemoglobina glicada e valores de aminotransferases foram fatores de risco para fibrose hepática avançada. O FIB-4 não discriminou a presença de fibrose hepática avançada na TE. É necessário aumentar o tamanho da amostra para determinar o peso de cada um dos componentes envolvidos, o que possibilitaria a criação de um novo escore preditivo para risco de fibrose hepática avançada em portadores de AR e APso que estejam em uso de metotrexato.

1565

## Avaliação do escore FIB-4 como preditor de fibrose em pacientes submetidos a elastografia por ressonância magnética em um centro diagnóstico

*PATRÍCIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, MÁRCIA WEHBA ESTEVES CAVICHIO, SORAIA TAHAN, PEDRO SADDI, JOÃO VICENTE DE MORAIS MALVEZZI, DARIO ARIEL TIFERES*

**Introdução:** O escore FIB-4 tem importante papel no rastreamento da fibrose avançada nas doenças hepáticas crônicas. Valores de FIB-4<1,3 (em indivíduos até 65 anos) ou <2,0 (>65 anos) permitem excluir a possibilidade de fibrose avançada e estão indicados como rastreamento na avaliação de pacientes hepatopatas em atenção primária. Os valores entre 1,3/2,0 (até 65/>65 a respectivamente) a 2,66 não excluem fibrose avançada, enquanto valores ≥2,67 sugerem fibrose avançada. Na prática, pacientes com FIB-4 alterado devem ser submetidos a elastografia. A elastografia por ressonância magnética (RM), dentre os métodos não-invasivos, é considerada o melhor teste para quantificação da fibrose hepática. **Objetivos:** Avaliar o desempenho do FIB-4 em pacientes submetidos a elastografia por RM em serviço de medicina diagnóstica. **Método:** Foram avaliados os resultados de indivíduos submetidos a elastografia por RM em serviço de medicina diagnóstica com abrangência nacional. Foram incluídos aqueles em que dados relativos ao cálculo de FIB-4 em até 180 dias da RM estavam disponíveis. A determinação do FIB-4 foi realizada através da fórmula: (Idade [anos] x AST [U/L]) / (Plaquetas [10^9/L] x √ALT [U/L]). A ressonância magnética foi realizada em equipamentos de 1,5 tesla, com cortes multiplanares ponderados em T1 e T2 na região abdominal. A concordância entre os testes foi calculada através do teste kappa de Cohen. Foram calculados a sensibilidade, especificidade, VPP e VPN do FIB-4 utilizando-se o resultado da RM como referência. **Resultados:** 84 resultados foram avaliados. A mediana de idade foi de 54 a, sendo 29F:55M. A média de tempo entre a RM e determinação do FIB-4 foi de 32,5 ± 6d (0-177). Dados clínicos dos indivíduos não estavam disponíveis. Das 84 RM analisadas, 70 apresentavam elastografia normal (83,4%), e em 14,6% o resultado era alterado: 7 (8,3%) com RM que não afastava fibrose avançada e 7 (8,3%) com resultado compatível com fibrose avançada. Quanto ao FIB 4, 54 (64,2%) afastavam fibrose avançada (<1,3 ou2,0 segundo idade); 30 (35,8 %) apresentavam resultado que exigia atenção: 23 (27,4%) não afastavam fibrose avançada (valores ente 1,3/2,0 a 2,66) e 7 (8,4%) sugeriam fibrose avançada (≥2,67). A concordância entre os dois testes foi moderada (kappa 0,61; kappa ponderado 0,68). Os valores de sensibilidade, especificidade, VPP e VPN foram 42%, 65%, 20% e 85%, respectivamente. **Conclusões:** Nesta casuística, a concordância moderada entre os dois testes revelou limitações do FIB-4 para rastreamento de fibrose hepática avançada, utilizando-se a elastografia por RM como referência. Este resultado pode refletir a necessidade de dados clínicos para melhor aplicar o teste, excluindo situações de normalização das enzimas hepáticas e melhora da plaquetopenia por tratamento específico, por exemplo.

1568

## Análise dos custos e distribuição da Elastografia Hepática na região Nordeste em 2024

*ADONAY FERREIRA LISBOA, ISABELLE SANTOS DA SILVA, VINÍCIUS CÂNDIDO DIAS DOS SANTOS*

**Introdução:** A elastografia hepática é um método não invasivo de imagem que avalia grau de fibrose no fígado. É uma alternativa em relação à biópsia, por ser não invasiva, ter menos custos, e apresentar menos riscos. Na rede pública, esse procedimento se encontra, majoritariamente, em centros universitários com o valor previsto pelo Ministério da Saúde de R$24,2. **Objetivos:** Analisar os custos relacionados à realização da elastografia hepática nos estados do Nordeste em 2024. **Método:** Esse é um estudo epidemiológico com dados extraídos do departamento do sistema único de saúde (DATASUS) sobre elastografia hepática. Os dados foram coletados pela produção ambulatorial, sendo as variáveis de escolha quantidade e preço da elastografia hepática ultrassônica no período selecionado de janeiro à dezembro de 2024 na região Nordeste e total no Brasil. Teste t de uma amostra foi aplicado na análise estatística no programa SPSS (25.0.0), $p<0,005$ foi considerado estaticamente significante. **Resultados:** Foram realizadas 884 elastografias hepáticas no Nordeste, com a seguinte distribuição geográfica: Maranhão 26,2%; Pernambuco 33%; Sergipe 31,1%; Bahia 9,4%; Ceará 0,1% e Paraíba 0,1%, não houve registro do método nos demais estados do Nordeste. Em relação ao Brasil, o Nordeste apresenta 33% de todos os exames realizados. Foram gastos R$20908,8 em todos os procedimentos. No tocante ao valor unitário, observou-se o preço de R$24,2, exceto por Pernambuco (R$22,5). Não houve diferença desses gastos com o proposto pelo Ministério ($p=0,363$). **Conclusões:** Esse estudo conclui que apesar de um baixo valor unitário por procedimento (R$24,2), compatível com o valor previsto pelo Ministério da Saúde, a elastografia hepática é pouco realizada no Nordeste, com apenas 884 procedimentos realizados em 2024, além disso alguns estados não realizaram nenhum procedimento nesse período. Isso pode ser explicado pelo fato de que apenas hospitais universitários realizam esse procedimento, sendo necessário a expansão desse procedimento para outras unidades do SUS.

1571

## Análise dos custos e distribuição da Elastografia Hepática por região brasileira em 2024

*ADONAY FERREIRA LISBOA, ISABELLE SANTOS DA SILVA, VINÍCIUS CÂNDIDO DIAS DOS SANTOS*

**Introdução:** A elastografia hepática é um método não invasivo de imagem que avalia grau de fibrose no fígado. É uma alternativa em relação à biópsia, por ser não invasiva, ter menos custos, e apresentar menos riscos. Na rede pública, esse procedimento se encontra, majoritariamente, em centros universitários com o valor previsto pelo Ministério da Saúde de R$24,2. **Objetivos:** Analisar os custos relacionados à realização da elastografia hepática por região brasileira em 2024. **Método:** Esse é um estudo epidemiológico com dados extraídos do departamento do sistema único de saúde (DATASUS) sobre elastografia hepática. Os dados foram coletados pela produção ambulatorial, sendo as variáveis de escolha quantidade e preço da elastografia hepática ultrassônica no período selecionado de janeiro à dezembro de 2024 por região brasileira. Teste t de uma amostra foi aplicado na análise estatística no programa SPSS (25.0.0), $p<0,005$ foi considerado estaticamente significante. **Resultados:** Foram realizadas 2725 elastografias hepáticas na rede pública de saúde. A distribuição nas regiões foi 40% no Sudeste; 33% no Nordeste, 21,5% no Norte, 5,5% no Sul e 0% no Centro-Oeste. Foram gastos R$64493 reais com o procedimento. O preço unitário no Sul e Norte foi de R$24,2, enquanto no Nordeste foi de R$23,65, no Sudeste de R$23,16 e a média nacional foi de R$23,67 (±0,5). Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os valores unitário das regiões e o previsto pelo Ministério da Saúde ($p=0,95$). **Conclusões:** Esse estudo observa uma variação no preço unitário e distribuição geográfica das elastografias hepáticas entre as regiões brasileiras com valores abaixo do previsto pelo Ministério da Saúde. Essa distribuição pode ser explicada pelo fato de que apenas hospitais universitários realizam esse procedimento, sendo necessário a expansão desse procedimento para outras unidades do SUS.

1711

## Impacto da Implantação de um Programa de Rastreamento para Diagnóstico Precoce de Carcinoma Hepatocelular em Pacientes Cirróticos

*YASMIN GUGLIELMELLI DE SOUZA MEDEIROS, JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma complicação frequente da cirrose hepática e representa uma das principais indicações de transplante hepático quando diagnosticado dentro de critérios que conferem baixo risco de recidiva (critérios de Milão). Quando identificado tardiamente, o CHC inviabiliza o transplante, restando ao paciente apenas terapias paliativas, geralmente pouco eficazes em prolongar a sobrevida e com efeitos adversos relevantes. **Objetivos:** Este estudo avaliou o impacto de um programa sistemático de rastreamento com ultrassonografia abdominal e alfafetoproteína no diagnóstico precoce de CHC, possibilitando encaminhamento oportuno a tratamentos curativos. **Método:** Foram incluídos pacientes com CHC acompanhados no ambulatório de gastroenterologia e hepatologia do Hospital Universitário ao longo de 7 anos. Foram analisados dados demográficos, etiologia da cirrose, função hepática no diagnóstico, tempo de seguimento, características tumorais (tamanho, número de nódulos, invasão vascular) e desfechos terapêuticos. **Resultados:** Foram identificados 18 casos de CHC: 8 associados ao vírus da hepatite C (VHC), 3 ao consumo de álcool, 2 ao vírus da hepatite B (VHB) e 5 com perfil clínico compatível com MASLD. Ao dividir os pacientes entre os que tiveram seguimento ≥12 meses no HU (grupo HU, 12 casos) e os com seguimento <12 meses (grupo externo, 6 casos), observou-se diferença marcante na detecção precoce. No grupo HU, mais de 70% dos tumores tinham menos de 5 cm (40% <3 cm), enquanto no grupo externo, 65% superavam 5 cm. A média de acompanhamento até o diagnóstico foi de 20 meses no grupo HU e apenas 3,5 meses no grupo externo. Em relação à função hepática, o grupo externo era predominantemente Child B e C, enquanto o grupo HU apresentava maior proporção de pacientes Child A e B. Invasão vascular e metástases extra-hepáticas ocorreram apenas nos casos com nódulos >5 cm. No grupo externo, menos de 15% dos pacientes foram encaminhados a tratamento curativo. Já no grupo HU, 8 de 12 pacientes preencheram critérios para transplante, dos quais 6 foram efetivamente transplantados. **Conclusões:** A adoção de protocolos de rastreamento em pacientes com cirrose favorece o diagnóstico precoce do CHC e o acesso a terapias curativas ou paliativas eficazes. A ausência de rastreio reduz as chances de tratamento, destacando a necessidade de políticas públicas que assegurem exames regulares e contínuos. Ainda assim, desafios como qualidade do exame e acesso desigual devem ser enfrentados.

1753

## Performance do treinamento em elastografia hepática transitória (Fibroscan®), para médicos residentes, como importante ferramenta na tomada de decisão

*MARIA DAHER BONACOSSA, MARINA TEIXEIRA CERAVOLO, RENATA SCHLITTLER GENTILE, BARBARA VICENTE, JULIANA FOEGER, RUTH MEDEIROS, NATHALIA MAURAT, JOÃO ALMENDRA, MATHEUS LIMA, ANA LAURA JARDIM, IZABEL GRACELI, GEORGE CORREA, MILENI TAKARA, GUSTAVO EJIMA, NATHALIE MACEDO, MARIA CAROLINA CAMPOS, RENATA ZATTA, DANIELLE ALMEIDA, CARLA MOURA FE ELIAS, LUIZ OTAVIO OLIVETO, CAMILA COELHO, LARISSA MORAES, CAROLINA USHIKOSHI, GUILHERME FELGA, GUSTAVO VIEIRA, MARIA AMÉLIA OHASHI, ANA CRISTINA FELDNER, CAROLINA PIMENTEL, ROBERTO JOSÉ DE CARVALHO FILHO, ANA CLAUDIA OLIVEIRA*

**Introdução:** A implementação de métodos não invasivos na identificação de pacientes de risco para doença hepática avançada tem sido recomendada fortemente na literatura, pelas principais guias nacionais e internacionais, como uma medida de uso a “beira de leito” contribuindo sobremaneira na tomada de decisão nas doenças hepáticas crônicas. A incorporação da elastografia hepática transitória na avaliação de risco de fibrose hepática avançada, em algoritmo conjunto com marcadores bioquímicos, tem aparecido repetidamente como ferramenta com esse fim, mas pouco se fala sobre a importância de um exame de boa qualidade, o que perpassa por um aprendizado consistente e de qualidade na adequada realização do exame. **Objetivos:** Avaliar a qualidade das elastografias hepáticas por Fibroscan® e a curva de aprendizado dos médicos residentes, durante estágio supervisionado de 2 anos das residências médicas em gastroenterologia e hepatologia. **Método:** Métodos: Estudo retrospectivo e observacional dos exames de elastografia hepática por Fibroscan® realizados entre 2022 e 2024, em adultos com doença hepática crônica de diferentes etiologias. Os exames foram realizados por residentes. Avaliaram-se: ano, etiologia, sonda utilizada (M ou XL), valores de Kpa, IQR/mediana do Kpa, CAP, IQR do CAP e operador. **Resultados:** Foram analisados 1008 exames de elastografia hepática por Fibroscan® entre 2022 (n=287), 2023 (n=278) e 2024 (n=372), com taxa de falha de 6,9% (n=70). As sondas M e XL foram utilizadas em 58,5% (n=549) e 38,7% (n=363), respectivamente. Em 98,1% dos exames (n=919), o IQR/mediana foi ≤0,30, sendo 27,4% (n=257) muito confiáveis (≤0,10), 70,6% (n=662) confiáveis (>0,10–≤0,30) e 1,9% (n=18) não confiáveis (>0,30). Não houve diferença significativa entre os anos quanto à etiologia, taxa de falha ou valores de Kpa. Houve aumento no uso da sonda XL (de 29,9% em 2022 para 62,7% em 2024; p<0,001), mais exames muito confiáveis (24% para 31,7%; p=0,007) e redução dos não confiáveis (3,8% para 0,5%; p=0,003). Comparando os operadores, 5 R3 realizaram 192 exames e 23 R4, 706 exames, com média de 40 por operador, sem diferença significativa nos parâmetros avaliados, inclusive quanto à confiabilidade. **Conclusões:** A incorporação de treinamento sistematizado e supervisionado em elastografia hepática transitória Fibroscan®, para médicos residentes em formação, deve ser estimulada, com uma curva de aprendizado satisfatória após a realização de cerca de 40 exames.

1755

## Associação Entre Rigidez Hepática e FIB-4 com Varizes Esofagogástricas em Pacientes com Doença Hepática Crônica Avançada Compensada

*ANDREA DÓRIA BATISTA, DAVID EMANOEL ALVES TEIXEIRA, JULIANA LOIOLA DA SILVEIRA, JOELMA CARVALHO SANTOS, EDMUNDO PESSOA ALMEIDA LOPES*

**Introdução:** A história natural da doença hepática crônica (DHC) envolve uma longa fase assintomática, que pode progredir para DHC avançada compensada (DHCAc) e aumento da pressão no sistema venoso portal. A hipertensão portal clinicamente significativa (HPCS) é importante marcador prognóstico nestes pacientes e o sangramento digestivo alto, por ruptura de varizes esôfagogástricas (VEG), sua principal complicação. A medida da rigidez do fígado, por elastografia hepática (EH) tem-se mostrado útil para o diagnóstico da HPCS e para predição de VEG de risco. **Objetivos:** Descrever a associação entre a rigidez hepática, medida por EH por onda de cisalhamento pontual (pSWE) e a presença de VEG, em pacientes com DHCAc, comparando sua performance com o a do FIB-4. **Método:** Trata-se de estudo transversal que avaliou 105 pacientes com DHCAc, definida pela presença de irregularidade da superfície hepática e/ou ecotextura hepática heterogênea ao ultrassom, que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA), avaliação laboratorial e EH. A ultrassonografia e a elastografia foram realizadas pelo mesmo examinador, em aparelho SIEMENS Acuson 2000. Após estes exames, foram excluídos 13 pacientes (6 por EH com IQR/mediana > 15%, 2 por taxa de sucesso < 80% e 5 por exame sem sucesso). Portanto, foram avaliados 92 pacientes, acompanhados entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025 em ambulatório de Hepatologia do SUS. Os pacientes foram classificados de acordo com a presença ou ausência de VEG à EDA. A mediana da rigidez hepática e média do FIB-4 foram comparadas nos dois grupos e a performance dos dois métodos testada para predição de VEG. **Resultados:** Entre os 92 pacientes com DHCAc (73,9% do sexo feminino, mediana de idade de 64 anos, 70,7% com MASLD), 14 (15,2%) apresentavam VEG. Estes pacientes mostraram maior frequência de hemorragia digestiva alta, ascite e eritema palmar (30,8 x 5,2%, p 0,014); menor média de plaquetas, albumina, FA, GGT, bilirrubina e INR, além de maior mediana de índice esplênico e calibre da veia porta, ao ultrassom (p< 0,05). Os pacientes com VEG apresentaram valor médio do FIB-4 significativamente maior que os pacientes sem VEG (4,11 x 1,78; p < 0,001), bem como maior mediana de rigidez hepática (2,65 m/s x 1,29 m/s; p 0,002). A EH pSWE mostrou sensibilidade de 98,9% e especificidade de 70,5% para predição de VEG, com ponto de corte de 1,63 (AUROC 0,77); enquanto o FIB-4 mostrou sensibilidade de 78,6% e especificidade de 82,7%, com ponto de corte de 2,93 (AUCOC 0,80). **Conclusões:** A EH pSWE mostrou associação com a presença de VEG em pacientes com DHAc, com maior sensibilidade para predição das varizes esôfagogástricas, quando comparada ao FIB-4.

1767

## Elastografia Hepática e Esplênica na Predição de Varizes Esofágicas na Hipertensão Portal Induzida por Schistosoma mansoni

*CAROLINE LOUISE DINIZ PEREIRA, JOELMA CARVALHO SANTOS, ANA LÚCIA COUTINHO DOMINGUES, EDMUNDO PESSOA LOPES*

**Introdução:** A hipertensão portal não cirrótica (HPNC) decorrente da esquistossomose, frequentemente resulta no desenvolvimento de varizes esofágicas e episódios de hemorragia digestiva alta (HDA) potencialmente fatais. Embora a endoscopia digestiva alta (EDA) seja considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de varizes, trata-se de método invasivo e de difícil acesso em regiões endêmicas remotas. Nesse contexto, torna-se fundamental a busca por métodos não invasivos, reprodutíveis e confiáveis. A elastografia por onda de cisalhamento pontual (pSWE) aplicada ao fígado e baço desponta como ferramenta promissora para avaliação e estratificação de risco de pacientes com maior propensão ao desenvolvimento de varizes esofágicas. **Objetivos:** Avaliar o desempenho da mensuração da rigidez hepática e esplênica por pSWE diante do achado de varizes esofágicas na EDA, em pacientes com HPNC. **Método:** Estudo transversal envolvendo 71 pacientes com HPNC, decorrente de infecção por S. mansoni com e sem história de HDA, acompanhados em hospital de referência. Todos foram submetidos a ultrassonografia abdominal e pSWE (fígado/baço) pelo mesmo examinador, além de EDA. Parâmetros ultrassonográficos e valores das pSWE foram relacionados a presença de varizes. A acurácia diagnóstica, sensibilidade e especificidade foram calculadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (7.112.760/2024). Foram incluídos pacientes com diagnóstico de esquistossomose baseado na epidemiologia, tratamento com praziquantel e fibrose periportal (FPP) na ultrassonografia. Foram excluídos pacientes com doença hepática gordurosa, hepatites virais, cirrose, carcinoma hepatocelular, outras doenças hepáticas, ou com pSWE com intervalo interquartil acima de 15% (fígado) ou 30% (baço). **Resultados:** A distribuição entre homens e mulheres no estudo foi 50,7% homens e 49.3% mulheres; idade mediana de 57 anos de idade (P25: 43; P75: 68; variando de 23 a 79 anos), varizes esofágicas foram observadas na EDA em 46 pacientes (64,8%). Os parâmetros ultrassonográficos do baço foram maiores naqueles com varizes, incluindo o calibre da veia esplênica e o índice esplênico. Contudo, não se detectou diferenças entre o calibre da veia porta naqueles com ou sem varizes. A pSWE hepática não revelou diferença entre os pacientes com varizes esofágicas (mediana: 1,53 m/s) em comparação àqueles sem varizes (mediana: 1,50 m/s) p=0.559. Já os valores da pSWE esplênica foram maiores nos pacientes com varizes esofágicas (mediana: 3,72 m/s) em comparação àqueles sem varizes (mediana: 3,17 m/s) p<0.001. **Conclusões:** Os parâmetros ultrassonográficos relacionados ao baço e a elastografia esplênica foram capazes de predizer varizes esofágicas em pacientes com HPNC por esquistossomose, diferentemente dos achados relacionados ao fígado.

1772

## Acréscimo de exames ultrassonográficos em programa de rastreio aumenta significativamente o diagnóstico de Doença Hepática Crônica quando comparados a utilização exclusiva de sorologias virais

*CHRISTINE JUSTO, LYZ GUERRA, JORIO SAMICO, AMANDA BRANDÃO, ASSIS ANDRADE, JOAQUIM TEIXERA, RAFAELA LYNCH, ANA CLARA BARROS PORTO CARREIRO, JULIANA PIEDADE, LIVIA VICTOR, EMILIA AHMED, GUSTAVO HENRIQUE SANTOS PEREIRA*

**Introdução:** as doenças hepáticas são causa crescente de morbimortalidade e ações de conscientização e rastreio, direcionadas fundamentalmente às hepatopatias virais, tem sido executadas. Entretanto, doença esteatótica alcoólica e/ou metabólica é a uma causa emergente de hepatopatia crônica que não é contemplada nestas não iniciativas. A ampla disseminação de técnicas não invasivas permitiria ainda o rastreamento destes indivíduos quanto ao grau de fibrose hepática. **Objetivos:** Descrever a frequência e os fatores de risco de hepatopatias crônicas em indivíduos atendidos em ação de rastreamento na qual foi acrescida ao rastreio de hepatites virais, avaliação de esteatose e fibrose hepáticas por métodos ultrassonográficos. **Método:** Em ação com duração de 1 dia, foi oferecida à população de frequentadores de um hospital geral a realização de testes rápidos para hepatites virais (anti HCV e HBsAg), aferição de medida de circunferência abdominal (CA), ultrassonografia de abdômen superior (USG) para determinação qualitativa de esteatose e realização de elastografia hepática (EH) pela técnica 2D shear wave. Foram coletados dados epidemiológicos relacionados à síndrome metabólica e fatores de risco para hepatites virais. Questionário AUDIT-C foi aplicado e respondido de forma espontânea. **Resultados:** Foram analisados 101 pacientes, com média de idade de 52±14 anos e 83% do sexo feminino. Destes, 100 realizaram teste rápido, 89 responderam o AUDIT-C, 74 realizaram medida de CA, USG e EH. SM e consumo potencialmente nocivo de álcool foram identificados em 53% e 40% dos pacientes avaliados. Doença hepática crônica foi diagnosticada em 43 pacientes. Um paciente apresentou teste rápido positivo para hepatites virais (anti HCV). Esteatose e fibrose hepática avançadas (EH-2DSW≥ 8,0kPa) foram observadas em 39 e 5 pacientes respectivamente. Esteatose se associou à presença de 2 ou mais cofatores de SM (67 vs. 41%, p=0,03), mas não com variáveis demográficas ou consumo alcoólico potencialmente nocivo. Não houve correlação entre fibrose avançada e esteatose, SM ou demais variáveis pesquisadas. **Conclusões:** A inclusão de testes ultrassonográficos aumentou significativamente o número de diagnósticos de doenças hepáticas crônicas durante o rastreio populacional. Pesquisa de cofatores da SM e medida da circunferência abdominal foram eficazes na identificação de indivíduos com maior risco de apresentar esteatose. Contudo, a elastografia hepática ultrassonográfica continua sendo essencial para identificar todos os casos de DHC, especialmente aqueles com fibrose avançada.

1472

## Perfil de alterações hepáticas em pacientes hospitalizados por dengue em hospital privado do interior de São Paulo

*SABRINA DE BRITO RAMALHO LUZ, RAIMUNDO ARAUJO GAMA, MARIA LUCIA FERRAZ*

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose de grande impacto social e sanitário, capaz de gerar complicações clínicas importantes, incluindo o acometimento hepático. **Objetivos:** Descrever as características clínicas, laboratoriais e desfechos dos pacientes internados por dengue, com foco nas alterações hepáticas observadas ao longo da internação. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com análise dos prontuários de 185 pacientes internados por dengue em hospital geral, entre janeiro e dezembro de 2024. Foram coletados dados epidemiológicos, laboratoriais, clínicos e de desfecho. **Resultados:** Dos 185 pacientes, 155 (83,8%) eram residentes de Bebedouro e 110 (59,5%) do sexo feminino. A faixa etária variou de 60 dias a 94 anos, com maior prevalência entre 31 a 60 anos. Quanto às comorbidades,as mais frequentes foram hipertensão arterial e diabetes mellitus, todavia 50% das mulheres e 62,7% dos homens não apresentavam doenças associadas. Em 87,5% das internações foi realizada, em algum momento da evolução clínica, a dosagem de aminotransferases séricas. Apenas 11 pacientes (6,9%) não apresentaram qualquer elevação nos níveis de AST ou ALT. Nos casos em que as aminotransferases estiveram alteradas, observou-se predominância de ALT (média=194,6 UI/L VR: 37UI/L) em relação à AST (média=122,6 UI/L VR:37UI/L) na maioria dos casos. Houve inversão dessa relação, em alguns casos, durante o período de convalescença — a partir do sétimo dia de sintomas, possível de ser observada em pacientes com internações prolongadas ou com entrada hospitalar em fases mais tardias da doença. A GGT foi dosada em 52% dos pacientes, com alteração em 75% dos casos. A FA foi avaliada em apenas 18%, limitando a análise de padrão colestático. A maioria (94,5%) apresentou alta hospitalar e 4,3% evoluiu a óbito. Os óbitos ocorreram, principalmente, em idosos com comorbidades, com média de idade de 74,7 anos. **Conclusões:** Os achados do presente estudo são compatíveis com dados da literatura, padrão de acometimento hepático de predominância de ALT sobre AST, porém não foi possível avaliar se houve padrão colestático pela limitada amostra de FA apesar da observação de relevante comprometimento de GGT. O maior risco de óbito foi em idosos e com comorbidades e a taxa de letalidade local foi de 4,3%. A dengue permanece uma enfermidade de elevada carga para o sistema de saúde. A triagem precoce e condutas padronizadas são fundamentais para a redução de morbimortalidade, especialmente em contextos epidêmicos como o vivido em Bebedouro.

1516

## Distribuição da Cobertura Vacinal da Hepatite A no Estado do Rio Grande do Sul de 2014 a 2022

*LAURA ZANATTA, MARIA FERNANDA BRUM MAC CORD LANES, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA*

**Introdução:** A Hepatite A é uma infecção viral transmitida principalmente pela via fecal-oral, por água ou alimentos contaminados, contato pessoal direto ou práticas sexuais com contato anal, e seus sintomas iniciais são inespecíficos, como fadiga, febre, mal-estar e dores musculares. Embora não exista tratamento específico para a Hepatite A, a doença é prevenível, sendo a vacina a principal e mais eficaz forma de prevenção. A imunização é essencial para reduzir a incidência da infecção e deve ser monitorada para atingir as metas e controlar a disseminação viral. **Objetivos:** Este estudo propõe analisar a temporalidade da cobertura vacinal contra a hepatite A, entre os anos de 2014 a 2022, no estado do Rio Grande do Sul (RS). **Método:** Este estudo caracteriza-se como uma análise epidemiológica transversal de natureza descritiva, cujo objetivo foi analisar a cobertura vacinal contra a hepatite A no RS no período compreendido entre 2014 e 2022. Para tanto, foram utilizados dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), acessados através da plataforma TABNET, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** A análise da cobertura vacinal contra a hepatite A no RS, entre os anos de 2014 e 2022, revelou marcadas oscilações, sem tendência linear evidente e com significativa instabilidade, de forma que apresentou uma taxa constante ao longo do período (APC= 0,35; p>0,05). Entre 2014 e 2019, a série apresentou oscilações de intensidade moderada, com tendência geral de elevação nos níveis de cobertura vacinal, entretanto, tal recuperação vacinal foi interrompida de forma abrupta nos anos subsequentes, marcados por queda significativa em 2020 e 2021. A média de cobertura vacinal foi de 79,53%, acompanhada de um desvio padrão de cerca de 10 pontos percentuais (p.p), indicando elevada dispersão em torno da média e baixa consistência operacional. O menor índice foi observado em 2014 (63,89%) e o pico em 2015 (96,25%), gerando uma variação absoluta de 32,36 p.p, correspondente a uma variação relativa de 33,6% em relação ao valor máximo da série. **Conclusões:** Embora a cobertura vacinal contra a hepatite A no RS tenha alcançado níveis satisfatórios em anos pontuais, não houve manutenção sustentada das metas preconizadas pelo PNI ao longo do período analisado. A ausência de tendência linear estatisticamente significativa, associada à elevada dispersão dos dados e às oscilações interanuais marcantes, indica que o desempenho vacinal do estado foi instável e vulnerável a fatores contextuais. Dessa forma, os dados reforçam a necessidade de estratégias mais robustas e contínuas de vigilância, com foco em ações de resgate vacinal, combate à hesitação vacinal e garantia de acesso equitativo à imunização em todos os territórios.

1660

## Perfil epidemiológico dos óbitos por hepatites virais no Espírito Santo nos últimos 5 anos: um estudo ecológico.

*JULIA COELHO GROBÉRIO, KAYLAINE GONÇALVES NUNES, JENUAN RIBEIRO BARBOSA BOURGUIGNON, CAMILA DE BRITO RODRIGUES, EVONICK ELEN TONON AMORIM*

**Introdução:** Hepatites virais são inflamações no fígado que podem ser causadas por cinco infecções virais (A, B, C, D e E), tendo transmissão e desenvolvimento da doença diferentes. Estima-se, hoje, que a hepatite B, transmitida por sangue e fluidos corporais, seja a mais prevalente globalmente, mesmo com a existência da vacina, tanto em sua forma aguda quanto crônica. **Objetivos:** Identificar a prevalência dos casos de óbitos por hepatites virais na população do estado do Espírito Santo nos últimos 05 anos. **Método:** Para alcançar o propósito, foi realizado um estudo epidemiológico a partir da coleta de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Obteve-se a amostra a partir da função Estatísticas Vitais, Mortalidade - desde 1996 pela CID-10 e Mortalidade geral. A abrangência geográfica selecionada foi a opção Espírito Santo e o período analisado foi entre os anos 2019 e 2023. Foram selecionados as categorias CID-10 de B15 a B19: Hepatite aguda A; Hepatite aguda B; Outras hepatites virais agudas; Hepatite viral crônica; Hepatite viral não especificada. Utilizaram-se as variáveis sexo, faixa etária, ano do óbito e categoria CID-10. Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel. Foi dispensada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa nessa busca devido à utilização de uma fonte de dados de domínio público. **Resultados:** A busca indicou um total de 140 óbitos por hepatites virais no Espírito Santo nos últimos 5 anos. Classificando pelo CID-10, a Hepatite viral crônica foi a principal causa (99 óbitos), seguida por Hepatite aguda B (21), Outras hepatites virais agudas (12), Hepatite viral não especificada (7) e Hepatite aguda A (1). O sexo masculino se destacou em relação ao feminino, com 91 óbitos, justificado, muitas vezes, por fatores sociais. A maioria dos falecimentos foi dentro da faixa dos 50 a 59 anos (41), vindo em seguida entre 60 a 69 (36), 70 a 79 (31), 40 a 49 (16), 80 ou mais (11), 30 a 39 (4) e 10 a 14 (1). Já o ano em que ocorreu a maioria dos óbitos foi em 2020 (36), ano da Pandemia da Covid-19, um aumento em relação a 2019 (31), podendo ser explicado pelo menor acompanhamento dos pacientes pelos serviços de saúde e maior ocupação dos hospitais. Em 2021, houve uma queda desse número (27), assim como em 2022 (20), voltando a subir em 2023 (26). **Conclusões:** Entre os 140 óbitos, de 2019 a 2023, no território capixaba, houve uma maior prevalência de Hepatite viral crônica (70,7%), como principal causa. Dentre as vítimas fatais, a maioria eram homens (65%), entre 50 a 59 anos (29,3%) e o principal período foi no ano de 2020 (25,7%). Portanto, destaca-se a relevância da vacinação e a necessidade de medidas direcionadas à forma crônica da doença.

1627

## Hepatite A aguda recorrente: série de casos

*NATALIA BALASSIANO WAJSBROT, FERNANDA COUTO, LIVIA MACHADO GUIMARÃES, LUDMILLA SILVA OLIVEIRA, BARBARA HASSELMANN, SIMONE HALFPAP, GENNESY REIS, PAULO SERGIO SOUSA, POLIANA FERNANDES CORREA, CAROLINE BALDIN, JESSE RODRIGUES, ALEXANDRE ENNES PEREIRA, VANESSA ROSAS, MARIA EDUARDA RANGEL, LETICIA DIAS REIS, LIA LAURA LEWIS XIMENEZ*

**Introdução:** A Hepatite A (HAV) continua a ser uma importante causa de hepatite aguda em nosso meio. Seu quadro clínico é, na maioria das vezes, caracterizado por uma única fase de sintomas e aumento de transaminases, seguido de melhora até completa resolução. Entretanto, em 3-20% dos casos pode ocorrer um curso recorrente bifásico, ou mais raramente, polifásico. Até o momento, não foram identificados fatores do hospedeiro ou do vírus relacionados a essa evolução recorrente e arrastada na Hepatite A. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico e evolução clínica de pacientes com HAV aguda acompanhados em Centro de referência de Hepatites virais, nos anos de 2024-2025. **Método:** Estudo observacional retrospectivo. Foram incluídos todos os pacientes em acompanhamento desde janeiro de 2024 até maio de 2025, com diagnóstico de HAV aguda. Foi realizada análise das características epidemiológicas e laboratoriais, assim como da evolução clínica até a negativação do Anti-HAV IgM. **Resultados:** Incluídos 50 pacientes com hepatite aguda e anti-HAV IgM positivo. Desses, 30 pacientes iniciaram seguimento em 2024, e 20 em 2025 até o mês de maio. A maioria era do sexo masculino (n=37; 74 %), dos quais 17 eram HSH (45,9%). A média de idade foi 34,4 anos (±12,4). Nenhum apresentava hepatopatia crônica preexistente. 96% apresentaram icterícia (n=48) e todos foram seguidos com consultas médicas e exames laboratoriais. Nenhum paciente apresentou hepatite aguda grave, definida pelo INR > 1,5, nem evoluiu com encefalopatia hepática. Foi observada evolução recorrente em seis casos (12%), definida por um período de remissão clínica e importante declínio de ALT, seguido por nova elevação de transaminases. Curiosamente, os seis casos ocorreram a partir de novembro de 2024, sendo quatro em 2025. Considerando os anos separadamente, a evolução recorrente foi observada em 6,6% dos casos de 2024, comparado a 20% em 2025. Dos seis pacientes, quatro eram do sexo masculino, nenhum deles HSH. A segunda fase apresentou pico de ALT menor, e todos foram assintomáticos. Uma paciente apresentou resolução tardia, com negativação do IgM após 6 meses; os demais ainda estão em seguimento. **Conclusões:** Analisando o mesmo período de 2024 e 2025 (janeiro a maio), houve um aumento do número de casos de HAV aguda (sete em 2024 para 20 em 2025). A epidemiologia dos nossos casos sugere a via fecal-oral como a principal via de transmissão. Também foi observada maior incidência de HAV aguda recorrente no ano de 2025 (20%), em comparação com 2024 (6,6%). O reconhecimento dessa entidade é fundamental para a orientação adequada do paciente, além de minimizar investigações desnecessárias. O seguimento dos pacientes, aliado ao futuro sequenciamento do vírus, poderão ajudar a elucidar os fatores envolvidos nessa evolução recorrente.

1704

## Análise do perfil epidemiológico das infecções por hepatites virias no Brasil em uma década.

*VIVIANE MOTA DOS SANTOS, LUCIANE DE OLIVEIRA VIANA, ARIELLE SERVATO ROSSI, LARISSA SOARES LEITE*

**Introdução:** As hepatites virais são infecções que acometem o fígado e podem evoluir para condições crônicas graves, como cirrose e câncer hepatocelular. Elas representam relevante problema de saúde pública devido à alta morbimortalidade e impacto socioeconômico. Diante disso, compreender o perfil epidemiológico dessas doenças é fundamental para orientar políticas públicas e estratégias clínicas eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das notificações de hepatites virais em uma década. **Método:** Estudo observacional e descritivo das notificações de hepatites virais no Brasil entre 2013 e 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados ano de notificação, região, sexo, faixa etária e forma clínica. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 338.358 notificações de hepatites virais no Brasil. Observou-se uma tendência crescente no número de casos ao longo dos anos, excetuando-se o ano de 2020, quando se verificou uma redução de 46% nas notificações, configurando-se como o menor registro da década (n = 20.507). O ano de 2015 apresentou o maior número de notificações, totalizando 42.613 casos novos. A distribuição regional evidenciou concentração predominante na região Sudeste, correspondendo a 44% (n = 171.398) dos casos, seguida pela região Sul com 28,5% (n = 110.963), enquanto a região Centro-Oeste registrou a menor proporção, com 6% (n = 23.412). No que tange ao sexo dos indivíduos notificados, não foi observada diferença estatisticamente significativa na distribuição total, embora os homens representassem 56% do total de casos. A faixa etária entre 40 e 59 anos apresentou a maior incidência em ambos os sexos, destacando-se uma discrepância significativa de aproximadamente 60% entre homens e mulheres, com predomínio masculino. Quanto às formas clínicas avaliadas (hepatites A, B e C), a hepatite C destacou-se como a mais prevalente, correspondendo a 55% das notificações (n = 214.436). **Conclusões:** Portanto, as hepatites apresentam distribuição heterogênea entre regiões e faixas etárias. A predominância da hepatite C e a maior incidência na faixa etária de 40 a 59 anos, especialmente entre homens, reforçam a necessidade de estratégias específicas para esses grupos. Ademais, a redução expressiva das notificações em 2020, provavelmente influenciada pelas restrições e desafios impostos pela pandemia de COVID-19, evidencia a fragilidade dos sistemas de vigilância e a possível subnotificação de casos nesse período. Dessa forma, os achados ressaltam a importância de fortalecer os serviços de diagnóstico, tratamento e monitoramento, bem como implementar políticas públicas contínuas e eficazes para o controle das hepatites virais, mesmo em contextos de crise sanitária.

1735

## Análise epidemiológica longitudinal de casos de hepatite A registrados em um ambulatório de hepatites virais (2022–2025): tendências demográficas e desafios na notificação

*LUDMILLA SILVA OLIVEIRA, PEDRO HENRIQUE ROQUE DA CONCEIÇÃO, CAROLINE BALDIN, LÍVIA MACHADO GUIMARÃES, NATALIA BALASSIANO WASBROT, JÚLIA TRECE MARQUES POSSAS, ELISÂNGELA FERREIRA DA SILVA, JULIANA CUSTÓDIO MIGUEL CRUZ, LÍVIA MELO VILLAR, LIA LAURA LEWIS-XIMENEZ*

**Introdução:** A hepatite A aguda é uma inflamação do fígado causada pelo vírus da hepatite A (VHA), transmitido principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados, contato direto com pessoas infectadas ou práticas inadequadas de higiene. Sua transmissão é favorecida por condições precárias de saneamento básico. Embora, na maioria dos casos, a evolução seja benigna, com cura espontânea e imunidade duradoura, formas graves como hepatite fulminante podem ocorrer, sendo responsáveis por 0,5% das mortes globais por hepatites virais em 2016 (OMS). A vacinação é eficaz, mas sua oferta no Brasil é amplamente voltada para crianças, sendo indicada para adultos apenas em situações específicas. Assim, adultos permanecem suscetíveis a essa infecção imunoprevenível. Este estudo analisa a ocorrência da doença em pacientes atendidos em um Ambulatório de Hepatites Virais no município do Rio de Janeiro. **Objetivos:** Avaliar o aumento na prevalência de casos de hepatite A aguda em pacientes atendidos em um ambulatório de hepatites virais. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo com base em casos confirmados por anti-HAV IgM no sistema GAL. Foram coletados dados socioepidemiológicos (idade, sexo, raça/cor e região de residência), tabulados e analisados qualitativamente. A análise considerou distribuição por sexo, faixa etária, localização geográfica e média de idade, sem aplicação de métodos estatísticos formais. **Resultados:** Foram analisados 77 casos entre 2022 e junho de 2025, com aumento de 190% em 2024 em relação a 2022. Apenas no primeiro semestre de 2025, o número de casos igualou o total de 2024. Observou-se predominância do sexo masculino (64,9%) e de indivíduos brancos (40,3%), embora 44,8% dos registros em 2025 não contivessem informação sobre raça/cor, dificultando a análise de disparidades raciais. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos (58,5%), com aumento de 166% nesse grupo entre 2022 e 2024. Geograficamente, 77,9% dos casos concentraram-se no município do Rio de Janeiro, com maior incidência na zona norte. A partir de 2023, surgiram registros em indivíduos autodeclarados pretos e amarelos, antes não notificados. **Conclusões:** Os resultados evidenciam aumento expressivo dos casos de hepatite A aguda, especialmente entre adultos jovens do sexo masculino, residentes na zona norte do Rio de Janeiro. Reforça-se a necessidade de padronizar os registros de raça/cor nos sistemas de informação, intensificar a vigilância em populações vulneráveis e investigar fatores socioeconômicos associados à elevação da incidência.

1807

## Relato de surto de Hepatite A em uma capital da região Sul do Brasil

*CAMILA RODRIGUES FERREIRA, AMMABEL MUSIAL, MAIARA FAIOLI QUINTINALHA, MAYSA ARAUJO KOLACEKE, MICAELLA WERMELINGER TELLES MENEZES, JULIA AMARO GALÃO, CAMILLE TAVARES CALLACA, CARLOS EDUARDO CALLEGARI, ALCINDO PISSAIA, CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES*

**Introdução:** O Hepatovírus A (VHA) é um RNA vírus que causa hepatite aguda, associado ao consumo de alimentos ou água contaminados, saneamento básico inadequado ou relação sexual oral-anal, cuja apresentação clínica pode variar desde quadro assintomático até hepatite fulminante. O desenvolvimento socioeconômico e a melhoria das condições higiênicas estão levando a uma transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento da idade dos indivíduos acometidos e por um aumento paradoxal da incidência da hepatite A na sua forma grave, incluindo hospitalizações e mortes. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico de casos internados em hospital da região sul durante o surto de hepatite A, além de relatar as características clínico-epidemiológicas e a evolução dos casos. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, descritivo e quantitativo que terá amostra composta dos casos de hepatite A notificados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de outubro de 2023 a dezembro de 2024. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuários eletrônicos da instituição. **Resultados:** Este relato descreve as características epidemiológicas e a evolução clínica de 72 casos de hepatite A internados no serviço entre outubro de 2023 e dezembro de 2024. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (44 casos), com idades entre 18 e 56 anos. A maior parte não apresentava comorbidades, embora três fossem portadores de HIV em tratamento. Quanto ao consumo de álcool, 17 pacientes tinham essa informação registrada: onze relataram uso social, dois apresentavam consumo elevado e três não faziam uso. Sobre tabaco e drogas um relatou uso de cocaína, três de maconha, dois cigarros eletrônicos e sete eram tabagistas. Quatro pacientes masculinos faziam uso de testosterona para fins estéticos. Nenhum fazia uso de drogas injetáveis. Apenas três homens referiram prática sexual com outros homens. O tempo de internação variou entre 2 e 51 dias. Clinicamente, os sintomas mais frequentes foram icterícia, astenia, náuseas, inapetência e dor abdominal. Laboratorialmente, os valores de pico foram: bilirrubina total 3,51–26,5 mg/dL, direta 3,11–21,6 mg/dL, indireta 0,40–9,1 mg/dL, AST 161–7.255 U/L, ALT 246–6.313 U/L e RNI 1,0–6,8. Dois pacientes foram listados para transplante hepático, um evoluiu para óbito antes do procedimento e o outro recuperou função hepática e foi retirado da lista. **Conclusões:** O surto de hepatite A registrado destacou um perfil epidemiológico predominante entre adultos jovens do sexo masculino, com apresentação clínica variável e evolução geralmente favorável. O cenário reforça a importância da vigilância epidemiológica, da vacinação e orientação de medidas de prevenção e controle mais eficazes.

1217

## Efeitos hepatoprotetores de polissacarídeos da casca de Passiflora edulis

*BRUNA ISADORA PILGER, LUANA ELOISA LEAL, AMANDA MIOLA, LUCIMARA MACH CÔRTES CORDEIRO, ALEXANDRA ACCO*

**Introdução:** A hepatotoxicidade representa um importante problema de saúde pública global, devido à exposição da população a fármacos, agentes químicos, bebidas alcoólicas e microrganismos capazes de provocar lesões hepáticas de diferentes gravidades. Nesse contexto, a busca por agentes hepatoprotetores naturais, eficazes e com baixo perfil de toxicidade torna-se altamente relevante. **Objetivos:** Assim, o presente estudo tem como objetivo investigar os efeitos hepatoprotetores dos polissacarídeos extraídos da casca do fruto de Passiflora edulis (maracujá), utilizando um modelo animal de hepatotoxicidade aguda induzida por tetracloreto de carbono (CCl4) em camundongos. **Método:** Esse polissacarídeo é uma pectina composta por 92% de ácido galacturônico, e sua estrutura refere-se a uma homogalacturonana com peso molecular de 53 kDa. Para a condução do experimento, camundongos Swiss machos (n = 7/grupo) foram tratados por v.o., durante 21 dias, com solução salina (10 mL/kg; controle negativo), N-acetilcisteína (NAC, 500 mg/kg; controle positivo) ou polissacarídeos extraídos da casca de P. edulis (Poli, 200 mg/kg). Ao final do período de tratamento, os animais foram desafiados com CCl4 (0,1%, 10 mg/kg, via intraperitoneal). Adicionalmente, foi incluído um grupo naive (n = 5), que não recebeu qualquer tipo de tratamento ou indução. **Resultados:** O aumento do peso relativo do fígado observado no grupo salina foi significativamente atenuado pelos tratamentos com Poli e NAC ($p < 0,01$), bem como o Poli reduziu de forma significativa os níveis plasmáticos das enzimas ALT e AST ($p < 0,01$). Em relação ao estresse oxidativo hepático, os grupos tratados com Poli e NAC apresentaram redução significativa na produção de espécies reativas de oxigênio ($p < 0,01$). Além disso, a atividade da enzima antioxidante glutationa S-transferase foi significativamente elevada no grupo tratado com Poli ($p < 0,001$), enquanto a atividade da catalase aumentou apenas no grupo tratado com NAC ($p < 0,05$). No que se refere ao perfil inflamatório, observou-se um aumento significativo na atividade da N-acetilglucosaminidase nos grupos NAC ($p < 0,05$) e Poli ($p < 0,01$). Porém, não foram observadas alterações na atividade da superóxido dismutase e nos níveis de lipoperoxidação no fígado, e nem nos valores plasmáticos de fosfatase alcalina. **Conclusões:** Os resultados iniciais indicam que os polissacarídeos extraídos da casca de P. edulis apresentam um perfil antioxidante e são capazes de reduzir marcadores bioquímicos associados à lesão hepática, sugerindo seu potencial terapêutico diante de hepatotoxicidade. Avaliações histológicas e metabolômicas ainda estão em andamento para complementar os efeitos observados.

1309

## Fatores metabólicos e atividade da doença estão associados a esteatose e fibrose hepática em paciente com artrite reumatóide em uso de diferentes terapias

*LEANDRO AUGUSTO DE ARAÚJO BARROS, MARIA FERNANDA BRANDÃO DE RESENDE GUIMARÃES, MATEUS JORGE NARDELLI, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓRIO, LETÍCIA CRISTINA VIANA, DANILO RODRIGUES FERNANDES, MATEUS SARAIVA MACIEL, CLAUDIA ALVES COUTO, ADRIANA MARIA KAKEHASI, LUCIANA COSTA FARIA*

**Introdução:** A artrite reumatoide (AR) pode ser tratada com metotrexato (MTX) e leflunomida (LEF), ambos associados a um espectro de doenças hepáticas que incluem elevação das enzimas hepáticas, esteatose, fibrose e até mesmo insuficiência hepática. Particularmente em pacientes recebendo a combinação de MTX e LEF ou monoterapia a longo prazo, o equilíbrio entre eficácia terapêutica e segurança hepática representa um cenário desafiador, visto que a real prevalência de lesão hepática ainda não é clara. **Objetivos:** Avaliar a frequência de fibrose e esteatose hepáticas entre pacientes com AR, considerando suas diversas estratégias de tratamento e fatores de risco associados. **Método:** Estudo transversal que incluiu pacientes com AR expostos a MTX, associado ou não a LEF ou agentes biológicos. Todos os indivíduos foram submetidos a ultrassonografia abdominal e/ou elastografia transitória hepática (EHT). **Resultados:** Foram incluídos 194 pacientes (93% mulheres, idade média de 61 ± 11 anos) expostos a MTX. O tempo mediano de exposição ao MTX foi de 96 meses (IIQ 55-162), com dose cumulativa de 7490 mg (4.100-12.997). Um total de 152 (78,4%) pacientes também utilizou LEF e, destes, 131 (67,9%) utilizaram MTX e LEF concomitantemente. Biológicos foram utilizados em 85 (43,8%) pacientes, com uso atual em 67 (34,5%). Dos 182 submetidos à EHT, rigidez hepática > 7,1 kPa foi detectada em 32 (17,0%) e foi independentemente associada a diabetes, índice de massa corporal (IMC) e não-exposição a biológicos. Esteatose hepática foi detectada em 74 (40,4%) e foi independentemente associada ao uso atual de MTX, síndrome metabólica e atividade moderada/alta da AR. Nem a dose cumulativa ou a duração do MTX, nem o uso concomitante de LEF foram associados à fibrose hepática. **Conclusões:** A fibrose hepática não foi associada à exposição ao MTX ou ao LEF, mas sim a fatores de risco metabólicos e à não-exposição a agentes biológicos. Quase metade dos pacientes com AR apresentava esteatose hepática, especialmente aqueles em uso corrente de MTX, com síndrome metabólica e atividade moderada/alta do AR. O pior controle da AR pode estar associado à lesão hepática.

1322

## Atividade hepatoprotetora de polissacarídeos do tupinambo (Helianthus tuberosus L.) em um modelo de hepatotoxicidade aguda pré-clínica

*LUANA ELOISA LEAL, BRUNA ISADORA PILGER, LUCIMARA MACH CORTES CORDEIRO, ALEXANDRA ACCO*

**Introdução:** A Lesão Hepática Aguda (LHA) é uma síndrome clínica de etiologias variadas, em que um grande número de hepatócitos sofre necrose, resultando em prejuízos ao fígado em um curto período de tempo. Atualmente, os pacientes com LHA recebem somente tratamento de suporte devido à falta de terapia específica. Portanto, existe a necessidade de desenvolver estratégias terapêuticas novas e eficazes. O tupinambo (Helianthus tuberosus L.), uma planta cultivada em todo o mundo, possui tubérculos ricos em polissacarídeos, principalmente inulina. Esta é uma fibra solúvel com propriedades prebióticas, e estudos demonstram que a inulina melhora o perfil glicêmico e lipídico, auxilia na perda de peso e regula a inflamação por meio da modulação da microbiota intestinal. No entanto, há poucos estudos sobre seus efeitos na hepatotoxicidade aguda. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho foi avaliar os efeitos hepatoprotetores dos polissacarídeos do tupinambo no modelo agudo de hepatotoxicidade induzida por CCl4 em camundongos. **Método:** Camundongos Swiss machos foram distribuídos em 4 grupos: naive, controle negativo (CN, recebeu salina por 21 dias), N-acetilcisteína (NAC, 500 mg/kg, controle positivo) e tupinambo (TUPI, 200 mg/kg). Os animais foram pré-tratados por via oral (v.o.) durante 21 dias. A hepatotoxicidade foi induzida com uma injeção intraperitoneal (i.p.) de CCl4 a 0,1%, exceto no grupo naive, e após 24 horas, os camundongos foram eutanasiados para coleta de sangue e fígado (CEUA/UFPR nº 1577). O peso relativo do fígado em relação ao peso corporal foi avaliado. As enzimas ALT e AST foram determinadas para avaliar o dano hepático. O estresse oxidativo foi avaliado pela análise de ROS, GST, CAT, SOD e LPO. A inflamação foi avaliada pela análise da NAG, e a microbiota fecal foi analisada por sequenciamento. **Resultados:** O peso relativo do fígado foi reduzido em 13% nos animais tratados com TUPI comparado ao CN. O tratamento com TUPI reduziu as enzimas hepáticas ALT e AST em 60% e 45%, respectivamente. Com relação aos parâmetros de estresse oxidativo, o tratamento com TUPI foi capaz de reduzir os níveis de ROS em 76%, aumentar a atividade de GST em 132% e CAT em 30%. Todavia, a atividade da SOD e os níveis de LPO, não mostraram diferença significativa em comparação ao grupo CN. A atividade da NAG se apresentou aumentada nos animais tratados com TUPI em 87%. A avaliação da microbiota não mostrou diferenças significativas em relação a α- e β-diversidade entre os grupos. **Conclusões:** Os polissacarídeos presentes no tupinambo apresentaram efeitos significativos em amenizar a injúria hepática e o estresse oxidativo no modelo de hepatotoxicidade aguda.

1375

## Avaliação comparativa de pacientes portadores de hipertensão portal não cirrótica esplenectomizados no sudoeste da Bahia

*RAIANE FERNANDES BELO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, GABRIELA SANTOS MARINHO, MIRTES SOUSA SÁ, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, MANUEL ANTONIO LESCANO, WINNY BORGES CANCI, MARINA LOBO LIMOEIRO, WIDMA CAITITÉ SOUZA*

**Introdução:** A hipertensão portal não cirrótica (HPNC) é uma condição clínica caracterizada por hipertensão portal em pacientes sem cirrose hepática. Os principais achados incluem esplenomegalia, hiperesplenismo e pancitopenia, com complicações como sangramento por varizes esofágicas, trombose de veia porta (TVP), ascite e encefalopatia hepática. A esquistossomose, endêmica no Nordeste brasileiro, é uma causa frequente de HPNC. **Objetivos:** Comparar a evolução clínica entre pacientes esplenectomizados e não esplenectomizados com HPNC. Avaliar a ocorrência de trombose de veia porta e a progressão para cirrose hepática. **Método:** Estudo retrospectivo que avaliou 340 pacientes acompanhados por até 10 anos em um serviço de hepatologia no sudoeste da Bahia. Foram incluídos 124 pacientes com diagnóstico de HPNC, excluindo-se os com cirrose hepática no início do acompanhamento e hepatites virais. Dentre os incluídos, 50 (40,3%) foram submetidos à esplenectomia. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por homens (62%), com média de idade de 57 anos. A maioria dos pacientes (59,6%) não foi submetida à esplenectomia. Entre os esplenectomizados, 42% (21/50) desenvolveram TVP, enquanto nos não esplenectomizados esse percentual foi de 17,5% (13/74). Houve progressão para cirrose em apenas 6 pacientes (4,8%), sendo três deles esplenectomizados. Observou-se hemorragia digestiva alta (HDA) recorrente em 10 pacientes (8%), metade com TVP e dois com TVP extensa. Dois pacientes (1,6%) evoluíram para óbito, ambos com HDA recorrente.A maioria apresentava função hepática preservada, sem alterações significativas em bilirrubinas, INR, transaminases ou albumina. A análise dos dados demonstra associação significativa entre esplenectomia e TVP, especialmente em pacientes com plaquetopenia e alterações de coagulação. Observou-se também uma correlação entre TVP e maior incidência de HDA recorrente, embora todos os pacientes realizassem endoscopia digestiva alta com ligadura elástica profilática, o que pode ter reduzido a ocorrência desses eventos. Não foi identificada associação entre esplenectomia e evolução para cirrose hepática. **Conclusões:** A esplenectomia em pacientes com HPNC está associada a maior risco de trombose de veia porta, especialmente em pacientes com distúrbios de coagulação. A presença de TVP mostrou-se relacionada a episódios de HDA recorrente. A maioria dos pacientes manteve função hepática preservada e teve evolução clínica favorável. No entanto, o risco de complicações trombóticas e hemorragias reforça a importância de seguimento clínico rigoroso, especialmente em pacientes esplenectomizados

1384

## Frequência do Alelo Z do Gene SERPINA1 e Suas Implicações Clínicas em Pacientes com Suspeita de Hepatopatia

*LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES FIGUEIREDO, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, JANAÍNA SANT'ANA FONSECA, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON, LEONARDO LUCCA SCHIAVON*

**Introdução:** A deficiência de alfa-1 antitripsina (A1AT), causada por variantes do gene SERPINA1, constitui uma etiologia genética de hepatopatia progressiva e subdiagnosticada. Entre os alelos mutantes, o alelo Z está fortemente associado à acúmulo hepatocelular da proteína e risco aumentado de fibrose e cirrose. No entanto, a frequência desses alelos e suas implicações clínicas em populações com suspeita de hepatopatia ainda são pouco descritas no Brasil. **Objetivos:** Descrever a frequência alélica do gene Serpina1 e as características relacionadas à presença do alelo Z em uma coorte de indivíduos em investigação de hepatopatia. **Método:** Estudo observacional transversal que incluiu pacientes com um dos seguintes critérios para teste genético: A1AT < 120 mg/dL; A1AT ≥ 120 mg/dL com hepatopatia de causa desconhecida e história familiar de cirrose e/ou pneumopatia. O teste genético foi realizado por meio de parceria com laboratório Grifols (tecnologia Luminex xMAP). **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes, média de idade de 52,3±14,8 anos, 58% homens, 26% com cirrose. Vinte e seis pacientes apresentavam diagnóstico conhecido associado (22 MASLD, 2 HCV, 1 hepatite autoimune, 1 hemocromatose hereditária). Algum alelo de deficiência de A1AT foi observado em 36 pacientes (58%), com a seguinte distribuição: 13 PiMZ; 3 PiZZ; 1 PiSZ; 12 PiMS; 3 PiMM heerlen; 1 PiMI; 1 PiMP lowell; 1 PiSS; 1 PiSP lowell. Entre os 17 pacientes com alelo Z, 2 foram testados por triagem, 4 apresentavam outras hepatopatias associadas (3 MASLD e 1 HAI) e nos demais a deficiência de A1AT representou o diagnóstico principal. Entre aqueles com alelo Z, 39% apresentavam sinais de fibrose significativa e 29% cirrose. O alelo Z se associou a menores valores A1AT quando comparado aos demais alelos mutados não-Z (74,1±19,1 vs. 97,1±19,1 mg/dL, P=0,006). Entre pacientes com A1AT abaixo de 120 (n=50), a AUROC da A1AT para predizer a presença do alelo Z foi de 0,842±0,068. O ponto de corte de 90 mg/dL mostrou sensibilidade e especificidade de 80%, VPP de 63% e VPN de 90% para predizer a presença do alelo Z entre pacientes com A1AT < 120 mg/dL. Três pacientes com alelo Z apresentavam níveis de A1AT > 90 mg/dL, um deles com cirrose, todos eles PiMZ, com valores de A1AT de 91, 96 e 114 mg/dL. **Conclusões:** Na presente coorte, a presença de alelos mutantes do gene SERPINA1 foi frequente, com destaque para o alelo Z, identificado em 27% dos pacientes. Valores de A1AT abaixo de 90 mg/dL demonstraram boa acurácia para predizer o alelo Z, embora valores acima desse ponto de corte não excluam sua presença. Esses achados reforçam a importância do rastreamento genético direcionado em pacientes com hepatopatia de etiologia indeterminada ou níveis séricos de A1AT reduzidos.

1430

## Impacto na qualidade de vida dos adultos com porfiria hepática aguda: uma revisão de escopo.

*CARLA MUNHOZ MARIS, GABRIELA FÁVARO SILVA, ELIANE RISSATTO RODRIGUES ZAUPA DOMINGUES, GUILHERME HENRIQUE GRANDE*

**Introdução:** As porfirias hepáticas agudas (AHPs) são um grupo de quatro doenças hereditárias raras resultantes de disfunções enzimáticas na via hepática da biossíntese do heme. Na forma ativa, durante as crises agudas, os pacientes frequentemente recorrem a atendimentos emergenciais, mas a doença raramente é considerada no diagnóstico diferencial. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir surtos e melhorar o prognóstico. **Objetivos:** Realizar uma revisão da literatura sobre o impacto da porfiria hepática aguda na qualidade de vida dos pacientes adultos. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, com busca nas bases MEDLINE/PubMed, EMBASE, SCOPUS, Web of Science e Cochrane até 2024. A extração dos dados foi realizada com base nos itens descritos em um quadro de caracterização dos estudos, incluindo aspectos relacionados à qualidade de vida, abordagem multidisciplinar e características da população. **Resultados:** A porfiria hepática aguda impacta significativamente a qualidade de vida dos portadores, gerando comprometimento emocional, social e funcional. Observa-se alta prevalência de dor crônica, transtornos psiquiátricos, afastamento laboral, além de aumento no uso dos serviços de saúde e da mortalidade. **Conclusões:** A Porfiria Hepática Aguda afeta profundamente a qualidade de vida devido aos sintomas crônicos e ao diagnóstico tardio. Embora haja avanços terapêuticos, o acesso é limitado. São fundamentais o diagnóstico precoce, suporte multidisciplinar e políticas públicas adequadas.

1455

## Estudo clínico-epidemiológico de casos de Doença de Wilson em um Centro de Referência em Hepatologia

*MARIA PAULA CEZAR DE CASTRO, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, AÉCIO FLAVIO MEIRELLES DE SOUZA, HELENA MARIA GIORDANO VALERIO, JULIANO MACHADO DE OLIVEIRA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA RIBEIRO*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é um distúrbio genético raro, de herança autossômica recessiva, secundário a mutações no gene ATP7B com consequente acúmulo tóxico de cobre, predominantemente, no fígado e sistema nervoso central. O diagnóstico clínico precoce pode ser desafiador, tendo em vista a ampla variabilidade de apresentações clínicas iniciais. **Objetivos:** Descrição do perfil clínico-epidemiológico, terapêutica e principais desfechos de portadores de DW assistidos por centro terciário de hepatologia. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo, baseado na revisão de prontuários médicos de pacientes com diagnóstico confirmado de DW. Foram analisados dados clínico-demográficos, apresentação clínica inicial, parâmetros laboratoriais, terapêutica e desfecho. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, sendo 69,6% do sexo masculino, com média de idade ao diagnóstico de 24 anos (15-37 anos). As manifestações clínicas iniciais foram predominantemente hepáticas (60,9%), seguidas das neurológicas (39,1%). O anel de Kayser-Fleischer foi pesquisado em 18 pacientes, sendo identificado em 55,6% dos casos. O diagnóstico por rastreio familiar ocorreu em cinco pacientes (21,7%). Entre as apresentações hepáticas, 21,7% apresentavam alterações assintomáticas das aminotransferases, 13,0% tinham doença hepática crônica avançada compensada e 21,7% já apresentavam descompensação na avaliação clínica inicial. Um caso de insuficiência hepática aguda grave (IHAG) foi registrado. Em relação aos exames laboratoriais, ao diagnóstico, a média do cobre urinário de 24 horas foi de 484,0 ± 463,0 µg/L, e a média da ceruloplasmina de 8,8 ± 5,9 mg/dL. A terapêutica inicial mais utilizada foi a D-penicilamina (73,9%), seguida por zinco (17,4%) e trientine (4,3%). A terapia clínica atual mais empregada é o trientine (52,4%), seguido de D-penicilamina (33,3%). Em relação aos desfechos, foram registrados dois óbitos — um por insuficiência hepática aguda grave (IHAG) e outro decorrente da interrupção do tratamento. Um paciente foi submetido a transplante hepático, enquanto os demais permanecem em acompanhamento clínico. **Conclusões:** A DW apresenta ampla heterogeneidade clínica, sendo tardiamente diagnosticada em muitos casos. A disseminação do conhecimento do perfil clínico-demográfico de doenças raras, passíveis de terapia clínica eficaz, como a DW, são essenciais para aumentar a suspeição, possibilitando o diagnóstico precoce e prevenção de desfechos desfavoráveis.

1692

## Acometimento hepático e distribuição fenotípica de pacientes com deficiência de alfa-1 antitripsina em um serviço de hepatologia no Brasil

*MARLONE CUNHA-SILVA, JULIA MANARA MARTINS, RANDIELLY MENDONÇA COSTA, CESAR ALEXSANDRO ARBIGAUS, NAYARA NOBRE BASSO, MONICA CORSO PEREIRA, RAQUEL DIAS GRECA, AMANDA AVESANI CAVOTTO FURLAN, SIMONE REGES PERALES, TIAGO SEVÁ-PEREIRA*

**Introdução:** A deficiência de alfa-1 antitripsina (DA1AT) é uma doença genética rara e subdiagnosticada, que pode cursar com acometimento pulmonar e/ou hepático. Mutações no gene SERPINA1 levam à produção de uma alfa-1 antitripsina (A1AT) mutada cuja polimerização no hepatócito gera uma lesão progressiva no fígado. A doença tem ampla heterogeneidade fenotípica, sendo S e Z os principais alelos mutantes. O perfil das manifestações pulmonares é bem mais explorado na literatura, mas são extremamente escassos os dados sobre o acometimento hepático da DA1AT no Brasil. **Objetivos:** Descrever as características dos pacientes diagnosticados com DA1AT acompanhados no ambulatório de hepatologia de um centro de referência no Brasil, sobretudo os níveis séricos de A1AT, o acometimento hepático e o perfil fenotípico. **Método:** Estudo transversal com coleta retrospectiva de dados, incluindo indivíduos com 18 anos ou mais encaminhados para avaliação de doença hepática, com dosagem sérica de A1AT reduzida ou próxima ao limite inferior normal, aqueles referidos para triagem familiar, bem como os cadastrados no banco de dados do serviço. Dados clínicos, laboratoriais e fenotípicos foram analisados através do teste Qui-quadrado, onde se considerou significante $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 48 indivíduos, sendo 30 incluídos no estudo, com mediana de idade de 50 anos (57% do sexo masculino). A dosagem sérica de A1AT foi normal em 30% dos casos e a dosagem de alfa-1 globulina na eletroforese de proteínas séricas estava reduzida em 55% dos pacientes. O fenótipo prevalente foi Pi*MZ (37%), seguido pelo Pi*MS (23%) e Pi*ZZ (23%). Um terço dos participantes tinha cirrose, sendo 78% classificados como Child-Pugh B ou C. Destes, quase metade tinha dosagem sérica normal de A1AT. Carcinoma hepatocelular foi diagnosticado em 11% dos pacientes com doença hepática crônica avançada (1/9). A presença do alelo Z (isolado ou combinado) teve associação significante com níveis mais baixos de A1AT e evolução para cirrose. **Conclusões:** O estudo evidenciou alta frequência de doença hepática crônica avançada, mesmo nos participantes com níveis séricos de normais A1AT, ressaltando a importância de não negligenciar a DA1AT na investigação etiológica das hepatopatias, sobretudo diante da diversidade fenotípica encontrada. Neste rastreamento, a alfa-1 globulina, quando reduzida na eletroforese, parece ser uma ferramenta útil. É necessário um estudo multicêntrico nacional para melhor descrever o comportamento hepático da DA1AT, evitando que pacientes não diagnosticados sejam expostos a outros fatores de injúria hepática e evoluam silenciosamente para cirrose e suas complicações.

1554

## Comparação clínico-laboratorial e histológica entre pacientes com lesão hepática induzida por drogas (DILI) com e sem insuficiência hepática aguda (IHA)

*TAYNA DA SILVA DOMINGOS, VINICIUS SANTOS NUNES, GENARIO OLIVEIRA SANTOS JÚNIOR, LUIS ANTÔNIO RODRIGUES DE FREITAS, JOÃO VITOR FERREIRA FREIRE, RAYMUNDO PARANÁ FERREIRA FILHO, MARIA ISABEL SCHINONI*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por drogas (DILI) é um desafio diagnóstico e prognóstico, podendo evoluir para insuficiência hepática aguda (IHA), condição grave e potencialmente fatal. A identificação precoce de fatores associados à evolução desfavorável é essencial para o manejo clínico. **Objetivos:** Comparar variáveis clínicas, laboratoriais e histológicas entre indivíduos com DILI com e sem evolução para IHA em um ambulatório de hepatotoxicidade de referência. **Método:** Estudo de corte transversal descritivo e analitico com indivíduos que desenvolveram DILI e realizaram biópsia hepática. As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney, e as categóricas pelo teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. Significância estatística foi considerada quando $p < 0,05$. **Resultados:** Amostra composta de 68 indivíduos, divididos em 2 grupos os que evoluíram com IHA e não, 34 respectivamente. A média de idade no grupo com IHA (35,9 ± 14,3 anos) vs grupo sem IHA (44,1 ± 14,6 anos). O sexo feminino foi predominante em ambos os grupos (82,4% vs. 73,5%; $p >0,05$). Pacientes com IHA apresentaram elevação significativa do INR (mediana 3,7 vs. 1,03; $p<0,05$) e da bilirrubina total (mediana 20,7 vs. 6,03 mg/dl; $p<0,05$). ALT e AST também estavam mais elevadas no grupo com IHA (mediana 780,5 vs. 308 U/L; 1073 vs. 287,5 U/L, respectivamente; $p<0,05$). Por outro lado, os níveis de fosfatase alcalina foram menores no grupo IHA (mediana 139 vs. 275 U/L; $p<0,05$). A relação AST/ALT no grupo com IHA mediana de 1,23 vs 1 no grupo sem IHA ($p>0,05$). O padrão hepatocelular foi predominante nos pacientes com IHA (88,2% vs. 50%; $p<0,05$) , enquanto os padrões colestático (32,4%) e misto (17,6%) foram mais frequentes no grupo sem IHA. A Lei de Hy esteve presente em todos os casos 100% com IHA e em 64,7% dos sem IHA ($p<0,05$). As medicações mais frequentes no grupo IHA foram os anti-tuberculose 9(26,9%) e AINEs 8 (24%), enquanto os sem IHA, principalmente, Ervas/fitoterápicos 14 (40,6%). Neste grupo a erva mais frequente foi o Gemander. Em relação a histologia, necrose maciça/submaciça foi mais prevalente nos casos com IHA (85,3% vs. 5,9%; $p<0,05$), enquanto fibrose (35,3% vs. 8,8%; $p<0,05$) e balonização dos hepatócitos (35,3% vs. 5,9%; $p<0,05$) foram mais frequentes no grupo sem IHA. **Conclusões:** Pacientes com DILI e evolução para IHA apresentam perfil laboratorial hepatocelular mais grave, com maior proporção de necrose hepática extensa na biopsia hepatica e padrão bioquímico hepatocelular. A aplicação da Lei de Hy foi útil para distinguir a gravidade da lesão hepática, A avaliação precoce desses parâmetros pode contribuir para a estratificação de risco e condutas terapêuticas individualizadas.

1564

## Aspectos bioquímicos, histológicos e evolutivos da injúria hepática induzida pela azatioprina: série de casos.

*KAROLAINE MARCELINA SOUSA MARSON, MARLONE CUNHA SILVA, FERNANDA JUSTINO SILVA, LUCAS MOREIRA PORTO FLORIDO, KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA, HUGO BRANDÃO ARAUJO, DIEGO MEDEIROS DELGADO, LARISSA BASTOS ELOY DA COSTA, RAQUEL DIAS GRECA, TIAGO SEVÁ PEREIRA, PEDRO HENRIQUE SILVA PACETTI*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por azatioprina (LHIA) é um desafio diagnóstico devido ao amplo espectro bioquímico, com agressão hepatocelular, colestática ou mista, não havendo um padrão histopatológico característico. A literatura é escassa, justificando a necessidade de maior compreensão de seus aspectos clínicos e evolutivos.A lesão hepática induzida por azatioprina (LHIA) é um desafio diagnóstico devido ao amplo espectro bioquímico, com agressão hepatocelular, colestática ou mista, não havendo um padrão histopatológico característico. A literatura é escassa, justificando a necessidade de maior compreensão de seus aspectos clínicos e evolutivos. **Objetivos:** Identificar casos de LHIA e descrever as características clínicas, laboratoriais, histológicas e os desfechos em um serviço de referência em hepatologia. **Método:** Série de casos incluindo pacientes atendidos de 2016 a 2024, com LHIA, definida como exposição à azatioprina (AZA), seguida de elevação de 1,5x o limite superior normal de fosfatase alcalina (FA) ou gamaglutamil transferase (GGT) e/ou alanina aminotransferase e/ou elevação de 5x da bilirrubina total, com avaliação histológica e melhora do quadro após suspensão da AZA. **Resultados:** Caso 1) Fem, 20a, diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES); uso de AZA 100mg e toxicidade iniciada no 11º dia. Padrão de injúria: colestático. Biópsia hepática (BxH): colestase, necrose lobular, infiltrado inflamatório portal com escassos eosinófilos e esteatose macrogoticular difusa. Tempo para normalização bioquímica (TNB): >12 meses. Caso 2) Masc, 32a, diagnóstico de retocolite ulcerativa (RCU), transplante hepático por colangite esclerosante primária (CEP) há 4a; uso de AZA 50mg por RCU. Toxicidade iniciada após 33 meses. Padrão de injúria: colestático. BxH: doença porto-sinusoidal, sem sinais de rejeição ou recidiva de CEP. TNB: >12 meses para redução de 70% de GGT e 30% de FA. Caso 3) Fem, 57a, diagnóstico de LES; uso de AZA 150mg e toxicidade iniciada após 20 meses. Padrão de injúria: hiperbilirrubinemia. BxH: hepatopatia crônica com padrão colestático. TNB: 6 meses. Caso 4) Fem, 19a, diagnóstico de colite indeterminada; uso de AZA 100mg e toxicidade iniciada após 15 meses. Padrão de injúria: colestático. BxH: doença veno-oclusiva sinusoidal, hepatopatia crônica com padrão biliar e fibrose portal, sugerindo sobreposição de toxicidade por AZA e estágio inicial de CEP. TNB: >36 meses após suspensão da AZA e instituição de tratamento específico para CEP. **Conclusões:** A LHIA se manifesta após dias a anos da terapia. A suspeição clínica e a análise histológica são cruciais na caracterização e exclusão de diagnósticos diferenciais. O padrão laboratorial foi colestático (75%) e o histológico foi de colestase (50%) e doença sinusoidal (50%).

1596

## Perfil clínico-laboratorial e avaliação de escores prognósticos em pacientes com Doença de Wilson submetidos a transplante hepático em um centro terciário brasileiro

*MATHEUS GOMES LIMA VERDE, FERNANDA FREITAS FRANCA ROCHA, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, FERNANDA FERNANDES SOUZA, PATRICK PEREIRA BOLFE, GUSTAVO PEREIRA PEIXOTO, ALISSON ALVES SOUZA, REBECCA DIAS ZAIA, MARIANA CARVALHO CALEFFI, ISABELA DOURADO CARVALHO*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é uma enfermidade genética rara e potencialmente fatal, caracterizada pelo acúmulo hepático de cobre. Em casos graves, pode evoluir com insuficiência hepática aguda sobre crônica (ACLF), cuja terapêutica curativa é o transplante hepático (TH). O diagnóstico baseia-se nos critérios de Leipzig, e a estratificação prognóstica permanece desafiadora. Embora o escore de Nazer seja tradicionalmente utilizado, apresenta limitações. Recentemente, o Novo Índice de Wilson (NIW) foi proposto como ferramenta mais acurada. Dados nacionais sobre sua aplicação são escassos, e o reconhecimento precoce da gravidade clínica é essencial para a priorização na lista de transplante. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-laboratorial e comparar o desempenho de escores prognósticos em quatro pacientes com DW e ACLF submetidas a TH. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com análise de prontuários de quatro pacientes transplantadas entre 2020 e 2024. Foram avaliadas variáveis clínicas, laboratoriais, complicações e os escores MELD-Na, MELD 3.0, Nazer, CLIF-C ACLF e NIW. **Resultados:** A mediana de idade foi 25 anos (14–38), sendo apenas uma com diagnóstico prévio de DW. O tempo entre início dos sintomas e admissão variou de 10 a 30 dias, com intervalo até o TH inferior a 15 dias em todos os casos. Todas apresentaram icterícia <26 semanas, coagulopatia (INR mediana 5,7) e ascite, com encefalopatia grau 1 em dois casos. Três preencheram critérios para lesão renal aguda (KDIGO ≥2) e todas atenderam critérios para ACLF. Relações TGO/TGP >4 e FA/BT <2 foram observadas em três casos. Apesar do quadro agudo, todas apresentavam sinais de hepatopatia crônica com hipertensão portal. A mediana da pontuação de Leipzig foi 6,5. A ceruloplasmina teve mediana de 0,14 g/L e o cobre urinário (n=2), 334 mcg/24h. Anéis de Kayser-Fleischer foram identificados em dois casos, e três apresentaram anemia hemolítica Coombs negativa. Uma paciente realizou teste genético com identificação de duas variantes patogênicas. As medianas dos escores foram: MELD-Na 40, MELD 3.0 41, CLIF-C ACLF 36,5, Nazer 9 e NIW 11. As complicações pós-transplante incluíram infecções bacterianas (n=2), por CMV (n=1), rejeição aguda (n=2) e estenose biliar (n=2). Todas evoluíram com boa recuperação clínica. **Conclusões:** Apesar do número reduzido de casos, os resultados sugerem que MELD 3.0, NIW e CLIF-C ACLF refletem melhor a gravidade da DW fulminante. A caracterização clínica contribui para o reconhecimento precoce de pacientes críticos e pode embasar decisões em centros transplantadores. Os achados reforçam a necessidade de estudos multicêntricos que validem esses escores em amostras maiores, especialmente no contexto da priorização em lista conforme a legislação vigente.

1612

## Carcinoma hepatocelular em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), sem cirrose: perfil de risco e incidência/prevalência

*ARTHUR PROCOPIO DE LA ROCQUE, VINICIUS NUNES, TAYNA DOMINGUES, MARIA SCHINONI*

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) representa a quarta forma de mortalidade entre todos cânceres e é a mais comum neoplasia primária do fígado (1). Tradicionalmente relacionada à cirrose de etiologias virais, álcool, autoimunes ou desordens genéticas (3-5), uma crescente preocupação emerge com a grande prevalência atual de DHGNA/EHNA, patologias que transformaram-se nas principais causas de doenças hepáticas crônicas (1-7). Estudos evidenciam que a gordura hepática é fator de risco independente para o CHC(1,3-6), por isso, compreender os complexos perfis nessa relação é fundamental para que se entenda melhor a relação DHGNA-CHC em pacientes cirróticos e não cirróticos e, assim, novas medidas preventivas sejam adotadas (1-3,5). **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a neoplasia em pacientes com DHGNA e EHNA sem cirrose, enfatizando na epidemiologia atual desses casos, buscando compreender a distribuição, os mecanismos e perfis de risco associados ao desenvolvimento desse câncer. **Método:** A metodologia adotada foi uma revisão sistemática de literatura, com questão fundamentada na estratégia PICO. Assim, definiu-se a pergunta norteadora para a condução da presente pesquisa: Qual a incidência/prevalência atual de Carcinoma Hepatocelular (CHC) em pacientes com DHGNA e EHNA sem cirrose? Quais os perfis de riscos envolvidos no desenvolvimento do CHC em pacientes com doença gordurosa sem cirrose? Utilizou-se a ferramenta PRISMA e a busca foi realizada em Pubmed, Lilacs e Scielo, com descritores Decs/Mesh e operadores booleanos. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão, a seleção feita pelo autor de forma independente e enviada para um segundo revisor. **Resultados:** Após a triagem, 17 artigos foram elegíveis. Variáveis de risco identificadas, assim como as relações incidência/prevalência, foram estatisticamente significantes. Obesidade e DM2 foram os achados mais relevantes ($p<0.001$). A prevalência da relação DHGNA-CHC sem cirrose variou de 12–46%, porém alguns estudos mostram até 90% na associação com obesidade grau III. A incidência variou de 0.08 a 1.2/1000 pessoas-ano, reforçando o vínculo crescente entre DHGNA/EHNA e CHC. **Conclusões:** Diabetes tipo 2, Obesidade, dislipidemia, hipertensão e IMC alterado são fatores críticos na progressão DHGNA-CHC (1-17). A prevalência da DHGNA cresce ligada ao aumento do CHC, inclusive sem cirrose e há forte relação com SM. Variações regionais indicam impacto global elevado. Apesar da incidência DHGNA-CHC em não cirróticos ser abaixo do 1,5% recomendado para rastreio pela AASLD, não sendo custo-efetivo, é necessária atenção redobrada nesses indivíduos (6,8), pois muitos pacientes são diagnosticados tardiamente. Tendo o prognóstico desse câncer melhor em não cirróticos, é crucial a vigilância em grupos de risco e novas diretrizes de manejo.

1614

## Perfil clínico-epidemiológico, tratamentos realizados e desfechos clínicos de pacientes tratados para equinococose neotropical em um hospital de referência na Amazônia

*TIAGO FRANCO DAVID, FERNANDA OLIVEIRA BARRETO GARCIA, LAÍS SOUZA LOBO, RAFAEL JOSÉ ROMERO GARCIA*

**Introdução:** A equinococose, também conhecida como hidatidose humana, é uma das 20 doenças negligenciadas. Ela, que é uma das doenças zoonóticas parasitárias mais importantes mundialmente, é causada pelos parasitas pertencentes ao gênero Echinococcus. Quatro espécies são associadas à infecção em humanos. Destes,o E. vogeli, a qual incide principalmente em áreas silvestres das Américas Central e do Sul, e que é o principal causador da hidatidose neotropical policística. No ciclo de vida do equinococo, sua forma adulta abriga-se no intestino delgado do hospedeiro definitivo, e seus ovos são liberados nas fezes do animal. Esses são ingeridos pelo hospedeiro intermediário, eclodem e as larvas liberadas penetram na parede intestinal, disseminando-se para diversos órgãos através do sistema circulatório. O mesmo ocorre com o homem, que se configura como um hospedeiro incidental, infectado ao ingerir água ou alimentos contaminados com ovos do helminto. O diagnóstico é feito com base no exame sorológico combinado a técnicas de imagem, como US, TC e/ou RM, que demonstram a presença das lesões císticas. O manejo da doença inclui terapia antiparasitária combinada com ressecção cirúrgica ou aspiração percutânea e instilação de agentes escolicidas, que pode ser feita de maneira minimamente invasiva com a Técnica de Cateterização Modificada, ou vigilância ativa. **Objetivos:** Este trabalho tem por objetivo traçar o perfil clínico epidemiológico de pacientes diagnosticados com hidatidose humana, além de identificar o tipo de tratamento realizado, em um serviço de referência de Hepatologia do estado do Pará, de 2016 a 2025. **Método:** Estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal com base de dados em prontuários de indivíduos atendidos no referido serviço. **Resultados:** Os pacientes foram provenientes de diversos municípios pelo estado do Pará, principalmente de Belém (13%) e de Anajás (10%). Em 72,5% dos casos (n = 21), os pacientes eram portadores de múltiplas lesões hepáticas, contra 27,5% (n = 8) com lesão cística única. Em um caso, não havia registro sobre o número ou tamanho da(s) lesão(ões) antes da realização da hepatectomia. A média do maior diâmetro das lesões foi de 8 cm, embora os tamanhos tenham variado de 3,1 cm a 23 cm. Em relação ao tratamento, no momento da pesquisa, 70% dos pacientes (n = 20) estavam sendo manejados com tratamento clínico, sendo que, desse grupo, 19 estavam em uso de ABZ, 9 foram submetidos a hepatectomia parcial e 1 com necessidade de drenagem percutânea do cisto após hepatectomia. **Conclusões:** A importância do diagnóstico precoce, o manejo adequado, a necessidade de um maior acesso a serviços de saúde e recursos diagnósticos, além de medidas preventivas e de educação sanitária são fundamentais para um bom desfecho e a prevenção de novos casos

1647

## Fertilidade em Mulheres com Doença de Wilson

*MICHELLE ALEJANDRA JIMÉNEZ, MARTA MITIKO DEGUTI, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, MARCUS VINICIUS ACEVEDO GARCIA GOMES, PHILLIPPE GRADVOHL, EGBERTO REIS BARBOSA, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO*

**Introdução:** Doença de Wilson (DW) é uma condição de herança autossômica recessiva que leva ao acúmulo sistêmico de cobre, particularmente em fígado e cérebro. Por acometer com maior frequência crianças a adultos jovens, afeta mulheres em idade reprodutiva, o que faz com que a gestação nessas pacientes seja um desafio clínico. **Objetivos:** Avaliar a fertilidade e os desfechos gestacionais em mulheres com DW. **Método:** Estudo retrospectivo de uma coorte de 303 portadores de DW, atendidos entre 2000-2025 nos Serviços de Gastroenterologia e de Neurologia. De 135 mulheres, 51 estavam em idade reprodutiva (15–49 anos). Dados clínicos, ginecológicos e reprodutivos foram obtidos por revisão de prontuários, com aprovação ética. As gestações foram classificadas como bem-sucedidas (nascidos vivos, com sobrevida neonatal e sem anomalias congênitas) ou mal-sucedidas (aborto, óbito fetal/perinatal ou malformações). As pacientes foram estratificadas quanto à gravidade hepática e neurológica (graus 0 a 3) e ao tratamento durante a gestação: sem medicações, D-penicilamina (DPA), zinco (Zn) ou uso sequencial. Análise estatística: teste exato de Fisher, p<0,05. **Resultados:** Das 51 mulheres, 27 (52,9%) engravidaram. Analisaram-se 53 gestações de 24 pacientes (idade média: 26,1 anos), sendo 7 (29,2%) com forma hepática, 7 (29,2%) neuropsiquiátrica, 5 (20,8%) assintomática e 5 (20,8%) mista. Quanto à gravidade hepática, 34 (64,1%) foram assintomáticas/leves, com 23 (67,6%) nascimentos bem-sucedidos; 19 (35,8%) moderadas/graves, com 15 (78,9%) sucessos. Da gravidade neurológica, 52 (98,1%) eram ausentes/leves (37 sucessos); um moderado (sucesso); nenhum caso severo engravidou (p=1,0). Dos 38 nascimentos bem-sucedidos (71,7%), 7 (18,4%) usaram DPA, 16 (42,1%) Zn e 15 (39,4%) não trataram, pois manifestaram DW posteriormente. Entre os 15 desfechos desfavoráveis, 8 (53,3%) não trataram, 5 (33,3%) usaram DPA e 2 (13,3%) Zn. Com Zn, 16 (88,9%) evoluíram bem; e com DPA, 7 (58,3%) (p=0,11). A idade <35 anos esteve presente em 45 gestações (85%), com 31 sucessos (68,9%); entre ≥35 anos (n=8), 7 evoluíram bem (p=0,42).

**Condição clínica materna e desfecho gestacional**

| Condição Materna | Parto Bem sucedido | Parto Mal sucedido | Total |
|---|---|---|---|
| **Estável** | 38 (79,2%) | 10 | 48 |
| **Piora** | 0 | 5 (9,5%)*<br>*1 óbito materno | 5 |
| **Total** | 48 | 15 | 53<br>p=0,001 |

**Conclusões:** A fertilidade foi de 47,1% das mulheres em idade reprodutiva, com sucesso gestacional de 71,7%. A gravidade clínica não determinou o desfecho, as nenhuma paciente neuropsiquiátrica grave gestou. A estabilidade clínica foi determinante para o desfecho, com 100% de perdas em casos com piora (p=0,001). O uso de Zn associou-se a melhor desfecho (p=0,11). Gestações antes dos 35 anos tenderam a maior sucesso, destacando o valor do planejamento gestacional

1669

## Toxicidade do Mancozeb utilizado na viticultura na região sul do Brasil: um estudo transversal.

*SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, CAMILA PEREIRA BALDIN, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, VITTORIA CALVI SAMPAIO, ANA CAROLINA LAZZARI, GABRIELA DOS SANTOS NARDY VASCONCELLOS, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, RAQUEL BOFF DA COSTA, DÉBORA SILVA COSTA, HIDAYAT ULLAH KASSIM, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, ROSIANA VARGAS DALLA LANA, ISABELA CARVALHAL, ELIANE DALLEGRAVE, THEO FUTURO TELÖKEN, MARIA EDUARDA VIEIRA COELHO, TIAGO ONÓFRIO SOARES, DVORA JOVELEVITHS*

**Introdução:** A vitivinicultura na Serra Gaúcha é uma atividade agrícola de destaque, com uso intensivo de pesticidas como o Mancozeb para controle de fungos. A exposição crônica a este fungicida levanta preocupações sobre seus efeitos tóxicos à saúde dos trabalhadores rurais, incluindo estresse oxidativo, danos genéticos e possíveis implicações hepáticas. **Objetivos:** Avaliar a toxicidade ocupacional do Mancozeb em trabalhadores da viticultura expostos cronicamente, pela análise de biomarcadores de exposição (ETU urinário), estresse oxidativo e genotoxicidade. **Método:** Realizou-se estudo transversal com 94 agricultores, sendo 50 expostos ao Mancozeb e 44 trabalhadores de lavouras orgânicas como grupo controle. Foram coletadas amostras de sangue e urina para avaliação de parâmetros hematológicos, bioquímicos, ensaios de estresse oxidativo (TBARS, SOD, CAT), testes genotóxicos (ensaio cometa e micronúcleos) e níveis de etilenotioureia (ETU), principal metabólito do Mancozeb. A análise estatística incluiu testes de comparação de médias, regressão linear multivariada e curva ROC. **Resultados:** Os trabalhadores expostos apresentaram níveis significativamente mais altos de ETU urinário ($p < 0,001$), com ponto de corte de 69,3 ng/mL (sensibilidade de 100% e especificidade de 90,2%). A TBARS e catalase, e redução de SOD, indicaram estresse oxidativo. O ensaio cometa evidenciou dano significativo ao DNA no grupo exposto ($p < 0,001$). A análise multivariada confirmou a associação entre exposição ao Mancozeb e alterações significativas nos biomarcadores de toxicidade, após ajuste por possíveis fatores confundidores. A atividade da colinesterase não diferiu entre os grupos, como esperado pelo perfil toxicológico do composto. Estudos anteriores corroboram os efeitos tóxicos do Mancozeb, incluindo hepatotoxicidade, genotoxicidade e indução de estresse oxidativo. O uso prolongado e o tipo de aplicação (pulverizador) influenciam os níveis de exposição. A curva ROC confirmou a eficácia do ETU como biomarcador discriminatório. A ausência de alterações significativas nas enzimas hepáticas não descarta dano hepatotóxico. Embora o estudo tenha limitações, como o desenho transversal e a ausência de biomarcadores ambientais, os achados fornecem base sólida para ações de vigilância em saúde e para futuras pesquisas longitudinalmente estruturadas. **Conclusões:** A exposição ocupacional ao Mancozeb está associada a efeitos adversos importantes já demonstrado em estudo experimental prévio pelo mesmo grupo, como aumento do estresse oxidativo e dano genotóxico. Os resultados reforçam a necessidade de biomonitoramento contínuo e uso rigoroso de EPIs. O ETU urinário se mostrou um biomarcador eficaz para fins de vigilância ocupacional.

1679

## Farmacovigilância ativa com REDCap: desvendando a DILI subnotificada e desenvolvendo biomarcadores em ambiente hospitalar.

*RAQUEL BOFF DA COSTA, VITTORIA CALVI SAMPAIO, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, CAMILA PEREIRA BALDIN, ANA CAROLINA LAZZARI, GABRIELA DOS SANTOS NARDY VASCONCELLOS, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, DÉBORA SILVA COSTA, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, HIDAYAT ULLAH KASSIM, ROSIANA VARGAS DALLA LANA, THEO FUTURO TELÖKEN, ISABELA CARVALHAL, MARIA EDUARDA VIEIRA COELHO, TIAGO ONÓFRIO SOARES, DVORA JOVELEVITHS*

**Introdução:** O dano hepático induzido por medicamentos (DILI) é considerado um evento adverso (EA) raro e subnotificado da farmacovigilância, responsável pelo aumento de custos e morbidade no sistema de saúde. Sua prevalência em populações hospitalizadas varia de 0,32% a 0,76%. Estudos nessa população são essenciais visto a vulnerabilidade dos pacientes com comorbidades, multiplicidade de medicamentos, doenças hepáticas prévias e outras causas de elevação de aminotransaminases. O algoritmo RUCAM e/ou RECAM atribui causalidade entre o fármaco minimizando vieses subjetivos. A alteração dos exames bioquímicos de função hepática é um dos marcadores para DILI que auxiliam no diagnóstico, além do parecer dos especialistas. **Objetivos:** Desenvolver biomarcadores mecanísticos prognósticos, a partir do diagnóstico de DILI, comparar a notificação no sistema de farmacovigilância tradicional (Naranjo) vs farmacovigilância ativa. **Método:** Para desenvolver biomarcadores mecanísticos diagnósticos e prognósticos, realizou-se um estudo prospectivo de DILI em população hospitalizada. Os casos DILI serão comparados com grupo controle, formado por pacientes que utilizaram o mesmo medicamento do caso DILI, sem apresentar EA, tendo mesmo sexo e podendo variar ±10 anos em relação ao exposto, e grupo de hepatopatia prévia. Este grupo é composto dos casos que apresentam um medicamento suspeito e possuem outras causas para alteração bioquímica, excluindo DILI. Para a coleta estruturada de dados, foi criado um formulário eletrônico estruturado no REDCAP para registrar e validar casos de DILI com participação da equipe EuroDILI. Estratégias foram criadas para contornar desafios metodológicos, como a necessidade de monitoramento laboratorial, rastreamento sistemático dos casos e diagnóstico diferencial. **Resultados:** No período de 2021-2024, foram recrutadas 5.534 internações de pacientes com alteração das enzimas hepáticas, de um total de 98.446 internações. Uma busca ativa foi realizada em 1.157 (20,9%) dos casos cujas alterações cumprem critérios de DILI, excluindo outras causas. Destes, 20 (0,36%) tiveram DILI confirmada e 34 (0,61%) foram incluídos no grupo hepatopatia prévia. Dos casos DILI, os medicamentos mais frequentemente implicados incluem amoxicilina-clavulanato (5,35%, n=3); sendo os demais dois casos de cada: voriconazol, metronidazol, vancomicina, linezolida e ipilimumabe-nivolumabe. Também ocorreu DILI com rosuvastatina, paracetamol e Trikafta®. O estudo apresenta casos raros, complexos e não notificados no sistema de farmacovigilância da ANVISA. **Conclusões:** O REDCAP demonstrou-se como uma ferramenta importante no registro e na detecção de DILI. Conclui-se pela necessidade de aprimorar a causalidade e a cultura de subnotificação, buscando novos biomarcadores.

1686

## Avaliação preliminar da fibrose hepática por elastografia hepática transitória em trabalhadores rurais expostos ao etilenobisditiocarbamato (EBDC) e ao herbicida 2,4-D.

*NELSON DAVID SUAREZ URIBE, ISABELA CARVALHAL, ANA CAROLINA LAZZARI, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, CAMILA PEREIRA BALDIN, RAQUEL BOFF DA COSTA, VITTORIA CALVI SAMPAIO, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, GABRIELA DOS SANTOS NARDY VASCONCELLOS, RAQUEL SCHERER DE FRAGA, MATHEUS TRUCCOLO MICHALCZUK, ALEXANDRE DE ARAÚJO, MARIO REIS ALVARES DA SILVA, DÉBORA SILVA COSTA, HIDAYAT ULLAH KASSIM, ROSIANA VARGAS DALLA LANA, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, THEO FUTURO TELÖKEN, MARIA EDUARDA VIEIRA COELHO, TIAGO ONÓFRIO SOARES, DVORA JOVELEVITHS*

**Introdução:** A agropecuária é um dos pilares da economia na América Latina, a qual apresenta grande produtividade. Devido à sua extensa área territorial e à liderança no setor agrícola, o Brasil se destaca como um dos maiores produtores de uva e figura-se também entre os maiores consumidores de agrotóxicos do mundo - inclusive de alguns já proibidos na Europa. Os Etilenobisditiocarbamatos (EBDCs) são fungicidas amplamente utilizados, sendo o Mancozeb um dos seus principais representantes. Por outro lado, o 2,4-D (Ácido diclorofenoxiacético) é um dos principais herbicidas utilizados na cultura de grãos. **Objetivos:** Avaliar grau de fibrose e/ou esteatose em trabalhadores expostos e não expostos a estes pesticidas, correlacionando com bioquímica, estresse oxidativo, indicador biológico de exposição e genotoxicidade. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo caso-controle, envolvendo 150 agricultores distribuídos em três grupos, com amostras pareadas em relação aos fatores de confusão (álcool, MASLD e hepatites virais): um grupo controle com 50 participantes (não expostos) e dois grupos de exposição, um com 50 agricultores expostos ao 2,4-D e o outro com 50 expostos ao Mancozeb. Foi realizada elastografia hepática em todos os grupos. Dados como bioquímica, estresse oxidativo e genotoxicidade foram extraídos de outros trabalhos fontes. **Resultados:** Em estudos anteriores com esta mesma população, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao efeito hepatotóxico (genotoxicidade e estresse oxidativo) da exposição crônica ao Mancozeb e ao 2,4-D. Na análise preliminar, incluindo 42 participantes, foi visto incremento no marcador de rigidez hepática, expressado em kPa, no grupo exposto ao 2,4D, onde 19,05% (8/42) apresentaram um grau de rigidez > 7,1 kPa compatível com F2, comparado com apenas 2,38% (1/42) no grupo controle: apenas um apresentou fibrose. Já no grupo exposto ao Mancozeb, 23,8% (10/42) apresentaram graus significativos de fibrose. Por outro lado, a avaliação de esteatose foi semelhante entre os grupos expostos e controle, nos quais um terço da amostra atingiu valores CAP (Controlled attenuation parameter) compatíveis com esteatose moderada ou grave (CAP > 268%), sendo 33,3% (14/42) no grupo Mancozeb e 35,71% (15/42) no grupo 2,4-D, em comparação a 35,7% (15/42) no grupo controle. **Conclusões:** Trata-se de um estudo pioneiro na linha de pesquisa sobre hepatotoxicidade dos agrotóxicos no Brasil. Concluiu-se que a exposição crônica ao 2,4-D e ao Mancozeb aumenta o grau de rigidez hepática, podendo levar ao desenvolvimento de fibrose.

1698

## Papel da elastografia hepática transitória na Doença de Wilson: experiência de um centro nacional

*MARIA CHIARA CHINDAMO, MARIA ALICE DIAS MADUREIRA, ANA CAROLINA CARDOSO, VIVIAN ROTMAN, LUDMILLA FERNANDES WUTZI WUTZI, LARISSA EDUARDA DORIA RIOS, RENATA MELLO PEREZ*

**Introdução:** Métodos não invasivos são importantes no estadiamento da fibrose nas doenças hepáticas crônicas. Outros fatores além da fibrose como inflamação, congestão e depósitos intra-hepáticos também podem contribuir para alterações da rigidez hepática. Estudos sobre o comportamento dos valores de rigidez na Doença de Wilson (DW) são escassos na literatura. **Objetivos:** Avaliar as alterações da elastografia hepática transitória (EHT) durante o tratamento anti-cobre de pacientes com diferentes formas de apresentação da DW. **Método:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de DW (escore de Leipzig ≥4) em uso regular de quelantes ou sais de zinco, acompanhados entre 2014 e 2025 em um único centro de referência, e submetidos a pelo menos duas EHT (Fibroscan, ECHOSENS) com intervalo mínimo de um ano. Foram excluídos pacientes submetidos ao transplante hepático. As variações dos valores entre a última e a primeira EHT realizadas durante o tratamento, o tipo de terapia anti-cobre utilizada e as manifestações principais da DW, foram avaliadas. **Resultados:** Incluídos 31 pacientes: média de idade na primeira EHT-29±11 anos; 55% homens. Dezessete (55%) pacientes apresentavam manifestações hepáticas isoladas, 11 (35%) manifestações hepáticas e neurológicas concomitantes e 3 (10%) manifestações neurológicas isoladas; 90% realizaram tratamento com quelantes, 85% destes com penicilamina. A mediana geral da EHT inicial foi de 7,5Kpa, sendo 6,5kPa nos casos de manifestações hepáticas isoladas, 12,0 kpa para doença hepática e neurológica associadas e 4,3Kpa para neurológica isolada (p=0,105). Pacientes com diagnóstico de cirrose (n=12), considerando sinais de hepatopatia crônica + varizes esofageanas e/ou biópsia hepática diagnóstica, apresentaram valores de EHT significativamente maiores, comparados aos pacientes sem cirrose (n=19): mediana de 14,1 vs. 5,3 (p=0,001). Dezessete pacientes realizaram pelo menos uma EHT evolutiva com intervalo médio entre a 1a e a última de 3,7 ± 2,5 anos (mediana=3,0), demonstrando redução da EHT de 7,6Kpa para 4,7Kpa (p =0,001). Houve redução da mediana da EHT em pacientes com cirrose (n=7) de 14,0Kpa para 11,3Kpa (p=0,018) e sem cirrose (n=10) de 5,5Kpa para 4,5Kpa (p=0,025). Na análise evolutiva, em 88% dos pacientes houve redução da EHT (mediana da redução: 1,5kPa) e em 12% houve elevação (mediana da elevação: 0,3kPa). Um paciente com queda da EHT de 4,3kPa apresentou desaparecimento das varizes esofageanas. **Conclusões:** A EHT diminuiu na maioria dos pacientes com DW durante a terapia anti-cobre. Esse achado sugere que valores elevados de EHT podem estar relacionados ao depósito intra-hepático de cobre e não necessariamente ao estágio da fibrose, podendo representar um método para monitoramento da terapia na DW.

1702

## Impacto do fenômeno da deriva do fungicida Mancozeb em populações não-alvo.

*GABRIELA DOS SANTOS NARDY VASCONCELLOS, ANA CAROLINA LAZZARI, PATRÍCIA GABRIELA RIEDEL, ROSIANA VARGAS DALLA LANA, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, VITTORIA CALVI SAMPAIO, RAQUEL BOFF DA COSTA, CAMILA PEREIRA BALDIN, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, ISABELA CARVALHAL, HIDAYAT ULLAH KASSIM, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, DÉBORA SILVA COSTA, ELIANE DALLEGRAVE, THEO FUTURO TELÖKEN, MARIA EDUARDA VIEIRA COELHO, TIAGO ONÓFRIO SOARES, DVORA JOVELEVITHS*

**Introdução:** O Mancozeb (MZ), fungicida da classe dos etilenobisditiocarbamatos, é utilizado principalmente em frutíferas, enquanto que o ácido 2,4-diclorofenoxiacético (2,4-D) é um herbicida amplamente empregado em culturas de grãos. A exposição a esses produtos químicos sintéticos pode ocorrer no trabalho, por meio da inalação, contato dérmico ou oral durante a manipulação, aplicação e preparo do aditivo. Da mesma forma, pode ocorrer pelo ambiente, através da contaminação da população por partículas dispersas em áreas de pulverização e da ingesta de água e alimentos impregnados por resíduos tóxicos. Estes agrotóxicos já foram associados a hepatotoxicidade, neurotoxicidade e genotoxicidade em estudos anteriores. **Objetivos:** Identificar o fenômeno da deriva a partir do indicador biológico de exposição do fungicida Mancozeb em populações ocupacionalmente expostas e não expostas a agrotóxicos. **Método:** Determinou-se a concentração urinária de ETU (metabólito do Mancozeb) em 54 trabalhadores com exposição laboral ao herbicida 2,4-D (expostos), na região do Planalto Médio, Sul do Brasil, e em 31 agricultores de cultivos orgânicos (controles), da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Resultados:** Ambos grupos avaliados foram semelhantes em idade, IMC, comorbidades e consumo de álcool e tabaco. Além disso, o grupo controle apresentou maior escolaridade, sem significância estatística. Apresentaram ETU na urina: 81% dos indivíduos do grupo controle e 45% do grupo exposto. Observou-se diferença estatisticamente significativa nos níveis de ETU entre os grupos ($p < 0,05$), com maior valor no grupo controle em comparação ao grupo exposto. **Conclusões:** A detecção de níveis de etilenotiouréia em trabalhadores dos grupos expostos a outros produtos químicos como 2,4-D e também em agricultores de culturas orgânicas, que não têm contato ocupacional com agrotóxicos, evidencia a ocorrência do fenômeno da deriva, o que se traduz por contaminações de populações não-alvo. Os níveis mais elevados detectados no grupo controle poderiam indicar maior impacto da exposição indireta à agrotóxicos pelo consumo de água e alimentos contaminados, os quais têm potencial de alcançar populações maiores e mais distantes de áreas agrícolas (onde o contato com essas substâncias seria mais evidente), destacando a necessidade de sua inclusão como diagnóstico diferencial de contaminação. Reforça-se a necessidade de monitoramento rigoroso no manuseio de agrotóxicos, abrangendo, não apenas a exposição ocupacional, mas também as vias ambiental e alimentar, com o objetivo de prevenir efeitos adversos à saúde, por tratar-se de substância que tem se mostrado hepatotóxica, associada a alterações deletérias na histologia do fígado e na composição da microbiota intestinal em diferentes modelos animais.

1707

## Esfingolipidoses na Hepatologia: série de 18 casos com deficiência de glicocerebrosidase ou de esfingomielinase ácida

*MARTA MITIKO DEGUTI, VICTOR HUGO MINGA, MÁRCIO V Y SAWAMURA, MARCUS VINICIUS ACEVEDO GARCIA GOMES, PHILLIPPE GRADVOHL, KARINE CORCIONE TURKE, THAIS FERREIRA GÊDA, MICHELLE ALEJANDRA JIMÉNEZ, DEBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO*

**Introdução:** A deficiência de glicocerebrosidase ou doença de Gaucher (DG) e de esfingomielinase ácida (ASMD), previamente chamada de Niemann-Pick A, B ou A/B, são condições raras, que podem se apresentar com hepatoesplenomegalia. **Objetivos:** Descrever a série de pacientes com DG e ASMD acompanhados em serviço de Hepatologia. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo da série de esfingolipidoses atendidas entre julho/2024 e junho/2025 no Ambulatório de Hepatologia do Serviço de Gastroenterologia Clínica do HC-FMUSP. **Resultados:** Foram analisados 18 casos (14 com DG tipo 1, 4 com ASMD), de 15 famílias distintas, sendo 5 com pais consanguíneos, idade média 40,2 anos (18–78), 13 (72,2%) mulheres. Em média, o diagnóstico foi estabelecido aos 21,4 anos, e o acompanhamento por 18,9 anos. Desses, 17 (94,4%) apresentaram esplenomegalia, 8 (44,4%) hepatomegalia, 3 (16,7%) com dislipidemia, 2 (11,1%) pneumopatia intersticial, 1 (5,5%) hipertensão portal, 1 (5,5%) hipertensão pulmonar e nenhum com alteração das enzimas hepáticas ou das bilirrubinas. O diagnóstico ocorreu por rastreamento familiar (n=3), na investigação de dor ou aumento de volume abdominal (n=6), de hemorragias (n=3), de atraso no desenvolvimento (n=2), após esplenectomia (n=2), durante gestação (n=2), uma delas com dispneia e ascite. Em 8 casos, foi realizado um mielograma, e as alterações histiocitárias descritas foram “azul marinho” (1), “espumoso” (1), “celofane amassado” (1), “xantomatosos” (1), “estriado” (1) e “células de Gaucher” (2). Doze casos de DG apresentaram osteopatia . Todos os casos de DG (n=14) estavam recebendo imiglucerase; 3 haviam iniciado com taliglucerase, mas o esquema foi substituído por reações adversas (n=2) e por ausência de resposta após 3 anos de uso (n=1). A dosagem enzimática mostrou beta-glicosidase <1,14 e esfingomielinase <0,74 nmol/mg/h nos respectivos grupos. A genotipagem revelou variantes em GBA1 (Asn409Ser, N370S, Trp218*, Gly428Glu, Arg534Cys, Arg610del) e em SMPD1 (Arg230His, Arg610del), em heterozigose simples, composta ou em homozigose. Fig. DG:Hepatoesplenomegalia e gaucheroma esplênico, deformidade em frasco de Erlenmeyer, lesões líticas, rarefação óssea escore BMB3. **Conclusões:** As esfingolipidoses devem ser consideradas em pacientes com esplenomegalia, citopenias e osteopatia, mesmo sem alterações hepáticas. Além disso, deve-se caracterizar perfil lipídico, alterações cardiovasculares e respiratórias, a fim de estabelecer o diagnóstico diferencial entre DG e ASMD, e realizar rastreamento familiar, a partir do caso-índice. Faz-se necessário integrar os radiologistas para avaliação de visceromegalias e aplicação do escore BMB, a fim de otimizar o manejo clínico. A deficiência de beta-glicosidase é tratada com reposição enzimática; urge, contudo, a incorporação da terapia para ASMD ao PCDT do Ministério da Saúde.

1776

## Esquistossomose Crônica como Hepatopatia Negligenciada na Amazônia Legal: Um Estudo Epidemiológico sobre Impacto Hepático e Vulnerabilidade Socioambiental em Populações Ribeirinhas da Região Norte do Brasil

*BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA, LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA, ISABELA CALANDRINI SERRUYA, ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE, LETÍCIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS, ADOLPHO EUGENIO DE OLIVEIRA NERY NETO, BIANCA LOUREIRO MACIEL GOMES*

**Introdução:** O Norte do Brasil é marcado por extensa malha hidrográfica e alta densidade de comunidades ribeirinhas que vivem em palafitas com ausência de saneamento básico. Nessas áreas, a esquistossomose mansoni persiste como endemia silenciosa. Em sua forma crônica hepatoesplênica, a doença causa fibrose periportal, hipertensão portal e esplenomegalia, podendo ser clinicamente confundida com cirrose hepática por outras etiologias. Apesar de seu impacto hepático evidente, ainda permanece negligenciada nos registros clínicos e estudos de hepatopatias. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de esquistossomose no Norte e sua correlação com internações por doenças hepáticas crônicas entre 2013 e 2023, visando identificar grupos populacionais mais suscetíveis a desenvolver a forma hepática da doença. **Método:** Estudo descritivo baseado em dados secundários do SINAN (esquistossomose, CID B65) e do SIH/SUS (internações por fibrose e cirrose hepática, K74) via Tabnet/DATASUS nos estados da Amazônia Legal. Analisaram-se as variáveis: município, escolaridade e raça/cor. Comparou-se a distribuição geográfica dos casos da verminose com a incidência de internações hepáticas não especificadas (K74.6) em municípios endêmicos entre 2013 e 2023. **Resultados:** Foram notificados 7.146 casos de esquistossomose no período estudado, com maior concentração no Maranhão (44%), Pará (23%), Tocantins (11%), Rondônia (9%) e Amapá (1,2%). As notificações se concentram em áreas ribeirinhas e urbanas precárias, com habitações sobre palafitas e saneamento inexistente. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos com escolaridade até o ensino fundamental (78%) e de raça/cor parda ou preta (67%). Nos mesmos municípios com alta endemicidade, como São Luís (MA), Belém (PA) e Laranjal do Jari (AP), identificou-se também alta taxa de internações por fibrose/cirrose hepática não especificada (K74.6). Em muitos casos, não há investigação etiológica clara, seja por falta de diagnóstico clínico, laboratorial ou de imagem compatíveis com a forma hepatoesplênica, sugerindo subdiagnóstico da esquistossomose como causa de expressiva parcela dos casos de disfunção hepática crônica na Região Norte. **Conclusões:** A esquistossomose crônica, altamente prevalente em áreas de vulnerabilidade social da Amazônia Legal, constitui causa relevante e subdiagnosticada de hepatopatia crônica. A coincidência espacial com internações por cirrose idiopática indica subnotificação sistemática da forma hepatoesplênica. Conclui-se que a esquistossomose deve ser obrigatoriamente incluída no protocolo diagnóstico de cirrose hepática em áreas endêmicas da região Norte, visando detecção precoce, imediata incorporação em políticas de vigilância ambiental e formação médica voltada à realidade amazônica.

1182

## Transplante hepático em pacientes com colangiocarcinoma intra-hepático e peri-hilar

*NICOLE GRIESINGER DE CORREA LEITE, CATHERINE BERTIN BARROS, FABIANO PERDIGÃO COTTA (LA PITIE SALPETRIERE , FRANCE)*

**Introdução:** O colangiocarcinoma é a segunda neoplasia hepática primária mais comum. Essa se origina nos ductos biliares e pode ser classificado em intra hepático, peri-hilar e distal. A dosagem do marcador Ca-19.9 associado a métodos de imagem compõem o diagnóstico. A hepatectomia era a opção cirúrgica estabelecida, entretanto, nos últimos anos o Transplante Hepático ganhou força para o tratamento de colangiocarcinoma em pacientes selecionados por protocolos. **Objetivos:** Gerais: Avaliar os resultados do transplante hepático como terapêutica para colangiocarcinoma intra hepático e perihilar. Específicos: Identificar os critérios clínicos e protocolares utilizados na seleção de candidatos ao transplante com diagnóstico de colangiocarcinoma. Avaliar os principais desafios enfrentados na implementação do transplante hepático como tratamento, incluindo a disponibilidade de órgãos e a aplicabilidade dos protocolos no Brasil. **Método:** Abordagem por meio de uma revisão qualitativa integrativa da literatura, buscando artigos em bases de dados, como Scielo, Cochrane e Pubmed, dos últimos 10 anos, para estabelecer a possibilidade do uso do transplante hepático como opção de tratamento para pacientes com colangiocarcinoma. Grande parte dos trabalhos analisados consideravam o transplante de fígado como uma alternativa possível em casos de tumores peri hilares irressecáveis, e em casos bem selecionados de colangiocarcinoma intra-hepáticos. **Resultados:** RESULTADOS: Com base nos descritores, foram encontrados 261 estudos, e 20 foram selecionados pela melhor adequação quanto ao tema. Nos estudos o transplante foi apresentado como uma opção viável para pacientes selecionados, apesar da possibilidade do desenvolvimento de metástase pós transplante. Além disso, o retransplante é permitido apenas em três situações específicas. DISCUSSÃO: A ressecção completa do tumor é o principal tratamento com uma alta taxa de sobrevida. Entretanto, para os pacientes que apresentam doença irressecável, o transplante hepático é uma opção considerável desde que o paciente seja classificado nos critérios de seleção e com uso de terapia neoadjuvante. **Conclusões:** Esta revisão mostra que na impossibilidade de realização de uma hepatectomia – devido ao tamanho e local do tumor, além da quantidade de parênquima remanescente funcional – em pacientes com colangiocarcinoma peri hilar, o transplante se torna uma opção curativa. Nos casos de colangiocarcinoma intra hepático, apesar de não haver unanimidade na literatura, em casos bem selecionados o transplante é viável com ótimos resultados. Descritores: "Liver Transplantation" e "Cholangiocarcinoma"

1196

## Ascite Refratária e CHC na Fila de Transplante: Consequências da Aplicação Automática de MELD-Na 29

*GUILHERME MASSOTE FONTANINI, REBECCA DIAS ZAIA, ALISSON ALVES SOUSA, MARIANA CARVALHO CALEFFI, ISABELA DOURADO DE CARVALHO, ROBERTA CHAVES ARAÚJO, FERNANDA FERNANDES SOUZA, AJITH KUMAR SANKARANKUTTY*

**Introdução:** O Brasil ocupa a segunda posição mundial em número absoluto de transplantes hepáticos (TH), atrás apenas dos Estados Unidos. A alocação de fígados no país é regida pelo escore MELD-Na, priorizando pacientes com maior gravidade clínica. Para contemplar condições de alta mortalidade que não necessariamente se refletem em escores elevados são previstas as “situações especiais”, analisadas individualmente pela Câmara Técnica Nacional. Cerca de 80% dessas indicações referem-se à ascite refratária ou carcinoma hepatocelular (CHC). Em 2021, a Nota Técnica nº 32/2021 do Ministério da Saúde passou a conceder automaticamente 29 pontos no MELD-Na a pacientes com ascite refratária, visando ampliar sua prioridade no acesso ao TH. Este estudo avalia os efeitos dessa regulamentação sobre os desfechos de pacientes com ascite refratária e CHC. **Objetivos:** Primário: Comparar o intervalo entre o deferimento da situação especial e a realização do TH nos casos de ascite refratária e CHC, antes e após a implementação da Nota Técnica nº 32/2021. Secundários: (1) Avaliar o número absoluto de transplantes por situação especial nos dois períodos; (2) Comparar as taxas de mortalidade em lista de espera entre os grupos, antes e após a regulamentação. **Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico, incluindo pacientes adultos com situação especial por ascite refratária ou CHC deferida entre os períodos pré-regulamentação (2018–2020) e pós-regulamentação (2022–2024). Casos de 2021 foram excluídos por representarem período de transição normativa. Foram analisados o tempo até o transplante, a mortalidade em lista de espera e o número absoluto de transplantes realizados por indicação. **Resultados:** No grupo com ascite refratária, a mediana do tempo de espera até o TH reduziu-se em 95 dias (de 186 para 91 dias; redução de 51,1%) após a nova diretriz. Em contraste, o grupo com CHC apresentou aumento de 36 dias no tempo de espera (de 197 para 233 dias; aumento de 18,3%). As taxas de mortalidade em lista de espera diminuíram em ambos os grupos: de 16% para 7% nos pacientes com ascite refratária, e de 11% para 6% nos com CHC. O número absoluto de transplantes por situação especial permaneceu estável nos dois períodos. **Conclusões:** A Nota Técnica nº 32/2021 promoveu impacto positivo direto sobre os pacientes com ascite refratária, com expressiva redução no tempo de espera e na mortalidade em lista. Por outro lado, observou-se aumento no tempo de espera para pacientes com CHC, embora sem repercussão nas taxas de mortalidade. Esses achados sugerem uma possível redistribuição de prioridades na fila, destacando a relevância do monitoramento contínuo das políticas de alocação. Estudos multicêntricos são recomendados para avaliar os efeitos em escala nacional.

1200

## Painel do Perfil dos Potenciais Doadores de Órgãos nas Cidades do Interior e na Capital da Bahia

*BEATRIZ PESSOA SOUZA, GUSTAVO GABRIEL SILVA CARDOSO, LIVIA THABATA OLIVEIRA, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE*

**Introdução:** A doação de órgãos representa um ato de solidariedade de extrema relevância para a saúde pública, ao possibilitar a realização de transplantes —procedimentos médicos complexos e essenciais para salvar vidas e restaurar a funcionalidade de pacientes com falência orgânica terminal. Contudo, sua efetivação permanece condicionada a múltiplos fatores socioculturais, emocionais e informacionais, os quais podem influenciar a decisão dos potenciais doadores e de seus familiares. **Objetivos:** Comparar o perfil dos potenciais doadores de órgãos entre residentes da capital e das cidades do interior da Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, de natureza quantitativa e caráter descritivo, realizado entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025, com 826 participantes da população baiana. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo feminino (71,3%), jovem-adulta (mediana de 24 anos), com 74,1% na faixa de 18-30 anos e residente no interior (54,5%). Apenas 42,4% se declararam doadores, embora 63,8% tenham relatado já ter conversado com familiares sobre o tema. A análise revelou que moradores da capital têm maior chance de se declararem doadores (OR = 1,707) e de terem discutido o assunto com a família (OR = 2,092), ambas com significância estatística ($p < 0,05$). A religião cristã foi mais prevalente entre os moradores do interior, enquanto a diversidade religiosa se mostrou maior na capital. **Conclusões:** As disparidades regionais refletem o impacto da urbanização sobre o acesso à informação, à promoção de saúde e à educação para a cidadania em temas sensíveis como a doação de órgãos. Os achados reforçam a necessidade de campanhas educativas mais efetivas nas regiões do interior, com enfoque no diálogo familiar e na formação de profissionais sensibilizados para o acolhimento humanizado. Investir na interiorização das estratégias de conscientização, considerando as especificidades culturais e sociais, é fundamental para consolidar uma cultura de doação de órgãos no estado da Bahia.

1205

## Aumento da incidência de indicação de transplante hepático por doença hepática alcoólica entre 2017 e 2024 em um hospital universitário brasileiro.

*LUCIANA AGOGLIA, PRISCILA POLLO-FLORES, BEATRIZ BICCAS*

**Introdução:** A Doença Hepática Alcoólica (ALD) é a principal indicação de transplante de fígado nos Estados Unidos e na Europa. A Doença Hepática Esteatótica associada ao metabolismo (MASLD) é a causa mais comum de transplante de fígado nos Estados Unidos entre aqueles listados por hepatocarcinoma e em mulheres. A prevalência estimada de MASLD em adultos aumentou consideravelmente para 38% globalmente e pode em breve ser a principal indicação de transplante hepático. **Objetivos:** Avaliar as principais etiologias de cirrose hepática em uma evolução de tempo de no mínimo 5 anos em um ambulatório pré-transplante hepático. **Método:** Avaliação retrospectiva de dois segmentos de acompanhamento do ambulatório de pré-transplante hepático, de 2017 a 2019 (segmento de 2 anos e 3 meses) e 2024 (segmento de 1 ano), denominados segmento 1 (S1) e segmento 2 (S2), respectivamente. As variáveis demográficas e com relação às etiologias de hepatopatia crônica em pacientes com indicação de transplante hepático foram avaliadas. As prevalências foram analisadas comparativamente pelo método qui-quadrado. **Resultados:** Para o S1 e S2, a média de dias de ambulatórios por ano foi de 44 e 47, com 252 e 173 consultas/ano e média de 5,7 e 3,6 pacientes atendidos por dia de ambulatório, respectivamente. No S1 foram avaliados 93 pacientes, 61% homens, média de idade de 59,4 anos. No S2 foram avaliados 53 pacientes, 64% homens, média de idade de 61 anos. Comparativamente entre S1 e S2, os percentuais das etiologias da cirrose hepática foram, respectivamente: MASLD 22% e 13%, MetALD 10% e 4%, ALD 20% e 26%, VHC 18% e 15%, outros 22% e 25%. O seguimento de pacientes pós-transplante hepático neste ambulatório no S1 foi de 8% e no S2 de 17% do total de pacientes acompanhados. Quando comparadas as incidências de MASLD e MetALD em relação a ALD entre S1 e S2, houve um aumento estatisticamente significativo de indicações de transplante hepático por doença alcoólica (p=0,032). **Conclusões:** A despeito do aumento da prevalência de MASLD globalmente, houve aumento estatisticamente significativo da incidência de indicação de transplante hepático por doença hepática alcoólica entre 2017 e 2024 quando comparado às indicações por MASLD e MetALD.

1229

## Transplante Hepático em pacientes com metástases hepáticas colorretais: Revisão Sistemática

*KELI CAMILA VIDAL GROCHOSKI, MARCELLA ADORNO CHIAVEGATTO, MARCELLA COSTA GENIZINI, FERNANDO KRUGLENSKY LERNER, ALOYSIO ÍKARO MARTINS COELHO, THOR OLIVEIRA DANTAS, DANIELLY MOREIRA GONÇALVES, TÉRCIO GENZINI*

**Introdução:** O câncer colorretal (CCR) é uma das neoplasias mais incidentes e letais no mundo. Cerca de 50% dos pacientes desenvolvem metástases hepáticas (MH), e apenas uma minoria é elegível à ressecção curativa. Para os casos irressecáveis, o prognóstico é reservado, com sobrevida global em 5 anos inferior a 10% com quimioterapia paliativa. Na última década, o transplante hepático (TH) tem sido reavaliado como alternativa terapêutica para pacientes com MHCCR (metástases hepáticas de câncer colorretal) irressecáveis, com resultados promissores em estudos como SECA I e II, conduzidos pelo grupo de Oslo. **Objetivos:** Analisar o transplante hepático como estratégia terapêutica promissora para pacientes com metástases hepáticas de CCR irressecáveis, destacando os critérios de seleção e os resultados de sobrevida. **Método:** Revisão sistemática da literatura realizada entre abril e outubro de 2024 nas bases PubMed, Lilacs e SciELO, abrangendo publicações de 2019 a 2024. Foram incluídos artigos de revisão, relatos e séries de casos que abordassem critérios de indicação para TH, terapias associadas, resultados de sobrevida, exames e biomarcadores prognósticos. Os critérios de exclusão incluíram indisponibilidade do texto completo, duplicação de dados e divergência metodológica. **Resultados:** Foram analisados artigos que documentaram mais de 100 pacientes submetidos a TH por MHCCR. Os estudos SECA I e II relataram sobrevida em 5 anos de 60% e 83%, respectivamente, com recidiva majoritariamente pulmonar. Critérios como diâmetro tumoral <5,5 cm, CEA <80 ng/ml, ausência de progressão durante a quimioterapia e intervalo >2 anos entre o tratamento do tumor primário e o transplante foram associados a melhores prognósticos. Estudos comparativos entre TH e ressecção evidenciaram superioridade do transplante em pacientes com alta carga tumoral. A aplicação criteriosa dos critérios de Oslo, Fong e volume metabólico tumoral (VMT) tem permitido selecionar subgrupos com até 75% de sobrevida em 5 anos. **Conclusões:** O transplante hepático tem se consolidado como opção viável e eficaz para pacientes com MHCCR irressecáveis, com sobrevida superior à de terapias convencionais. A seleção rigorosa dos pacientes, o uso de critérios clínico-radiológicos e a possibilidade de utilização de doadores vivos são fundamentais para ampliar sua aplicabilidade. Apesar da alta taxa de recorrência e da escassez de órgãos, o TH representa uma alternativa curativa real para um grupo seleto de pacientes.

1234

## Análise dos Fatores Preditores da Disfunção Primária do Enxerto Hepático em Pacientes Submetidos a Transplante

*LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, MANUELA MIGNAC MONTEIRO MELO, VITOR MADEIRO, FABIO MESQUITA MOURA, ARTHUR KRAUSE GONÇALVES, MARINA MIGNAC MONTEIRO MELO, SIGLYA SOARES, ANDREA DORIA BATISTA, CESAR HENRIQUE LYRA*

**Introdução:** A disfunção primária do enxerto hepático (DPE) pode ser subdividida em disfunção precoce do enxerto e na forma mais grave, o não funcionamento primário. A DPE ocorre em até 38,7% dos transplantes hepáticos e é uma complicação importante no pós-transplante, associada a aumento da morbimortalidade. Compreender os fatores associados a esse desfecho é essencial para o manejo clínico e a melhoria dos resultados. **Objetivos:** Investigar a ocorrência de DPE e identificar fatores clínicos, cirúrgicos e relacionados ao doador associados à sua ocorrência. **Método:** Estudo retrospectivo com 289 receptores de transplante hepático. Foram analisadas variáveis clínicas dos receptores e doadores. A DPE foi caracterizada por elevação importante dos níveis séricos de bilirrubina, international normalized ratio (INR) e aminotransferases até o sétimo após a realização do procedimento, sendo descartadas outras causas como choque hemorrágico, sepse ou trombose de artéria hepática. Os testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para comparação entre grupos, com p≤0,05 como significância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** A média de idade dos receptores foi de 56,8 anos, sendo 66,4% do sexo masculino. O MELD médio pré- transplante foi de 22,4. As principais etiologias foram: doença hepática alcoólica (32,2%), doença esteatótica metabólica (18,3%), hepatite C (12,1%) e doenças autoimunes (12,1%). Carcinoma hepatocelular foi diagnosticado em 31,5% dos pacientes. A disfunção precoce do enxerto ocorreu em 11,1% dos pacientes e foi mais frequente em mulheres (16,5% vs. 8,3%; p=0,037). Houve associação com maior tempo de isquemia total (mediana: 494 vs. 421 min; p=0,017) e isquemia fria (461 vs. 376 min; p=0,012). Etiologia fulminante (p=0,059) e MELD elevado (p=0,078) apresentaram tendência à associação. Não houve associação com características do doador. **Conclusões:** A DPE esteve associada ao sexo feminino e tempos de isquemia mais prolongados. Tendências relacionadas à etiologia fulminante e escore MELD sugerem maior risco em pacientes mais graves. A identificação desses fatores pode direcionar estratégias preventivas e de intervenção precoce.

1235

## Análise da Incidência e Caracterização das Complicações Vasculares e Biliares em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático

*LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, MANUELA MIGNAC MELO, MANUELA MIGNAC MELO, MARINA MIGNAC MELO, MARINA MIGNAC MELO, SIGLYA SOARES, SIGLYA SOARES, FÁBIO MESQUITA MOURA, FÁBIO MESQUITA MOURA, ANDREA DORIA BATISTA, ANDREA DORIA BATISTA, VITOR MADEIRO, VITOR MADEIRO, ARTHUR KRAUSE GONÇALVES, ARTHUR KRAUSE GONÇALVES, CÉSAR HENRIQUE LYRA, CÉSAR HENRIQUE LYRA*

**Introdução:** Complicações vasculares e biliares representam causas importantes de morbidade após o transplante hepático, podendo impactar negativamente a função do enxerto e a sobrevida do receptor. **Objetivos:** Descrever a prevalência de complicações vasculares e biliares em pacientes submetidos a transplante hepático e relacioná-las com dados clínicos dos receptores. **Método:** Estudo observacional retrospectivo com 289 pacientes submetidos a transplante hepático. Foram avaliadas taxas de complicações vasculares e biliares com base em registros clínicos padronizados, correlacionando-as com variáveis clínicas como sexo, idade, escore MELD e etiologias da doença hepática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Os receptores eram predominantemente homens (66,4%), com média de idade de 56,8 anos e MELD médio de 22,4. As principais etiologias foram: doença hepática alcoólica (32,2%), doença esteatótica metabólica (18,3%), hepatite C (12,1%) e doenças autoimunes (12,1%). Carcinoma hepatocelular foi diagnosticado em 31,5% dos pacientes. Complicações vasculares foram menos frequentes: trombose de artéria hepática (2,5%) e trombose de veia porta (1,8%). A estenose biliar foi observada em 14,9% dos casos e fístula biliar em 4,7%. Não foram encontradas associações estatísticas significativas entre essas complicações e variáveis clínicas dos receptores. **Conclusões:** As complicações vasculares foram infrequentes, mas observou-se maior ocorrência de estenose biliar, destacando-se como complicação estrutural relevante. Essa prevalência reforça a necessidade de vigilância clínico-laboratorial, a fim de possibilitar a detecção precoce e a intervenção oportuna, preservando a função do enxerto.

1385

## Perfil clínico-laboratorial de pacientes submetidos a transplante hepático em centro universitário do sul do Brasil

*RODRIGO KOERICH DE LIMA, FRANCISCO DE ASSIS CAIRE METTRAU, LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO, FLÁVIA KAROLINE GAMLA FARIAS, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, JANAÍNA SANT'ANA FONSECA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON*

**Introdução:** O transplante hepático é um tratamento essencial para pacientes com insuficiência hepática terminal, sendo realizado em centros de alta complexidade. A avaliação do perfil clínico e laboratorial dos receptores contribui para otimizar o manejo perioperatório e identificar fatores associados a desfechos desfavoráveis. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico, etiológico, laboratorial e evolutivo dos pacientes submetidos a transplante hepático em hospital universitário do sul do Brasil, com foco nas alterações bioquímicas precoces e na incidência de disfunção primária do enxerto (DPE). **Método:** Estudo de coorte retrospectiva com análise de prontuários de pacientes transplantados entre janeiro de 2011 e dezembro de 2024. Foram coletados dados demográficos, comorbidades, escore MELD, etiologias da doença hepática, presença de carcinoma hepatocelular (CHC), complicações prévias e parâmetros laboratoriais no pré e pós-operatório (24h e 48h). Considerou-se DPE a média de AST e ALT ≥ 986 U/L nas primeiras 48 horas. **Resultados:** A amostra incluiu 73 pacientes de um total de 214 transplantados, sendo 60,3% do sexo masculino e 24,7% com ≥ 65 anos. As principais comorbidades foram diabetes tipo 2 (35,6%), hipertensão arterial (34,2%) e obesidade (16,4%). As etiologias mais comuns foram doença hepática alcoólica (21,9%), MASLD (15,1%) e hepatites virais (16,4%). CHC estava presente em 30,1% dos casos. O escore MELD médio foi 13,52 (± 7,21). No pré-operatório, a média das plaquetas foi 98.246/mm³, AST 124,06 U/L, ALT 116,89 U/L, GGT 139,33 U/L e bilirrubina total 4,74 mg/dL. Em 24h pós-transplante, AST elevou-se para 1.443,05 U/L e ALT para 963,00 U/L; ambos reduziram em 48h para 689,94 U/L e 657,37 U/L, respectivamente. Houve redução progressiva de plaquetas (para 56.602/mm³ em 48h) e aumento contínuo da GGT (252,42 U/L em 48h). A bilirrubina total permaneceu elevada em 24h (4,88 mg/dL) e reduziu discretamente em 48h (3,47 mg/dL). A incidência de DPE foi de 26%. **Conclusões:** O perfil clínico dos receptores é compatível com o observado em grandes centros, destacando-se o predomínio de etiologias alcoólicas e metabólicas e a elevada taxa de CHC. As alterações laboratoriais precoces refletem injúria por isquemia-reperfusão, sendo a DPE um achado frequente. Estes dados reforçam a importância do monitoramento intensivo no pós-operatório imediato e da ampliação das estratégias de triagem e tratamento das hepatopatias crônicas no SUS.

1415

## Fatores Intraoperatórios que Levam ao Abortamento da Captação Hepática

*IGOR OLIVEIRA, EDUARDO FERNANDES, FELIPE MELLO, CAMILA GIRAO, RONALDO ANDRADE, LEANDRO PIMENTEL, AUGUSTO PÃES, THAYS RIBEIRO*

**Introdução:** A escassez de órgãos para transplante hepático impõe uma pressão crescente sobre as equipes de captação, que devem equilibrar o imperativo de ampliar o pool de doadores com a responsabilidade de garantir a viabilidade e a segurança dos enxertos. Embora critérios laboratoriais, clínicos e radiológicos orientem a seleção pré-operatória, a decisão definitiva de aceitar ou descartar um fígado recai sobre a avaliação intraoperatória e esse momento exige julgamento técnico refinado e experiência sensorial para dizer não quando necessário. **Objetivos:** Analisar os principais fatores intraoperatórios que levaram à interrupção da captação hepática em um centro brasileiro de alto volume, ilustrando com imagens reais, discutindo os padrões macroscópicos e técnicos associados à inviabilidade do enxerto. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de casos de captação hepática abortadas no intraoperatório entre Março de 2023 e Março de 2025. No total, foram realizados 225 captações hepáticas, sendo incluídos 50 casos em que houve contraindicação à retirada do órgão após laparotomia exploradora, excluindo-variáveis clínicas ou laboratoriais prévias. Foram avaliados características intraoperatórias (aspecto macroscópico, perfusão, presença de infecção em cavidade e lesões traumáticas) e a justificativa técnica para o descarte. Foram registradas imagens fotográficas de todos os casos. **Resultados:** Os principais motivos de interrupção da captação hepática foram: Macroesteatose (52%); Perfusão inadequada (24%); Infecção em cavidade abdominal (10%); Cirrose macro/micronodular (8%) e Lesão tumoral (6%). **Conclusões:** O abortamento da captação hepática durante o intraoperatório deve ser entendido como uma decisão técnica, fundamentada em critérios objetivos e na avaliação direta do enxerto. Em centros de alta complexidade, com grande volume de procedimentos, a conduta cirúrgica segue protocolos bem estabelecidos e padrões macroscópicos consolidados, priorizando sempre a segurança do receptor. Fatores como macroesteatose significativa, ausência de perfusão adequada, sinais de infecção cavitária (como peritonite purulenta) e presença de lesões tumorais são critérios objetivos para a interrupção da captação. A utilização sistemática de registros fotográficos e, quando disponível, a biópsia de congelação, contribuem para decisões mais embasadas e reprodutíveis. A padronização dos critérios entre as equipes captadoras ajuda a minimizar discrepâncias entre observadores e torna o processo decisório mais confiável. Conclui-se que o abortamento da captação hepática é uma medida técnica criteriosa, que visa garantir a segurança do receptor e a preservação da qualidade do enxerto, sendo favorecida por protocolos, experiência acumulada e recursos diagnósticos objetivos.

1427

## Doação de órgãos na Bahia: fatores associados à disposição para doar entre profissionais e estudantes da saúde

*GUSTAVO GABRIEL SILVA CARDOSO, LÍVIA THABATA DE OLIVEIRA, BEATRIZ PESSOA SOUZA, LOURIANNE NASCIMENTO CAVALCANTE*

**Introdução:** A doação de órgãos no Brasil avançou significativamente desde o primeiro transplante renal, em abril de 1964, e a consolidação do Sistema Nacional de Transplantes pelas Leis 9.434/1997 e 10.211/2001. Entretanto, persiste uma taxa elevada de negativa familiar, que atingiu 40,7 % em âmbito nacional e 62,3 % na Bahia em 2021, configurando-se como principal entrave para o aumento do número de doadores efetivos. A doação de órgãos é, acima de tudo, um ato vital para salvar vidas e restabelecer a qualidade de vida de pacientes com falência de órgãos, mas esbarra em barreiras culturais, religiosas e na falta de diálogo prévio com os familiares, que influenciam decisivamente o consentimento. **Objetivos:** Este trabalho teve como propósito avaliar a disposição para a doação de órgãos entre profissionais e estudantes de saúde na Bahia, buscando identificar associações com características sociodemográficas (sexo, faixa etária, religiosidade e região de procedência) e investigar em que medida a comunicação intrafamiliar influencia a autodeclaração de doador. **Método:** Utilizou-se um delineamento transversal, com aplicação de questionário online a 574 profissionais e estudantes de saúde residentes na Bahia entre setembro de 2024 e fevereiro de 2025. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste exato de Fisher, e os resultados expressos em Odds Ratios com intervalo de confiança de 95%, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Dos participantes, 48,3% autodeclararam-se dispostos a doar órgãos. Observou-se que profissionais de saúde tinham duas vezes mais probabilidade de se autodeclarar doadores em comparação aos estudantes (60,8% vs. 43,5%; OR = 2,01; $p < 0,05$). A proporção de mulheres doadoras (51,7%) superou a dos homens (39,1%; OR = 1,66; $p < 0,05$), e aqueles com mais de 30 anos registraram maior adesão (69% vs. 42,4%; OR = 0,33; $p < 0,05$). Crucialmente, 88,8% dos que se autodeclararam doadores haviam discutido previamente o tema com familiares, frente a 51,5% entre os não doadores ($p < 0,05$), ressaltando o impacto do diálogo intrafamiliar na decisão. **Conclusões:** Este estudo evidenciou que a experiência profissional, o sexo feminino, a idade e, principalmente, a comunicação prévia com familiares são fatores fortemente correlacionados à disposição para doar órgãos na Bahia. A comunicação prévia com a família surge como fator decisivo para converter esse reconhecimento em ação, enquanto características como vivência profissional, gênero e maturidade de idade atuam como elementos facilitadores. Portanto,é imprescindível repensar os programas de ensino e as campanhas de conscientização, incorporando estratégias que treinem habilidades de diálogo empático, abordem crenças culturais e religiosas e apresentem narrativas humanizadas.

1447

## Perfil de risco para doença por Citomegalovírus após transplante hepático: uma série de casos

*RODRIGO ASSIS CARDOSO, DANILO CORIOLANO RIBEIRO CAVALCANTE, MARINA LIA FOOK MEIRA BRAGA, MARIANA MENEZES LADISLAU DA SILVA, MARIA LUIZA CURI PAIXÃO, CINTHIA CECÍLIA CORDEIRO ALBUQUERQUE GOMES, LUCAS CHRISTIANO CORDEIRO GOMES, VALENTINA CALHEIROS DE LUCENA MALTA CABRAL, PATRÍCIA JAQUELINE XAVIER DA SILVA, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO*

**Introdução:** Citomegalovírus (CMV) é um vírus de DNA fita dupla da família do herpesvírus, sendo a infecção mais comum após transplante hepático, principalmente nos primeiros seis meses. Estudos apontam que mais de 60% da população teve contato com o CMV, e a imunossupressão após o transplante pode reativar o vírus. A doença por CMV pode ter desfechos catastróficos no paciente imunossuprimido, desde aumento de infecções oportunistas até rejeição do enxerto. O risco de desenvolver doença por CMV após o transplante é baseado nas sorologias IgG prévias, do doador e receptor: é baixo quando ambas forem negativas; intermediário, se o IgG do receptor for positivo independente do IgG do doador; e alto, quando o IgG do doador for positivo e o do receptor negativo. Considerando a prevalência do CMV na população geral e a provável gravidade da doença por CMV no transplantado, é essencial o reconhecimento e tratamento da condição nesta população. No transplante hepático, a imunossupressão baseia-se no uso de inibidores da calcineurina, micofenolato e corticóides, não sendo realizada terapia de indução com timoglobulina, que eleva em mais de 50% o risco de doença por CMV. **Objetivos:** Descrever o perfil de risco para desenvolver CMV e a incidência de doença por CMV após transplante hepático, em um hospital terciário. **Método:** Foram avaliadas as sorologias IgG dos receptores e doadores dos transplantes hepáticos entre janeiro de 2024 e maio de 2025, em serviço de referência. Para diagnóstico da doença por CMV foi usada a reação em cadeia da polimerase em Tempo Real (qPCR) em pacientes sintomáticos, tendo como ponto de corte carga viral acima de 5.000 cópias (escala logarítmica > 3,5 cópias). **Resultados:** Foram analisados 36 transplantes no período. Um paciente foi excluído por ausência de dados. O IgG foi positivo em 30 receptores (83%) e 28 doadores (80%). O risco foi alto em cinco pacientes (14%), e nenhum deles desenvolveu doença por CMV. O risco foi intermediário em trinta e um pacientes (86%), e não houve pacientes com baixo risco de adquirir CMV na amostra. Seis pacientes apresentaram doença por CMV, realizando o tratamento por no mínimo 21 dias. Uma paciente teve níveis replicantes próximos ao limite da referência, com monitoramento semanal da carga viral e sem indicação de tratamento. **Conclusões:** Na análise realizada não houve correlação entre risco pré-transplante e desenvolvimento da doença por CMV. Dessa forma, vê-se a importância de manter a suspeição e monitorizar clinicamente independentemente do risco prévio, a fim de realizar o pronto tratamento da doença por CMV e evitar desfechos desfavoráveis.

1450

## Insuficiência Hepática Aguda Grave: Etiologias, Evolução Clínica e Desfechos em Centro de Referência no Brasil

*ANA CLARA SILVA DOS ANJOS MORAIS, LIANA CODES, FERNANDA SALES MELO MENDES, PAULO LISBOA BITTENCOURT*

**Introdução:** A insuficiência hepática aguda grave (IHAG) é uma condição rara, caracterizada por rápida deterioração da função hepática em indivíduos previamente hígidos, com elevado risco de falência de múltiplos órgãos e mortalidade. No Brasil, os dados clínicos e epidemiológicos sobre IHAG ainda são escassos. **Objetivos:** Descrever as causas e o curso clínico das hepatites agudas graves (HAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um centro de referência em Hepatologia e Transplante Hepático (TH). **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal, conduzido com pacientes internados entre 2012 e 2023. IHAG foi definida pela presença de icterícia, coagulopatia e encefalopatia em até 26 semanas do início dos sintomas, em pacientes sem doença hepática prévia conhecida. Foram analisados dados demográficos, etiologia, evolução clínica e desfechos. **Resultados:** Foram avaliados 64 pacientes com HAG, sendo 64% do sexo feminino, com média de idade de 47,4 ± 21,9 anos. A etiologia foi indeterminada em 39% dos casos, seguida por causas medicamentosa/tóxica (26%), viral (8%) e autoimune (6%). Trinta e seis pacientes (56%) evoluíram com critérios de IHAG, com intervalo mediano de 9 dias (3–14,5) entre icterícia e encefalopatia. Apenas 5 (14%) dos pacientes com IHAG foram submetidos a transplante hepático, embora 18 (50%) apresentassem critérios do King's College e estivessem listados. O tempo mediano em lista de espera foi superior a 5 dias. Entre os pacientes com IHAG, 58% apresentaram complicações infecciosas, e a taxa de mortalidade hospitalar sem transplante foi de 50%. Variáveis associadas à mortalidade incluíram idade (56,5 ± 21 vs. 40 ± 19 anos; p = 0,019), escore APACHE II (16 vs. 8; p = 0,003), SOFA (8 vs. 5; p = 0,003), índice de comorbidades de Charlson (3 vs. 1; p = 0,018), lactato (3,75 vs. 2,20 mmol/L; p = 0,011) e bilirrubinas na admissão (19,15 vs. 8,40 mg/dL; p = 0,008), além da necessidade de suporte artificial (ventilação mecânica, diálise e drogas vasoativas; p < 0,0001). **Conclusões:** O manejo da IHAG é desafiador, especialmente devido à rápida deterioração clínica. A elevada mortalidade observada reforça a necessidade do diagnóstico precoce e da implementação de estratégias que assegurem o acesso efetivo ao transplante hepático no momento adequado.

1547

## Transplante Hepático em Hemangioendotelioma Epitelioide Hepático

*MICHELE ANDREZA FIDELIS SIQUEIRA, MARIANA HOLLOS FIORENCIO, LUCCA JAEGER MARTINS, VICTOR HUGO RIBEIRO VIEIRA, RENATA MARCOLINO NOGUEIRA, THIAGO PEREIRA BELLINHA, LUCAS DEMETRIO DOMINGUES DE SOUZA, GUSTAVO GUIMARÃES TORRES, ELIZABETH BALBI, MARCELA ARRUDA SABOIA NOGUEIRA DOS SANTOS, LUCIO JOSE AULER DE FARIA, RENATO TOLEDO MACIEL, BRUNA NOGUEIRA PUENTE SANTOS, ANA LUCIA GAMA DE ALENCAR DE AZEVEDO, CAIO TEIXEIRA SOARES, JOYCE ROMA LUCAS DE SILVA, LUCIANA PEREIRA CARIUS, LAURA PINTO, MARCIA HALPERN, THAIS PARADELAS, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA*

**Introdução:** O hemangioendotelioma epitelioide hepatico (HEHE) é uma neoplasia vascular maligna rara, de grau baixo a intermediário, originada de células endoteliais. Seu comportamento clínico é variável, podendo apresentar curso indolente ou agressivo, e frequentemente é diagnosticado incidentalmente por exame de imagem. O fígado é um dos órgãos mais acometidos, e o padrão multifocal é comum. O transplante hepático é uma opção terapêutica estabelecida em casos irressecáveis e sem metástases à distância, podendo oferecer controle da doença e sobrevida em pacientes selecionados. **Objetivos:** O obejetivo do trabalho é descrever os resultados de quatro casos de pacientes que foram submetidos a transplante hepático. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva de quatro pacientes com diagnóstico confirmado de HEHE submetidos a transplante hepático entre setembro de 2022 e junho de 2025, em centro terciário. Todos os pacientes não apresentavam metástases à distância no momento do diagnóstico. Foram avaliados dados clínicos, anatômicos, complicações, recidiva e desfecho durante o seguimento. **Resultados:** Três dos quatro pacientes eram do sexo masculino, com idades entre 35 e 60 anos. O diagnóstico foi obtido por biópsia hepática em todos os casos. As lesões hepáticas eram multifocais, com nódulos variando de pequenos focos dispersos a massas extensas, incluindo um caso com lesão principal de 23 cm com compressão de estruturas vasculares. O MELD corrigido variou entre 20 e 28. Dois pacientes evoluíram bem no pós-operatório imediato, com alta precoce e sem intercorrências. Um paciente apresentou complicações biliares e pancreáticas leves, manejadas pela radiointervenção. Uma paciente, com doença localmente avançada e múltiplas comorbidades, apresentou evolução pós-operatória grave, com diversas complicações clínicas e recidiva tumoral precoce (hepática, esplênica e pulmonar), vindo a óbito seis meses após o transplante. A recidiva tumoral ocorreu apenas neste caso (25%). Os demais pacientes permanecem vivos e livres de recidiva até o momento da análise. **Conclusões:** O HEHE possui espectro clínico amplo, e seu comportamento pode ser imprevisível. O transplante hepático representa uma estratégia curativa eficaz em casos selecionados, sobretudo na ausência de metástases. No entanto, fatores como volume tumoral elevado, acometimento vascular e comorbidades associadas parecem influenciar negativamente o prognóstico. O diagnóstico deve ser confirmado por histopatologia e imuno-histoquímica. O transplante hepático é uma alternativa terapêutica viável e potencialmente curativa para o HEHE em casos sem metástases à distância. O prognóstico costuma ser favorável. Avaliação criteriosa e seguimento rigoroso são fundamentais, especialmente em pacientes com doença volumosa ou comorbidades significativas.

1586

## O transplante hepático no tratamento do carcinoma hepatocelular: resultados iniciais do Programa de Transplante Hepático em um hospital universitário do Rio de Janeiro

*DANIEL MENDES GOUVEA, FERNANDA GOMES ABRANTES, EDUARDA FERNANDES DE MESQUITA, GABRIELLA PINHEIRO BRAMILI, EVELINE CANDECO DERZI PINHEIRO, LUIZA DA SILVA DE CARVALHO, JULIANA ESBERARD MASSENA CATTETE, JOYCE ROMA LUCAS DE SILVA, LUCIANA PEREIRA CARIU, MARCIA HALPERN, CARLOS ANTONIO RODRIGUES TERRA FILHO, MARCELO DE SOUZA CHAGAS, MARCOS BETTINI PITOMBO*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é responsável por 75% a 85% dos casos das neoplasias hepáticas primárias, estando associado à cirrose em 90% dos pacientes. O tratamento do CHC combina terapias locorregionais,intervenções cirúrgicas e terapias sistêmicas com medicamentos. O transplante hepático, conforme critérios do Ministério da Saúde, é considerado a melhor estratégia para pacientes elegíveis, ao tratar simultaneamente a neoplasia e a doença hepática subjacente, resultando em sobrevida superior a longo prazo. **Objetivos:** Avaliar os resultados iniciais do Programa de Transplante Hepático de um hospital universitário no Rio de Janeiro em relação a pacientes diagnosticados com CHC e submetidos ao transplante hepático desde a sua implementação em outubro de 2023, onde foram realizados 22 transplantes hepáticos, sendo que 11 (50%) foram indicados em decorrência de CHC. **Método:** Foi conduzido um estudo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes submetidos ao transplante hepático entre outubro de 2023 e fevereiro de 2025. Os dados avaliados incluíram idade, sexo, diagnóstico, tempo em lista, terapias locorregionais, escore MELD-Na, complicações pós-operatórias e tempo de internação. **Resultados:** Onze pacientes foram incluídos, com idade média de 62,5 anos; sete eram do sexo masculino. Todos os casos apresentavam CHC confirmado por tomografia. O escore MELD-Na variou de 7 a 12 (média: 10,2). Cinco pacientes precisaram ser submetidos a terapia ponte:dois pacientes (18,2%) realizaram alcoolização tumoral; dois pacientes (18,2%) realizaram TACE, e um paciente (9,01%) realizou alcoolização tumoral, e após recidiva, TACE. O tempo médio em lista foi de 98,5 dias (21 a 165 dias), enquanto a internação variou entre 9 e 34 dias. Sete pacientes (63,6%) apresentaram complicações pós-operatórias, incluindo infecção de sítio cirúrgico, fístula biliar tratada com drenagem percutânea e prótese endoscópica, coleção retro-hepática, trombose de veia porta, infecção por citomegalovírus e hemorragia digestiva. Um paciente evoluiu para óbito, os demais receberam alta e seguem em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Os resultados obtidos reforçam o transplante hepático como alternativa eficaz no manejo do CHC associado à cirrose. O fato de metade dos transplantes realizados nesse hospital até o momento terem ocorrido por essa indicação destaca a relevância clínica do CHC no contexto do programa. O longo tempo em lista exige acompanhamento rigoroso, com terapias de ponte quando necessário. Apesar das complicações registradas, a maioria dos pacientes evoluiu bem, demonstrando o potencial do transplante para prolongar e melhorar a qualidade de vida.

1592

## Desfechos do transplante hepático em pacientes septuagenários: experiência de um centro brasileiro

*LAURA MARIA MACHADO PINTO, ELIZABETH BALBI, CAMILA BARRETO, JOYCE ROMA, LUCIANA CARIUS, MARCIA HALPERN, VITORIA CALDEIRA, JULIA LEVERONE, MARIANA CABRAL, GUSTAVO TORRES, RENATO TOLEDO, LUCIO AULER, THIAGO BELINHA, LUCAS DEMETRIO, VICTOR VIEIRA, LUCCA JAEGER, RENATA MARCOLINO, MARCELA ARRUDA, MICHELE SIQUEIRA, VANESSA CONDORI, MARIANA HOLLOS, LUCIO PACHECO*

**Introdução:** Com o aumento da expectativa de vida global, a idade dos receptores de transplante hepático (TH) tem aumentado em todo o mundo. Nos últimos 10 anos, o número de TH em pacientes com mais de 65 anos aumentou em mais de 10%. A seleção dos receptores com atenção ao estado funcional, a reserva fisiológica orgânica e a presença de comorbidades é fundamental para otimizar os resultados. Dados de TH em pacientes com ≥ 70 anos ainda são poucos, sobretudo em países em desenvolvimento. **Objetivos:** avaliar os resultados do TH em receptores ≥ 70 anos em um centro no Brasil. **Método:** Métodos: estudo retrospectivo incluindo pacientes submetidos a TH doador falecido, ≥ 70 anos, período 01/2020 a 05/2025. Foram excluídos pacientes transplantados por hepatite fulminante e insuficiência hepática crônica agudizada. As taxas de sobrevida em 6 meses, 1 ano e 3 anos foram calculadas e comparadas com aquelas dos pacientes com < 70 anos. **Resultados:** 241 pacientes foram transplantados, 42 com ≥ 70 anos (73 ± 3). Nesse grupo, 60% masculino, IMC 27 ± 5, Meld 15 ± 8, as principais etiologias da cirrose foram esteato-hepatite associada disfunção metabólica (48%) e álcool (17%); 71% recebeu pontuação especial, sendo 43% por carcinoma hepatocelular, 17% por ascite e 5% por encefalopatia. As principais comorbidades foram hipertensão arterial (81%), dislipidemia (60%) e diabetes (52%). A mediana do tempo de internação foi 19 dias. Durante a internação, 21% fizeram hemodiálise, 64% apresentaram infecção e 21% intercorrência cardiovascular (CV). As taxas de óbito peri-operatório (até 30 dias) em ≥ 70 e < 70 anos foram 10% (50% CV) x 5% (56% infecção). As taxas de sobrevida ≥ 70 e < 70 anos em 6 meses, 1 ano e 3 anos foram 86% x 92%, 83% x 91%, 81% x 84%, respectivamente. A taxa de sobrevida global no grupo septuagenário foi 84%. **Conclusões:** TH em septuagenários está associado a taxas de sobrevida elevadas, comparáveis às observadas em < 70 anos. A idade avançada não deve ser considerada um fator limitante para a indicação do TH. A seleção criteriosa dos receptores é fundamental para os bons desfechos observados. Estudos multicêntricos com maior número de pacientes e acompanhamento a longo prazo são necessários para validar e expandir os resultados.

1599

## Desafios da avaliação cardiovascular no transplante hepático – proposição de um protocolo e análise inicial de sua aplicação

*LAURA MARIA MACHADO PINTO, ELIZABETH BALBI, CAMILA BARRETO, JOYCE ROMA, ANA LUCIA ALENCAR, FELIPE MALUHY, LUCIANA CARIUS, LUIS FILIPE CARVALHO, RODRIGO BRAVO, RENATO TOLEDO, GUSTAVO TORRES, LUCIO AULER, BRUNA PUENTE, THAIS PARADELA, CAIO TEIXEIRA, THIAGO BELINHA, LUCAS DEMETRIO, VICTOR VIEIRA, RENATA MARCOLINO, LUCCA JAEGER, MICHELE SIQUEIRA, MARIANA HOLLOS, MARCELA ARRUDA, LUCIO PACHECO*

**Introdução:** Doença cardiovascular (CV) é a maior causa de morte não relacionada ao enxerto no transplante hepático (TH). Com o aumento da incidência da esteato-hepatite associada disfunção metabólica (MASH) como indicação de TH e o aumento da expansão do limite de idade para TH em idosos, mais fatores de risco e morbidades CV estão presentes na avaliação pré-operatória do TH. **Objetivos:** descrever protocolo de avaliação CV e sua capacidade de predizer eventos. **Método:** implantação do protocolo e análise da efetividade no período de 1 ano (2024). Inclusão: TH doador falecido por cirrose > 18 anos Exclusão: TH hepatite fulminante, insuficiência hepática crônica agudizada, transplante duplo e re-transplante. Protocolo: realização de eletrocardiograma e ecocardiograma de repouso e aplicação do CAD-LT (Coronary Atery Disease - Liver Transplantation) score proposto em 2021. Pacientes de risco intermediário-alto vão à angiotomografia de coronárias (ATCC) e os de risco alto, estratificados para coronariografia (CAT). Na ATCC, resultados positivos para DAC significativa são submetidos a CAT e nesta, os pacientes com DAC significativa, realizam angioplastia, adiando o TH por 1 mês devido ao uso de dupla antiagregação (DAAP). **Resultados:** Foram analisados 29 pacientes de 53 transplantes, 83% masculino, principais etiologias MASH (38%) e álcool (21%), Meld médio 14. Principais comorbidades: hipertensão arterial (45%), diabetes (59%) e obesidade (21%). O CAD-LT intermediário-alto e alto foram observados em 80% (n=23) e desses, 30% (n=7) foi submetido a (CAT) e em 57% (n=4) houve necessidade de angioplastia e DAAP. A sensibilidade e especificidade do CAD-LT foi de 100% e 48%, respectivamente. **Conclusões:** A incorporação do protocolo pode contribuir para estratificação segura dos candidatos ao TH. Apesar de nossa análise preliminar com número reduzido de pacientes, os resultados sugerem que o CAD-LT é uma boa ferramenta na triagem inicial, proporcionando desempenho na exclusão de pacientes de baixo risco. Novos estudos serão necessários para avaliar sua aplicabilidade na população brasileira.

1600

## Transplante Hepático em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro: Análise Inicial do dos 22 Primeiros Casos

*RAISSA OLIVEIRA DE ALMEIDA, AUANNA RAQUEL NEVES RODRIGUES MARTINS, NATHAN WALTER LEIBACHER, PAULA SANTOS FERREIRA, IGOR FARIA REIS, LUIZA SILVA DE CARVALHO, GABRIELA GERMANA, PAULA ARAUJO, ELISABETH BALBI, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA, ANDRE GEORGE, SAUL RONAY, MARCO ANTONIO CORREIA GUIMARAES, MARCOS BETTINI PITOMBO, CARLOS ANTONIO RODRIGUES TERRA*

**Introdução:** O transplante hepático (TH) é um procedimento complexo e de alta relevância no tratamento de pacientes com doença hepática terminal, neoplasias e outras doenças hepatobiliares. **Objetivos:** Avaliar a experiência inicial do programa de TH em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro por meio da descrição do perfil clínico-demográfico dos pacientes e dos desfechos precoces nos primeiros 22 TH realizados. **Método:** Análise retrospectiva dos primeiros 22 TH de outubro de 2023 a março de 2025. Foram coletados dados dos receptores (idade, sexo, MELD-Na, Child-Pugh, indicação, tempo de espera, tempo operatório, tempo de internação) e dos doadores (idade, IMC, causa da morte encefálica, DRI, BAR, infecção). Desfechos analisados incluíram complicações em 30 dias (escore Clavien-Dindo), tempo de internação e mortalidade hospitalar. Foi realizada uma análise descritiva do perfil dos pacientes transplantados e dos desfechos analisados. **Resultados:** A amostra (N=22) apresentou receptores com idade mediana de 60,5 anos (19-75), sendo 59% do sexo masculino, com MELD-Na mediano de 11,0 (7-38) e Child-Pugh A (N=8), B (N=8), C (N=3). A principal indicação foi CHC (50%), seguida por cirrose (23%), ACLF (14%) e doenças benignas (14%). O tempo de espera em fila mediano foi de 106 dias. Os doadores tinham idade mediana de 45 anos (30-56), DRI mediano de 1.349 e BAR mediano de 4.0. As principais causas de morte encefálica foram AVC (40.9%) e TCE (36.4%). O tempo de isquemia mediano foi 380 minutos. O tempo operatório mediano foi de 365 minutos. A taxa de complicações graves (Clavien $^{3}$ IIIa) foi de 36.4% (N=8) e a de mortalidade foi de 18.2% (N=4). Os outros 18 pacientes seguem em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Esta análise inicial do programa de TH de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro descreve uma coorte com perfil de pacientes, indicações e morbimortalidade hospitalar em consonância com a literatura global. O acompanhamento dos pacientes transplantados ao longo do tempo permitirá avaliação da sobrevida. A monitorização contínua e estudos com maior N são necessários para validar preditores de risco neste centro. A reavaliação periódica dos resultados em procedimentos de alta complexidade permite a manutenção de resultados satisfatórios.

1603

## Avaliação de transplante hepático em pacientes com ACLF em um centro no Brasil

*ANA LUCIA ALENCAR, LAURA CRISTINA MACHADO PINTO, JOYCE ROMA, LUCIANA CARIUS, FELIPE MALUHY, MARCIA HALPERN, GISELE VASCOUTO, CAMILA BARRETO, THIAGO BELINHA, LUCAS DEMETRIO, VICTOR VIEIRA, ELIZABETH BALBI, LUCIO PACHECO*

**Introdução:** Acute on chronic liver failure (ACLF) é uma síndrome clínica grave com alta mortalidade a curto prazo. O transplante hepático (TH) é a principal opção terapêutica potencialmente curativa capaz de reverter as disfunções orgânicas, modificar o curso e melhorar a sobrevida. **Objetivos:** avaliar a sobrevida em um ano de pacientes com ACLF submetidos a TH em um centro no Brasil. **Método:** estudo retrospectivo com pacientes submetidos a TH doador falecido com ACLF, pelos critérios do EASL - Chronic Liver Failure Consortium (CLIF-C), idade ≥ 18 anos, no período 01/2022 a 05/2025. A sobrevida em 1 ano foi calculada. **Resultados:** 165 TH foram realizados, 30 por ACLF (18%). Nesse grupo a idade média foi 58 ± 11, o Meld 30 ± 7, CLIF-C 54 ± 14 (coleta de 24 horas antes do TH). As principais etiologias da cirrose foram esteato-hepatite associada a disfunção metabólica (50%) e álcool (33%). Comorbidades: 63% tinham DM, 57 % hipertensão arterial e 14% carcinoma hepatocelular. Os fatores precipitantes do ACLF foram infecção (47%), hemorragia digestiva (23%), hepatite alcoólica (20%) e drogas (7%). 12 pacientes (40%) apresentavam ACLF grau 3, 6 (20%) grau 2 e 12 (40%) grau 1. Disfunção renal foi a mais prevalente (83%), seguida de neurológica (70%), circulatória (40%), coagulação (38%), hepática (29%) e respiratória (16%). 60% realizaram hemodiálise no pré e per-TH. A média de internação foi 66 dias. A taxa de sobrevida global em um ano foi de 83% e na estratificação por disfunção 84% grau 1, 66% grau 2 e 92% no grau 3. **Conclusões:** O TH no ACLF é uma opção de tratamento, com impacto no prognóstico, mesmo naqueles com 3 ou mais disfunções orgânicas. A seleção dos pacientes e manejo intensivo no pré e pós-TH são determinantes na sobrevida, contribuindo para melhoria dos desfechos clínicos e a otimização do uso de órgãos disponíveis.

1605

## Marcadores Prognósticos de Recidiva do Carcinoma Hepatocelular Pós Transplante Hepático

*JOYCE ROMA, LAURA CRISTINA MACHADO PINTO, ANA LUCIA ALENCAR, VITORIA CALDEIRA, FELIPE MALUHY, LUCIANA CARIUS, RENATA PEREZ, MARIA CHIARA CHINDAMO, LUCIO PACHECO, ELIZABETH BALBI*

**Introdução:** A recidiva do carcinoma hepatocelular (CHC) após transplante hepático (TH) representa uma complicação grave, impactando diretamente a sobrevida dos pacientes. A identificação de marcadores prognósticos é essencial para estratificação de risco, seguimento individualizado e decisões terapêuticas. **Objetivos:** avaliar os fatores relacionados a recidiva do CHC no pós-TH. **Método:** Dos 115 pacientes submetidos a TH por CHC no período de 2018 a 2025, foram selecionados 12 pacientes com diagnóstico de recidiva tumoral. Analisados dados clínicos, laboratoriais (alfa-fetoproteína - AFP pós-terapia locorregional), dados anatomopatológicos (tipo histológico, grau, número de nódulos, tamanho do maior nódulo, porcentagem de tumor viável pós-terapia locorregional no explante), características de recidiva (tempo, local, invasão vascular, tipo de tratamento) e sobrevida global e de recidiva. **Resultados:** A média de idade foi de 62,4 anos, sendo 60% do sexo masculino. As principais etiologias foram hepatite C (33,3%) e doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (25%). O tempo médio até a recidiva foi de 20,3 meses (mínimo: 2 meses; máximo: 59 meses). A média de AFP pré TH foi de 131,7 ng/mL. Os locais mais comuns foram pulmão, linfonodo e osso. A invasão microvascular esteve presente em 25% dos casos. Todos os tumores apresentaram padrão histológico trabecular. Satelitose foi identificada em 50% dos pacientes. A sobrevida média foi de 37 meses. **Conclusões:** Marcadores como AFP elevado, presença de satelitose, invasão microvascular e múltiplos nódulos foram observados em pacientes com recidiva precoce e extra-hepática. Esses achados reforçam dados prévios da literatura e destacam a importância da avaliação combinada de parâmetros morfológicos, clínicos e bioquímicos para prognóstico e manejo pós-transplante.

1628

## Transplante Hepático no Brasil: Análise Temporal de 2001 a 2023

*LAURA ZANATTA, EMILLY DOS SANTOS SIQUEIRA, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS*

**Introdução:** O transplante hepático constitui uma terapia essencial para o manejo de patologias hepáticas terminais. Desde sua implementação no Brasil, o procedimento tem apresentado avanços significativos, como a criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que foi crucial para a expansão deste procedimento no país. Assim, é válido avaliar a evolução temporal e regional dos transplantes hepáticos, identificando tendências, avanços e possíveis desigualdades na oferta e acesso. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é analisar a evolução dos transplantes hepáticos realizados no Brasil entre 2001 e 2023, considerando sua distribuição temporal e regional. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados dos relatórios oficiais do SNT. Foram incluídos os transplantes hepáticos realizados no Brasil entre 2001 e 2023, discriminando-se o total nacional e a distribuição por regiões geográficas. Os dados foram organizados em séries temporais para cálculo de variações anuais, crescimento médio e comparação entre períodos e regiões. **Resultados:** Entre 2001 e 2023, foram realizados 35.133 transplantes hepáticos no Brasil. Durante esse período, observou-se um crescimento anual médio de 6,98% no número de procedimentos, iniciando com 548 transplantes em 2001 e alcançando 2.416 em 2023. Com exceção dos anos de 2020 e 2021, em que houve redução, todos os anos analisados registraram aumento no número de transplantes em relação ao ano precedente. O maior incremento foi observado em 2023, quando se verificou acréscimo de 254 procedimentos em comparação a 2022. A análise regional demonstrou crescimento em todas as regiões brasileiras, com Sudeste destacando-se por apresentar o maior número de procedimentos (n = 22.196) e taxa média anual de crescimento de 5,8%. Na sequência, a Região Sul contabilizou 8.233 intervenções, apresentando taxa média anual de crescimento de 5,7%. Por fim, a Região Nordeste registrou 6.570 transplantes, com expressiva taxa média anual de crescimento de 16,3%. As regiões Norte e Centro-Oeste registraram participação reduzida no número de transplantes ao longo do período, totalizando, em conjunto, 1.113 procedimentos. **Conclusões:** No período analisado, viu-se expressivo aumento no número de transplantes hepáticos no Brasil, reflexo dos avanços na captação e distribuição de órgãos, das evoluções cirúrgicas e da consolidação estrutural dos centros transplantadores. As regiões Sudeste, Sul e Nordeste destacaram-se pelo maior volume e crescimento percentual, impulsionadas por sistemas estaduais mais organizados. As campanhas de conscientização para doação de órgãos também desempenharam papel relevante na ampliação da disponibilidade de enxertos. Esses resultados evidenciam o fortalecimento do SNT, embora persistam desigualdades regionais que demandam estratégias para ampliar a oferta em algumas áreas.

1672

## Síndrome Hepatopulmonar em Pacientes com Doença Hepática Crônica: Avaliação de Pacientes em Lista de Transplante Hepático

*YASMIN GUGLIELMELLI DE SOUZA MEDEIROS, JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO, CÁSSIO VIRGILIO CAVALCANTI OLIVEIRA*

**Introdução:** A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma complicação comum em pacientes com doença hepática crônica e possui importante impacto prognóstico. Ela é definida pela presença de três elementos clínicos fundamentais: doença hepática, com ou sem hipertensão portal; alterações na oxigenação arterial; e dilatações vasculares intrapulmonares. A prevalência da SHP em pacientes hepatopatas crônicos varia de 4% a 29%, a depender da metodologia diagnóstica utilizada. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência da SHP em hepatopatas crônicos em lista de transplante hepático, além de descrever os principais achados clínicos e laboratoriais nesses pacientes. **Método:** Trata-se de uma análise prospectiva realizada com 5 pacientes, dentre 60 avaliados para transplante nos anos de 2023 e 2024, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, portadores de doença hepática descompensada, sem histórico de doenças pulmonares, que apresentaram alterações gasométricas compatíveis com gradiente alvéolo-arterial ($pA\text{-}aO_2$) superior a 15 mmHg e evidência de alterações vasculares intrapulmonares detectadas por ecocardiografia com contraste (microbolhas). **Resultados:** O perfil predominante foi de pacientes do sexo masculino (80%), com etiologia alcoólica (80%), faixa etária entre 50 e 59 anos (90%), mediana de MELD de 21 pontos e classificação CHILD B/C. A maioria dos casos (70%) evoluiu com a forma moderada da SHP. Os achados clínicos mais frequentes foram icterícia e ascite, típicos da descompensação hepática, enquanto sintomas respiratórios foram pouco relatados. Isso se deve, em parte, ao fato de que a hipoxemia — característica da SHP — muitas vezes não se manifesta clinicamente nas fases iniciais ou moderadas da síndrome. A frequência da SHP no grupo estudado foi elevada, o que pode ser explicado pelo estágio mais avançado da doença, com scores de MELD significativamente elevados. É importante destacar que os principais achados clínicos não estavam diretamente relacionados à fisiopatologia da SHP, mas sim à condição hepática subjacente e ao motivo da internação. **Conclusões:** A SHP apresenta prevalência relevante em pacientes com doença hepática avançada internados por descompensação. Apesar de subdiagnosticada clinicamente, sua detecção é fundamental, especialmente em candidatos ao transplante hepático, visto que influencia negativamente o prognóstico e pode ser revertida com o procedimento. O rastreio ativo da SHP deve ser considerado, mesmo na ausência de sintomas respiratórios evidentes.

1683

## Avaliação do Risco Cardiovascular em Pacientes Submetidos a Transplante Hepático: Seguimento Após Cinco Anos em Centro de Referência

*YASMIN GUGLIELMELLI DE SOUZA MEDEIROS, JOSÉ EYMARD MORAES DE MEDEIROS FILHO, CÁSSIO VIRGÍLIO CAVALCANTI OLIVEIRA*

**Introdução:** As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade em diferentes populações, inclusive entre receptores de transplante hepático. Com o aumento da sobrevida desses pacientes, cresce a preocupação com complicações a longo prazo, especialmente as de origem cardiovascular. O risco nessa população é multifatorial, o que reforça a importância de compreender melhor o perfil de risco e suas implicações no seguimento prolongado. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de risco cardiovascular em pacientes submetidos a transplante hepático há mais de cinco anos, utilizando o escore de Framingham, além de identificar fatores associados ao aumento desse risco, considerando tanto variáveis tradicionais quanto específicas dessa população. **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes transplantados hepáticos acompanhados em um centro de referência especializado, com tempo mínimo de cinco anos desde o transplante. Os indivíduos foram estratificados de acordo com o escore de Framingham, que estima a probabilidade de eventos cardiovasculares em 10 anos. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas e antropométricas. A análise estatística incluiu métodos uni e multivariados para investigar associações entre essas variáveis e o risco cardiovascular. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes. Destes, 38% apresentaram risco médio ou alto de eventos cardiovasculares em 10 anos. O risco percentual médio foi de 9,2% (±5,7%). Entre os fatores significativamente associados ao risco cardiovascular elevado estavam: Sexo masculino (Odds Ratio [OR]: 4,97; IC 95%: 1,92–12,85; $p < 0,01$); Idade mais avançada (OR: 1,09 por ano; IC 95%: 1,04–1,13; $p < 0,01$); Índice de massa corporal (IMC) mais elevado (OR: 1,09; IC 95%: 0,99–1,20; $p = 0,03$); Etiologia: MASLD (OR: 5,2; IC 95%: 1,78–11,3; $p < 0,01$). Esses dados sugerem que pacientes transplantados hepáticos, mesmo após o quinto ano de seguimento, apresentam risco cardiovascular significativamente maior do que a média da população brasileira geral, o que demanda atenção clínica contínua e estratégias de prevenção cardiovascular específicas para esse grupo. **Conclusões:** A prevalência de risco cardiovascular elevado em pacientes submetidos a transplante hepático há mais de cinco anos é preocupante e reforça a necessidade de acompanhamento sistemático e intervenções voltadas à prevenção de eventos cardíacos nessa população. O sexo masculino, idade avançada, etiologia por síndrome metabólica e sobrepeso foram fatores relevantes associados ao risco aumentado. Esses achados ressaltam a importância de protocolos clínicos voltados à estratificação de risco e ao manejo precoce de comorbidades cardiometabólicas em pacientes transplantados hepáticos a longo prazo.

1700

## Impacto dos Critéios de Milão e Milão Brasil na Sobrevida Pós-Transplante Hepático por Carcinoma Hepatocelular

*MIRELLA MEDEIROS MONTEIRO MARTA, BARBARA BURZA BENINI, IRON PIRES NETO, VANESSA SUEMI TAKENAKA, TIAGO EMANUEL DE DOUZA, JOAO LUIS ERBS PESSOA, VINCENZO MIRELLA PUGLIEZI, ADRIANO MIZIARA GONZALEZ, PAULO CELSO BOSCO MASSAROLLO*

**Introdução:** No Brasil, admite-se a indicação de transplante de fígado (TxF) em portadores de carcinoma hepatocelular (CHC) com nódulo único de até 5cm, ou até 3 nódulos de até 3cm, mas sem considerar os nódulos <2 cm, ou seja, sem limite máximo do número de tumores (critério Milão-Brasil). **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a sobrevida pós-transplante hepático em pacientes com CHC, de acordo com a aplicação do Critério de Milão Brasil no explante. **Método:** Foram estudados retrospectivamente 990 pacientes inscritos na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, submetidos a TxF entre de 2012 a 2021 com situação especial CHC, que sobreviveram mais de 30 dias. Foram registrados a data do TxF, a situação dos pacientes em 9/1/2025 (vivo ou óbito), e a data de óbito dos que faleceram. Foram revistos os laudos do exame anatomopatológico do explante, e registrados o número e tamanho dos nódulos com diagnóstico de CHC. A seguir, os pacientes foram classificados em dentro ou fora do CMB. A análise estatística foi realizada por meio de Curvas de Kaplan-Meier , teste de Log-Rank e regressão de Cox. **Resultados:** Há diferença significante da curva de sobrevida entre os grupos ($p < 0,001$). Em 5 anos após o transplante, a taxa de sobrevida foi de 76,8% para os pacientes classificados simultaneamente dentro dos CMB e CM, e de 62,8% para os dentro apenas do CMB. Na análise multivariada por regressão de Cox, pacientes classificados como simultaneamente dentro dos CM e CMB apresentaram risco 59,2% menor de mortalidade em comparação àqueles fora dos dois critérios (HR = 0,408; IC95%: 0,293–0,570; $p < 0,001$). Por outro lado, pacientes dentro apenas do CMB, mas fora do CM, apresentaram tendência à melhor sobrevida comparado aos pacientes fora dos dois critérios, porém sem significância estatística (HR = 0,754; IC95%: 0,5–1,138; $p = 0,179$). As variáveis sexo e idade ao transplante não mostraram associação significativa com a mortalidade. **Conclusões:** Estar dentro simultaneamente dos CM + CMB está associado à melhor sobrevida em até 60 meses após o TxF, com redução significativa do risco de mortalidade.Por outro lado, pacientes dentro apenas do CMB (fora do CM) apresentaram sobrevida intermediária, sem diferença estatisticamente significante em relação aos pacientes fora de ambos os critérios. Esses achados reforçam que o CM clássico permanece como forte preditor de melhor prognóstico, e que o CMB, isoladamente, pode incluir pacientes com risco oncológico mais elevado.

1752

## Transplante hepático em pacientes com cirurgia bariátrica prévia.

*MICHELE ANDREZA FIDELIS SIQUEIRA, MARIANA HOLLOS FIORENCIO, VICTOR HUGO RIBEIRO VIEIRA, LUCCA JAEGER MARTINS, RENATA MARCOLINO NOGUEIRA, THIAGO PEREIRA BELLINHA, LUCAS DEMETRIO DOMINGUES DE SOUZA, GUSTAVO GUIMARES TORRES, VANESSA LEANDRO CONDORI, ELIZABETH BALBI, MARCELA ARRUDA SABOIA NOGUEIRA DOS SANTOS, LUCIO JOSE AULER DE FARIA, RENATO TOLEDO MACIEL, BRUNA NOGUEIRA PUENTE SANTOS, ANA LUCIO GAMA DE ALENCAR DE AZEVEDO, CAIO TEIXEIRA SOARES, JOYCE ROMA LUCAS DE SILVA, LUCIANA PEREIRA CARIUS, LAURA PINTO, MARCIA HALPERN, THAIS PARADELAS, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA*

**Introdução:** Com o aumento da obesidade, cresceram as indicações para cirurgia bariátrica e, paralelamente, os diagnósticos de doenças hepáticas associadas. Nos últimos anos, aumentaram as indicações de transplante hepático em pacientes com doença metabólica(MASLD). **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é avaliar complicações do transplante hepático em pacientes pós cirurgia bariátrica. **Método:** Foram analisados os prontuários de oito pacientes submetidos a transplante hepático entre 2022 e 2024, todos com histórico prévio de cirurgia bariátrica (qualquer técnica). **Resultados:** Legenda: M-masculino; F-feminino; ACLF -Acute-on-Chronic Liver Failure; MASLD -Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica; IMC- Índice de Massa Corporal; HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica, DM2- Diabetes Mellitus tipo 2; IRA- insuficiência renal aguda; SRDA- Síndrome dos Desconforto Respiratório Agudo; ECMO- Oxigenação por Membrana Extracorpórea, ITU- Infecção Trato Urinário; LE- Laparotomia Exploradora; RI- Radiointervenção. Dos pacientes, 62,5% eram homens. Idade média de 56,6 anos. O principal diagnóstico foi MASLD/MASH (75%), seguido por cirrose alcoólica e ACLF. O IMC médio foi 32,55 kg/m2, indicando obesidade grau I-II. As técnicas bariátricas mais frequentes foram: Bypass (3), Scopinaro (2), Sleeve (2) e Capella (1). O tempo médio de internação foi de 74,6 dias e o MELD médio foi 23,8. As complicações mais comuns foram politransfusão, insuficiência renal aguda com diálise e pneumonia. Quatro pacientes (50%) necessitaram de reabordagens cirúrgicas. **Conclusões:** Pacientes com MELD alto, múltiplas comorbidades e longas internações apresentaram mais complicações. Alterações anatômicas de cirurgias como Bypass e Scopinaro podem ter contribuído para fístulas e peritonites, sugerindo impacto negativo no pós- operatório. Pacientes com histórico de cirurgia bariátrica representam um grupo complexo e de alto risco no transplante hepático. Cirurgias mais invasivas, como Bypass e Scopinaro, parecem associar-se a maiores taxas de complicações. O manejo multidisciplinar e o acompanhamento rigoroso são fundamentais para melhores desfechos.

497

## Transplante hepático em idade maior que 70 anos

*TÉRCIO GENZINI, MARINA GUITTON, THAIS NATALIA, FERNANDA DANZIERE, LUIZ EDMUNDO, MARCELLA COSTA GENZINI, FERNANDO KRUGLENSKY LERNER, MARCELO PEROSA*

**Introdução:** O transplante de fígado cresce como alternativa de tratamento em diversas doenças prejudiciais à população de idosos, que se torna progressivamente mais numerosa na sociedade. Entretanto, a transplantação de fígado acima de 70 anos ainda é controversa em centros que não atingiram bons resultados ou onde a mortalidade em lista é grande e atinge pacientes mais jovens. É inequívoca a necessidade dessa alternativa para essa população de pacientes, motivo dessa publicação mostrando a experiência de um mesmo grupo, seguindo o mesmo protocolo em três hospitais. **Objetivos:** Esse estudo tem como objetivo avaliar a eficiência do transplante de fígado como opção de tratamento para idosos, através da análise comparativa entre pacientes submetidos ao transplante de fígado com até 69 anos e os pacientes submetidos ao transplante de fígado com 70 anos ou mais de idade. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados em prontuários eletrônicos de 309 pacientes submetidos a transplantes de fígado pela mesma equipe médica em 3 hospitais: 2 na cidade de São Paulo e 1 em Rio Branco - Acre. Foram coletados os dados referentes às características clínicas pré operatórias dos receptores, dados do doador e desfechos clínicos dos pacientes. **Resultados:** A análise estatística dos dados dos doadores e receptores submetidos ao transplante de fígado foi realizada considerando dois grupos etários: até 69 anos (Grupo I) e 70 anos ou mais (Grupo II). Os resultados foram proporcionalmente relacionados a cada variável específica. Houve uma diferença significativa ($p < 0,05$) em relação à quantidade de unidades de transfusão necessárias, sendo que o Grupo II apresentou um resultado significativamente superior ao observado no Grupo I. Para os demais desfechos (tempo de internação na UTI, permanência hospitalar, óbito em até 90 dias após o transplante, necessidade de diálise e sobrevida após um ano do transplante) não foram identificadas diferenças significativas ao nível de 5% de significância. Em relação aos doadores, foram identificadas diferenças significativas ($p < 0,05$) apenas em relação à dose de NORA, onde os doadores para o Grupo I apresentaram uma dosagem de NORA significativamente superior ao observado entre os doadores para o Grupo II. **Conclusões:** Conclui-se que os transplantes de fígado em pacientes com 70 anos ou mais apresentam resultados semelhantes em relação aos pacientes < 70 anos, desde que sejam contemplados com doadores selecionados com critérios mais rigorosos. Portanto, com a melhor seleção de doadores, baseada principalmente em doses baixas de drogas vasoativas, pacientes com 70 anos ou mais podem obter resultados semelhantes aos mais jovens após transplantes de fígado. Essa população não deve ser excluída e políticas de pontuação que beneficiem a escolha dos doadores devem ser estudadas.

1411

## Aspectos clínicos e epidemiológicos do carcinoma hepatocelular em uma região do estado de Minas Gerais – Brasil

*GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE, PEDRO EMÍDIO DE FREITAS NETO, MARIANA SILVEIRA LEOPOLDINO, GABRIEL SANTOS FARIA DE CARVALHO, ANA JÚLIA MALUF, JÚLIO CÉSAR CRISCUOLO BOSON, NAYARA PERES AGUIAR, NARUNA PEREIRA ROCHA, FERNANDA CAROLINA CAMARGO, ROSAMAR EULIRA FONTES REZENDE*

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tumor primário maligno mais frequente do fígado, sendo a principal causa de morte em pacientes com cirrose compensada e um dos poucos cânceres com taxa de mortalidade crescente(1-2). Quando diagnosticado em estágios iniciais, opções terapêuticas curativas podem levar à sobrevida de 70% em 5 anos. Entretanto, o prognóstico é sombrio, com sobrevida de 5 anos abaixo de 20%, se a oportunidade de diagnóstico precoce for perdida(2,4). No Brasil, estudo retrospectivo recente encontrou 67% de casos diagnosticados em fase terminal, sendo que 87% desse grupo desconhecia o diagnóstico de hepatopatia(6). **Objetivos:** Avaliar a prevalência do CHC, os perfis demográfico e epidemiológico dos portadores da doença, identificar o itinerário dos pacientes, avaliando o cumprimento dos prazos para rastreio adequado, a detecção do tumor pelos exames realizados, além do tipo de tratamento instituído e desfecho dos casos. A pesquisa foi conduzida em ambulatório especializado de hepatologia de hospital público e de ensino, nível terciário, na macrorregião do Triângulo Sul, no estado de Minas Gerais, Brasil. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo e descritivo, com 3862 pacientes atendidos nos ambulatórios de Hepalogia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), no período de 2018 a 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFTM sob parecer número 6.198.154 e CAAE número 70712223.0.0000.8667. **Resultados:** Do total de 3862 pacientes, foram diagnosticados 27 casos de CHC (0,7%). Todos tinham cirrose. 55,6% era fumante e 66,7%, alcoolista. Em 66,7% os vírus B ou C estiveram presentes como etiologia única da cirrose (22,2%) ou em associação com álcool (22,2%) ou MASLD (7,4%). As três causas associadas foram encontradas em quatro casos (14,8%). O total de MASLD presente foi de 12 casos (44,4%), todos diabéticos. Dos 27 pacientes, 7 (26,0%) tiveram o diagnóstico concomitante de cirrose e CHC.Os 20 restantes (74,0%) faziam seguimento por cirrose com rastreio periódico. O exame de ultrassom foi capaz de identificar o nódulo em apenas 12 casos (60,0%), sendo necessários no restante, exames de tomografia ou ressonância, com base na elevação da AFP. Quanto ao intervalo de tempo (Δ) entre os exames, a média foi de 10,5 meses para o ultrassom e 8,2 meses para a AFP. Quanto ao BCLC, dos 27 pacientes, nenhum foi classificado BCLC 0. 37,0% foram BCLC A, 14,8% foram BCLC B, 33,3% eram BCLC C e 14,8%, BCLC D. **Conclusões:** O estudo mostra um atraso na realização dos exames de rastreio, porém apresenta o itinerário, as técnicas diagnósticas e terapêuticas empreendidas e o desfecho dos casos. Entende-se que o monitoramento das doenças hepáticas pelos serviços públicos de saúde localizados fora das grandes metrópoles brasileiras pode ser otimizado.

1445

## Marcadores de risco em pacientes brasileiros com carcinoma hepatocelular: avaliando a utilidade de dois escores poligênicos de risco

*MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA, BRUNO DE SOUZA BASSO, ANGELO ZAMBAM MATTOS, CLAUDIA MACCALI, CRISTIANE GISELE GOMES, JOHANA ACUÑA, DAIANE DIAS CABELEIRA, CLAUDIA PINTO OLIVEIRA, CASSIA REGINA GUEDES LEAL, ALINE LOPES CHAGAS*

**Introdução:** O desenvolvimento do carcinoma hepatocelular (CHC) é multifatorial, incluindo fatores genéticos, epigenéticos, estresse oxidativo e inflamação. Escores baseados em genes como PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7 e GCKR vêm sendo estudados para estimar a suscetibilidade ao CHC. Ainda não há dados brasileiros a esse respeito. **Objetivos:** Avaliar a frequência de polimorfismos dos genes PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7 e GCKR em amostras de pacientes brasileiros com CHC, calcular escores poligênicos de risco e correlacionar com características clínicas dos pacientes incluídos. **Método:** Pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de CHC de acordo com AASLD, provenientes de duas regiões brasileiras, com extração do DNA genômico. A discriminação alélica foi feita com sondas para os SNPs PNPLA3 rs738409, TM6SF2 rs58542926 , MBOAT7 rs641738 e GCKR rs1260326 e calculados dois escores de risco: GRS A (PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7) e B (PNPLA3, TM6SF2, MBOAT7 e GCKR). Cada alelo de risco somou 1 ponto - escore A (0 a 6) e escore B (0 a 8). **Resultados:** 12 (44,4)56 pacientes, 64% homens, 93,2% com cirrose por HCV (62,9%), MASLD (25,8%), álcool (22,6%); CP A (48%), CP B (30,8%), CP C (17,2%), AFP média 10,4 (DP 36,7), 42,9% em vigilância. BLCC 0/A (42,1%), B (8,8%), C (31,6%), D (17,5%); ALBI 2-3 (69,7%), Milão-out (52%), TVP tumoral (31%); metástases (9,3%). TACE (37,2%), ablação (23,3%) e ressecção (20,9%) foram os principais tratamentos. As frequências dos genótipos foram: PNPLA3 (CC=36,1%, CG=52,5% e GG=11,5%); TM6SF2 (CC=73,8%, CT=23% e TT=3,3%); MBOAT7 (CC= 26,2%, CT=54,1% e TT=19,7%); GCKR (CC=23,6%, CT=49,1% e TT=27,3%). Os escores estão descritos na Tabela. Comparando pacientes BCLC O/A com os demais (B,C e D), de acordo com GRS A (p=0,96) e GRS B (p=0,37) não houve diferença estatística. Houve correlação forte entre os escores (r=0.9), fraca entre o escore A e BCLC com ALBI (r=0.3) e moderada entre BCLC e Milão-out (r=0.6).

Tabela. Escores poligênicos vs. características clínicas da população estudada

| Escore | | BCLC (n,%) | | | | ALBI (n,%) | | Milão-out |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | GRS | 0 - A | B | C | D | 1 | 2 - 3 | n,% |
| A | 0 - 2 | 17 (70,8) | 1 (33,3) | 12 (57) | 2 (25) | 6 (75) | 19 (56) | 12 (44,4) |
| | 3 - 6 | 7 (29,2) | 2 (66,7) | 9 (43) | 6 (75) | 2 (25) | 15 (44) | 15 (55,6) |
| B | 0 - 3 | 13 (68,4) | 1 (33,3) | 12 (57) | 2 (25) | 4 (57) | 12 (40) | 10 (38,9) |
| | 3 - 6 | 6 (31,6) | 2 (66,7) | 9 (43) | 6 (75) | 3 (43) | 18 (60) | 16 (61,1) |

**Conclusões:** Este estudo mostra pela primeira vez escores poligênicos de risco em uma população brasileira com CHC de etiologia mista. Os resultados permitem estimar alguma utilidade na predição genética da gravidade da doença, a ser confirmada com um tamanho amostral maior.

1498

## Realidade brasileira do carcinoma hepatocelular: estudo retrospectivo multicêntrico (Real World Evidence - RWE)

*DIOGO DINIZ GOMES BUGANO, ELSA CARNEIRO BATISTA, GUSTAVO SANCHES FARIA PINTO, RICARDO CEMBRANELLI TEIXEIRA, SULENE CUNHA SOUZA OLIVEIRA, ANELISA KRUSCHEWSKY COUTINHO ARAUJO, ANDREA LOPES PONTE DE SOUZA, TIAGO CORDEIRO FELISMINO, RUI FERNANDO WESCHENFELDER, MARIO REIS ALVARES-DA-SILVA*

**Introdução:** O panorama do tratamento do CHC mudou drasticamente, devido a mudanças na epidemiologia e na apresentação da doença, mas também à aprovação de novos medicamentos. O desafio do acesso a esses novos agentes, combinado com as mudanças na epidemiologia, levou a variações significativas nos padrões de tratamento em todo o mundo. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi descrever a epidemiologia, os padrões de tratamento e os desfechos de pacientes com CHC diagnosticados no Brasil entre 2017 e 2022. **Método:** Estudo observacional nacional, multicêntrico, retrospectivo e de mundo real, realizado em 10 centros brasileiros de 4 regiões geográficas, com pacientes com CHC confirmado e primeiro diagnóstico entre 2017 e 2022, com abstração de dados dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Um total de 318 participantes foram rastreados, 303 foram incluídos e 107 foram classificados como doença em estágio inicial (BCLC 0, A ou B) e 196 como estágio avançado (BCLC C ou D). A idade mediana foi de 71 anos (64-77); 77,6% eram homens, 48,5% se autodeclararam negros/pardos e 62% foram tratados em instituições públicas. HCV foi a principal etiologia para 35%, álcool 27,4%, MASLD 10,9% e HBV para 7,6% dos pacientes. Para doença em estágio inicial, 57% eram CP A, 28,9% ALBI 1 e 59,8% ALBI 2; 85% dos pacientes foram submetidos à terapia local (58,8% TACE ou DEB-TACE; 26,7% ablação ou cirurgia). A taxa de resposta à primeira terapia local foi de 38,6% e a sobrevida livre de progressão (PFS) média foi de 10,42 meses (8,72–15,7); 40,2% foram submetidos a uma segunda terapia local e a sobrevida global (OS) média foi de 19,5 meses (15,9–29,0). Para doença em estágio avançado, 41% eram CP A, 21,4% ALBI 1 e 52% ALBI 2; 39,8% tinham trombose da veia porta, 42,9% doença extra-hepática e 25% varizes esofágicas de médio ou grande calibre; 48,5% receberam pelo menos uma terapia sistêmica (28,4% atezolizumabe-bevacizumabe; 64,2% sorafenibe); 10,3% dos pacientes apresentaram resposta parcial e 16,1% evoluíram com doença estável. A PFS mediana foi de 6,1 meses para os pacientes tratados; 16,7% receberam pelo menos 1 terapia de segunda linha e OS mediana foi de 8 meses para pacientes que receberam pelo menos 1 terapia e 3 meses para aqueles que não receberam terapia sistêmica. **Conclusões:** As principais etiologias foram HCV e álcool, mas 10% dos casos foram relacionados à MASLD e cerca de metade foi diagnosticada com função hepática comprometida (CP B ou C). A maioria dos pacientes com doença inicial recebeu TACE com desfechos semelhantes aos da literatura. No entanto, pacientes com doença avançada tiveram acesso limitado à imunoterapia e apresentaram desfecho semelhante ao esperado para pacientes Child B/C em tratamento com sorafenibe. Pacientes com doença avançada recebem tratamento subótimo no país. ClinicalTrials.gov: NCT06230328.

1570

## Inteligência Artificial na Predição de Sobrevida no Carcinoma Hepatocelular: Desenvolvimento e Validação de um Modelo Baseado em Dados Clínicos de 129 Pacientes

*GIOVANE VIOLA, RODOLFO VIOLA CARVALHO, REGIANE ALENCAR, RENATO ALTIKES, CLAUDIA TANI, LISA SAUD, MARIO PESSOA, CLAUDIA OLIVEIRA, ALINE CHAGAS*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das principais causas de mortalidade entre pacientes com doença hepática crônica. Em indivíduos com Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD), os escores prognósticos tradicionais, como Child-Pugh, HCC risk e ALBI, demonstram desempenho limitado na estimativa de sobrevida, especialmente diante da heterogeneidade clínica e metabólica dessa população. A inteligência artificial (IA) oferece uma abordagem promissora para integrar múltiplas variáveis clínicas, laboratoriais e tumorais, permitindo maior precisão e personalização prognóstica. Este estudo propõe um modelo de IA para predição de sobrevida em pacientes com CHC associado à MASLD. **Objetivos:** Desenvolver e validar um modelo preditivo de sobrevida em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) associado à doença esteatotica hepatica associada a disfunção metabólica (MASLD), utilizando inteligência artificial aplicada a dados clínicos e laboratoriais amplamente disponíveis. Além disso, comparar o desempenho do modelo com escores prognósticos tradicionais amplamente utilizados na estratificação de risco em CHC. **Método:** Estudo retrospectivo com 129 pacientes com CHC associado à MASLD. Foram analisadas variáveis clínicas, laboratoriais e tumorais, incluindo comorbidades metabólicas, função hepática, características do tumor, complicações da cirrose e escores prognósticos (Child-Pugh, FIB-4 e ALBI). O modelo preditivo foi desenvolvido utilizando regressão de Cox com regularização L2 e prevenção de overfitting. O algoritmo de inteligência artificial XGBoost (Extreme Gradient Boosting) foi implementado, com divisão aleatória dos dados em coortes de treinamento (80%) e validação interna (20%). O modelo DeepSurv, baseado em redes neurais profundas para análise de sobrevivência, foi explorado como estratégia complementar. **Resultados:** O modelo de Cox regularizado apresentou desempenho preditivo robusto, com índice de concordância (C-index) de 0,774 no conjunto de validação. As variáveis mais fortemente associadas à menor sobrevida incluíram trombose tumoral (HR 8,27), encefalopatia hepática (HR 4,66) e peritonite bacteriana espontânea (HR 6,51), todas com significância estatística. O modelo superou escores prognósticos amplamente utilizados, como BCLC, CLIP e ALBI, demonstrando maior capacidade discriminativa na predição de sobrevida em pacientes com CHC associado à MASLD. Figura 1 : Comparativo do Desempenho Preditivo: Nosso Modelo Versus Escores Tradicionais (C-index) **Conclusões:** O modelo de IA implementado, baseado em dados clínicos e laboratoriais amplamente disponíveis, demonstrou desempenho superior na predição de sobrevida em pacientes com CHC associado à MASLD. Essa abordagem possibilita estratificação de risco mais precisa, acessível e aplicável na prática clínica.

1594

## Importância do Rastreamento Precoce Para Ressecção de CHC em um Ambulatório de Referência

*ISABELLE SANTOS DA SILVA, VINICIUS SANTOS NUNES, JOÃO VITOR FERREIRA FREIRE, KARIN KRISTIE SANTOS OLIVEIRA, ANA CAROLINE MARTINS OLIVEIRA, BRUNA MORAES CARVALHO, REBECA SANTOS DO AMARAL DE SOUZA, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, TAYNA DA SILVA DOMINGOS, PAULA BITTENCOURT VASCONCELLOS, MARIA ISABEL SCHINONI*

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é um câncer primário de células hepáticas, que acomete, geralmente, pacientes cirróticos, mas também pode acometer não cirróticos. A ressecção é uma das formas de tratamento para esses pacientes, quando são nódulos únicos menor de 2 cm. **Objetivos:** De uma coorte de 250 pacientes com CHC, 35 fizeram resseção e foi analisado nestes pacientes os escores prognósticos e alfa-fetoproteína antes da cirurgia, o comprometimento das margens do tumor após a cirurgia e os desfechos desses pacientes. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de um banco de dados de pacientes com CHC entre 2022-2025. Analisou-se idade, sexo, raça, escore Child-Pugh, BCLC no diagnóstico, MELD-Na, Índice ALBI, etiologia do tumor. Além da análise de desfechos óbitos, recidiva do tumor e perda de seguimento. **Resultados:** De 35 pacientes submetidos a cirurgia, o sexo masculino correspondeu a 71,4% (n=25) da amostra. A mediana de idade: 65 anos (IQR=59;70); Raça: Parda 74,3% (n=26). Sobre a procedência, 57,1% (n=20) dos indivíduos eram do interior do estado Bahia, e 42,9% (n=15) residiam em Salvador. Cerca de 97,2% (n=34) dos pacientes realizaram o tratamento na mesma unidade em que estavam sendo acompanhados ambulatorialmente, 2,8% (n=1) realizaram o tratamento cirúrgico em outro local. Em relação à etiologia do CHC foi: HCV 48,6% (n=17); NASH 11,4% (n=4); DAF 14,3% (n=5); DAF + HCV 8,6% (n=3); A Esclarecer 8,6% (n=3); HBV 2,9% (n=1); Adenoma 2,9% (n=1) e HCV + NASH 2,9% (n=1). Child-Pugh antes da cirurgia foi: Child-A: 74,3% (n=26); Child-B 17,1% (n=6) e nenhum classe C. Todos os pacientes submetidos a cirurgia apresentavam MELD-Na <15. Cerca de 74,1% (n=20), apresentavam a classificação ALBI Grau 1 e 25,9% (n=7) apresentavam ALBI Grau 2. Na classificação BCLC, 89,6% (n=26) estavam no estágio A e 10,4% (n=3) no estágio B. 26 (74,3%) dos pacientes preenchiam os Critérios de Milão. Dos 35 pacientes analisados, 85,7% (n=30) apresentaram margens cirúrgicas livres, enquanto 11,4% (n=4) tinham margens infiltradas e 2,9% (n=1) foram classificados como irressecáveis. Em relação aos desfechos 8,6% (n=3) dos pacientes foi a óbito, 2/3 foram a óbito após 2 anos da cirurgia e 1/3 depois de 5 meses. Houve recidiva do tumor em 14,3% (n=5). **Conclusões:** A maioria dos pacientes submetidos à ressecção cirúrgica eram Child-Pugh A (74,3%), todos possuíam MELD-Na < 15, BCLC A (71,4%). A maioria dos pacientes apresentaram as margens da peça cirúrgica livres (85,7%). A principal etiologia foi HCV (48,6%). Cerca de 8,6% dos pacientes foram a óbito, nenhum dos óbitos foi imediato. O rastreamento do CHC em pacientes de risco de um centro de hepatologia permitiu o achado precoce do CHC e seu tratamento com ressecção como primeira escolha terapêutica.

1598

## Estadiamento, Tempo de Espera e Resposta Terapêutica no CHC: uma coorte de um Ambulatório Especializado

*KARIN KRISTIE SANTOS OLIVEIRA, VINICIUS SANTOS NUNES, JOÃO VITOR VITOR FERREIRA FREIRE, ISABELLE SANTOS DA SILVA, BRUNA MORAES CARVALHO, ANA CAROLINE MARTINS OLIVEIRA, REBECA SANTOS DO AMARAL DE SOUZA, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, TAYNA DA SILVA DOMINGOS, PAULA BITTENCOURT VASCONCELLOS, MARIA ISABEL SCHINONI*

**Introdução:** O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tumor primário mais comum do fígado. Em estágios avançados, a terapia sistêmica é o principal tratamento, e o tempo até seu início impacta o prognóstico. **Objetivos:** Avaliar o estágio do CHC ao diagnóstico, o tempo entre prescrição e início do tratamento, e sua relação com a resposta terapêutica em ambulatório especializado. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com revisão de prontuários de pacientes com CHC entre 2022 e 2025. Foram analisados: idade, sexo, raça, Child-Pugh, BCLC, etiologia, indicação terapêutica ao diagnóstico, intervalo entre prescrição e início do tratamento, resposta dos nódulos, óbitos e perdas de seguimento. **Resultados:** Amostra de 250 pacientes, 79,2% (n= 198) do sexo masculino e 69,6% (n= 174) pardos. Idade mediana de 63 anos (IQR: 59;68). Principais etiologias: HCV (23,2%; n=58) e DAF (21,6%; n=54). O BCLC, identificado em 242 paciente, foi: BCLC 0 (1,7%; n=4), A (43%; n=104), B (30,6%; n=74), C (15,7%; n=38), D (9,1%; n=22). Dos pacientes com BCLC A, 68,2% (n=58) apresentavam Child-Pugh A e 31,8% (n=27) Child-Pugh B. No grupo BCLC B, predominou o Child-Pugh A (71,2%, n=42), B (27,1%, n=16) e C (1,7%, n=1). No BCLC C, 58,3% (n=21) eram Child-Pugh A, 36,1% (n=13) B e 5,6% (n=2) C. No BCLC D, a maioria era Child-Pugh B (52,4%, n=11), seguido de C (33,3%, n=7) e A (14,3%, n=3). A indicação terapêutica na primeira consulta foi: TACE 21,2% (n=53), Terapia Sistêmica 18,8% (n=47), Transplante 14% (n=35), Cirurgia 14% (n=35), Downstage com TACE 13,2% (n=33), Paliação 5,2% (n=13), Radioablação 2,0% (n=5), Alcoolização 0,8% (n=2), 10,8% (n=27). A indicação de Terapia sistêmica foi 78,7% (n=37): Sorafenibe e 21,3% (n=10) Durvalumabe+Tremelimumabe. O tempo de espera mediano entre indicação e tratamento para as terapias foi: TACE - 86 dias (IQR:44,75;139,25); Terapia Sistêmica 68 dias (IQR: 49,75;120) e Cirurgia - 58 dias (IQR:28,5;137,5). Dentre as terapias sistêmicas, o Sorafenibe teve tempo mediano de espera de 68,5 dias (IQR: 50,25–118,25) e o Tremelimumabe+Durvalumabe, de 100,5 dias (IQR: 66,5–128,5). Houve diminuição dos nódulos em 51,85% (n=14) dos pacientes tratados com Sorafenibe, 57,30% (n=51) com TACE, 50% (n=1) com Alcoolização e 50% (n=4) com Radioablação. Os nódulos aumentaram em 25,93% (n=7) dos pacientes tratados com Sorafenibe, 28,09% (n=25) com TACE e 25% (n=2) com Radioablação. A taxa de mortalidade foi de 8,4% (n=21). **Conclusões:** Predominaram pacientes pardos, do sexo masculino, com CHC por HCV. A maioria era BCLC A, com função hepática preservada (Child A), e indicação principal de TACE, cirurgia ou terapia sistêmica. O tempo entre prescrição e início do tratamento variou, sendo maior nas terapias locorregionais e imunoterápicas

1618

## Tempo de sobrevida e perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma hepatocelular em tratamento sistêmico com Sorafenibe

*GABRIEL MAGAHÃES FREITAS, ROGERIO CAMARGO PINHEIRO ALVES, THEÓFILO BOM CONSELHO, PAULA BECHARA POLETTI*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular é a sexta causa de câncer e a quarta causa de morte por câncer no mundo. Geralmente, ocorre em indivíduos portadores de doença hepática crônica. O seu diagnóstico é baseado em exames de imagem e em alguns casos pela elevação da glicoproteína alfafetoproteína. Vários sistemas de classificação foram propostos para prever o prognóstico da moléstia. O Barcelona Clinic LiverCancer é um dos mais utilizados em todo mundo. As opções de tratamento são divididas em terapias cirúrgicas e terapias não cirúrgicas ou sistêmicas como a imunoterapia e terapias molecularmente direcionadas. Como terapia sistêmica de primeira linha estão a imunoterapia com atezolizumab associado a bevacizumab ou durvalumab associado a tremelimumabe. Também poderão ser utilizados sorafenibe ou levantinibe como primeira linha. **Objetivos:** Avaliar a sobrevida de pacientes diagnosticados com carcinoma hepatocelular em uso de terapia sistêmica, com sorafenibe, em uma instituição pública de referência no Brasil nos últimos 05 anos, de 01 de setembro de 2019 até 01 de setembro de 2024. **Método:** Estudo observacional transversal retrospectivo de análise de prontuário. Foram selecionados pacientes que fizeram uso de sorafenibe para tratamento de carcinoma hepatocelular no período de 01 de setembro de 2019 até 01 de setembro de 2024 em uma instituição pública brasileira referência no tratamento de carcinoma hepatocelular na cidade de São Paulo, estado de São Paulo – Brasil. **Resultados:** A amostra foi de 52 pacientes, a maior parte deles do sexo masculino, 78,8%. A idade média foi de 70,6 anos. A etiologia da doença hepática crônica mais encontrada foi uso de álcool seguido de esteato-hepatite com disfunção metabólica. A maior parte dos pacientes era ChildPugh A e ALBI 2, com hipertensão portal clinicamente significativa. Metástase e/ou invasão vascular tumoral foram encontradas em 27 pacientes e o sítio mais comum foi pulmão. O tempo médio de sobrevida em uso de sorafenibe foi de 249,8 dias. O paciente que usou por mais tempo o fez por 04 anos e 09 meses. **Conclusões:** Este estudo reforçou os dados presentes na literatura quanto à eficácia do sorafenibe como droga de primeira linha no tratamento de paciente com carcinoma hepatocelular.

1638

TUMORES HEPÁTICOS

## Perfil Clínico e Terapêutico do Câncer Hepatocelular na Amazônia: Análise Epidemiológica em Centro de Referência

*ISABELA SORAIA FIGUEIREDO DA SILVA, FERNANDA OLIVEIRA BARRETO GARCIA, RAISSA LAMARA CRUZ SANTOS, ISABEL BASTOS DE MEDEIROS, ALLAN DIAS VASCONCELOS RODRIGUES, RAFAEL JOSÉ ROMERO GARCIA, LUANA SANTIAGO DA SILVA, TIAGO FRANCO DAVID, MARIANA PEREIRA MAURITY, MAISA DOS SANTOS FEITOSA, EMANUEL ROBERTO FIGUEIREDO DA SILVA, NICOLAS FIGUEIREDO DA SILVA*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) constitui uma relevante preocupação de saúde pública em âmbito global, em virtude do aumento expressivo dos casos diagnosticados. O tratamento disponibilizado aos pacientes está diretamente vinculado ao estágio do CHC. Ressalta-se que os dados epidemiológicos referentes ao CHC na Região Norte do Brasil permanecem escassos. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico, epidemiológico e tratamento realizado em pacientes com diagnóstico de Carcinoma Hepatocelular no período de 2023 a 2025, acompanhados pelo serviço de Hepatologia da FSCMPA. **Método:** Os dados foram coletados através de revisão de prontuários dos anos de 2023 a 2025. A análise incluiu informações referentes a epidemiologia, clínica, estadiamento, características do tumor e tratamento oferecido. **Resultados:** Este estudo incluiu 70 pacientes, com predominância de casos no sexo masculino (74%), e idade média ao diagnóstico de 65,6 anos. 69 (98%) pacientes tem doença hepática crônica avançada, com 38 (54%)deste com doença hepática compensada e, 31 (44%) em descompensação. O valor médio de MELD foi 13, com mínima de 6 e máxima em 28. A seguinte distribuição por etiologias: Infecção por hepatite C (36,6%), Infecção por Hepatite B (18,3%), Doença Hepática Associada à Síndrome Metabólica (17,1%), Doença Hepática Alcoólica (14%) e Criptogênica (11,4%). Nódulo único foi encontrado em 60% dos casos ao diagnóstico, e os níveis de alfafetoproteína alterados em 42 (60%) pacientes. A classificação Clínica de Barcelona para Câncer de Fígado (BCLC): 2 (2,86%) casos em estágio 0; 19 (27,1%) BCLC-A, 16 BCLC-B (22,8%); 7 BCLC-C (10%), e 25 BCLC-D(33,6%). O tratamento por Hepatectomia foi indicado para 20 pacientes; destes, 06 não realizaram a cirurgia: 01 apresentou avanço do tumor e perdeu critério, 01 paciente foi a óbito 04 meses após diagnóstico, e 04 aguardam risco cirúrgico.Quanto aos pacientes que realizaram a Hepatectomia, 02 casos foram cirurgias "open close", 06 casos tiveram sobrevida menor que 01 ano e 06 com sobrevida maior que 01 ano. O transplante hepático foi indicado para 12 pacientes, destes, 10 casos não realizaram devido: perda de critério (16%), perda de seguimento (8%) e, aguardam em fila (68%).Dois pacientes receberam o tratamento com transplante hepático, com taxa de sobrevida de 100%. Cuidados paliativos foram instituídos para 36 pacientes (50%). A QT paliativa com Sorafenibe foi realizada por 14 destes, com 01 óbito do grupo. Os demais, receberam tratamento com "Best Support Care", com 13 óbitos. **Conclusões:** Houve prevalência dos casos no sexo masculino, e, paciente com doença hepática crônica descompensada. A infecção por Hepatite C e B foram as principais etiologias descritas. A maioria dos pacientes foram diagnosticados com estágio avançado do tumor, o que impossibilta as chances de cura.

1670

## Análise epidemiológica da mortalidade por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil entre 2013 e 2023: um estudo ecológico.

*JENUAN RIBEIRO BARBOSA BOURGUIGNON, EVONICK ELEN TONON AMORIM, KAYLAINE GONÇALVES NUNES, JULIA COELHO GROBÉRIO, CAMILA DE BRITO RODRIGUES*

**Introdução:** O câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas está entre os mais agressivos e letais das neoplasias, com elevada mortalidade e baixa taxa de sobrevida. No Brasil, está fortemente associado às hepatites virais, cirrose hepática e consumo de álcool, evoluindo com frequência para falência hepática e metástases. Apesar da gravidade, há escassez de estudos sobre o perfil das vítimas, o que dificulta a formulação de políticas públicas efetivas que considerem desigualdades sociais, econômicas e regionais. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil entre 2013 e 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, que analisou o perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, no período de 2013 a 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos os óbitos classificados sob a categoria CID-BR 10:036, correspondente aos códigos C22.0 a C22.9 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10). Foram analisadas as seguintes variáveis: ano do óbito, sexo, faixa etária e raça/cor da pele. Os dados foram organizados e apresentados por meio de frequências absolutas e relativas (%). A análise foi realizada no software Microsoft Excel®, a partir das tabulações disponibilizadas pela plataforma do sistema. **Resultados:** Nos anos de 2013 a 2023, foram registrados 112.257 óbitos por neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas no Brasil, com o menor e maior número registrado em 2013 e 2023 respectivamente. Observou-se predomínio do sexo masculino em todo o período com um total de 64.810 óbitos, enquanto o sexo feminino totalizou 47.447 casos. A mortalidade concentrou-se nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre 60 a 69 anos (32.078 casos), 70 a 79 anos (30.278) e 80 anos ou mais (20.850), a faixa adulta (20-59 anos) teve total de 28.534, com menores registros em indivíduos menores de 20 anos (511). Em relação à raça/cor, predominou a população branca (59.709), seguida de pardos (39.578), pretos (8.502), amarelos (857) e indígenas (296). **Conclusões:** Na série histórica analisada, a maior mortalidade foi no grupo de homens (57,7%), na faixa etária de 60 a 69 anos (28,6%) e no grupo de brancos (53,2%). Portanto, impera-se necessidade de propor medidas que reduzem a mortalidade por essa neoplasia, intensificando ações nas populações mais afetadas

1708

## Expressão de Genes da Via Glicolítica no Colangiocarcinoma Intra e Extra-Hepático

*MARCELLY ARAUJO FERRAZ, GRACIELE DOMITILA TENANI, DOROTÉIA ROSSI SILVA SOUZA, ABNER SANTOS ABREU, PEDRO HENRIQUE FOGAÇA JORDÃO, LORENA ALVES OLIVEIRA SILVA, ILKA FÁTIMA SANTANA FERREIRA BOIN, RITA DE CÁSSIA MARTINS ALVES DA SILVA, RENATO FERREIRA DA SILVA, RAFAEL FERNANDES FERREIRA*

**Introdução:** O colangiocarcinoma (CCA) é uma neoplasia hepatobiliar agressiva, com elevada heterogeneidade, mau prognóstico e classificada de acordo com os subtipos: intra-hepático (iCCA) e extra-hepático (eCCA). A reprogramação metabólica, em especial o aumento da glicólise aeróbica, contribui com adaptação central em células tumorais, favorecendo crescimento e proliferação celular. Reguladores centrais desse processo, como o transportador de glicose (GLUT1; gene: SLC2A1) e a fosfofrutoquinase (PFKP), controlam etapas fundamentais da captação e metabolização da glicose. A superexpressão de SLC2A1 favorece o aumento do influxo de glicose, enquanto a PFKP regula o ponto de controle da via glicolítica, impactando diretamente no metabolismo energético tumoral. **Objetivos:** Avaliar a expressão gênica de SLC2A1 e PFKP em tecido tumoral de pacientes com CCA e sua associação com dados clínicos, bioquímicos e anatomopatológicos. **Método:** Foram analisadas 19 amostras de CCA fixadas em parafina (FFPE) e 5 controles de ducto cístico obtidos de tecido fresco de pacientes com colelitíase sem sinais de neoplasia. Foi extraído RNA total e convertido em cDNA. A expressão gênica foi quantificada por RT-qPCR pelo método 2^-ΔΔCt, com dados em log2. Os dados foram analisados com testes de normalidade, Mann-Whitney ou t de Student. Resultados expressos como média ± erro padrão. Admitiu-se significância para valor $p<0,05$. **Resultados:** Houve superexpressão de PFKP em pacientes com CCA ($3,08 \pm 0,20$) em comparação ao grupo controle ($-0,11 \pm 0,39$; $p<0,0001$). No entanto, SLC2A1 apresentou semelhança entre os grupos ($p>0,05$). Em comparação direta entre os genes no CCA, PFKP está expressa em níveis superiores a SLC2A1 ($3,08 \pm 0,24$ vs. $0,40 \pm 0,20$; $p<0,0001$). A análise estratificada por subtipo (iCCA vs. eCCA) não mostrou variações na expressão de ambos os genes ($p>0,05$). **Conclusões:** A superexpressão de PFKP no CCA reforça o papel da reprogramação glicolítica no metabolismo tumoral, possivelmente contribuindo para sua agressividade biológica. A ausência de variações entre os subtipos sugere um perfil metabólico semelhante no CCA, consolidando a importância desta via independente da localização do tumor

1765

## Epidemiologia das internações por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas na região Norte: análise dos dados do DATASUS entre 2020 e 2025

*BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA, ISABELA CALANDRINI SERRUYA, LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA, LETÍCIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS, ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE*

**Introdução:** As neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas apresentam alta letalidade e estão frequentemente associadas a doenças hepáticas crônicas, como hepatites virais e alcoolismo. No Brasil, há variações regionais importantes no acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente nas regiões com menor cobertura assistencial. A região Norte, marcada por desigualdades socioeconômicas e barreiras geográficas, carece de dados epidemiológicos atualizados sobre essas neoplasias. A análise de internações hospitalares pode fornecer subsídios para o planejamento de ações de saúde mais direcionadas. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas na região Norte do Brasil, entre os anos de 2020 e 2025, com base nos dados do DATASUS. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados extraídos do TABNET/DATASUS. Foram incluídas internações ocorridas na região Norte entre 2020 e 2025, com diagnóstico principal de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra hepáticas. As variáveis analisadas foram: número de internações, sexo e estado de ocorrência. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Entre os anos de 2020 e 2025, foram registrados 903 casos de neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas na região Norte do Brasil. Observou se um aumento progressivo até 2023, com os seguintes números por ano: 139 casos em 2020, 155 em 2021, 162 em 2022, 228 em 2023, 179 em 2024 e 40 casos em 2025 (até julho). O estado do Pará apresentou o maior número absoluto de casos no período (355; 39,3% do total), seguido por Amazonas (196; 21,7%), Rondônia (147; 16,3%), Tocantins (73; 8,1%), Acre (70; 7,7%), Amapá (32; 3,5%) e Roraima (30; 3,3%). Quanto ao perfil por sexo, foram notificados 544 casos em indivíduos do sexo masculino e 359 em indivíduos do sexo feminino. **Conclusões:** Os dados demonstram uma carga significativa de neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas na região Norte do Brasil, com predomínio nos estados do Pará e Amazonas. A tendência crescente até 2023 sugere possível ampliação no diagnóstico ou aumento real da incidência, o que merece investigação. A expressiva participação do sexo masculino reforça o perfil epidemiológico já descrito para essas neoplasias, geralmente associadas a fatores de risco como hepatites virais e consumo de álcool. As diferenças entre os estados podem refletir desigualdades no acesso ao diagnóstico, subnotificação ou características populacionais locais. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas regionais mais eficazes, voltadas tanto para prevenção quanto para o diagnóstico precoce e tratamento oportuno desses tumores na região Norte.

1768

## Adenocarcinoma Hepatoide - desafio diagnóstico e terapêutico: um relato de caso

*AUANNA RAQUEL NEVES RODRIGUES MARTINS, DANIEL MENDES GOUVEA, FERNANDA GOMES ABRANTES, RAISSA OLIVEIRA DE ALMEIDA, PRISCILA SILVA SIQUEIRA, MARCELO SOUZA CHAGAS, CARLOS ANTONIO RODRIGUES TERRA FILHO, SERGIO OLIVEIRA ROMANO*

**Introdução:** O adenocarcinoma hepatoide (ACH) é uma neoplasia maligna rara, extra-hepática, associada a valores muito elevados de alfafetoproteína (AFP), cuja apresentação pode mimetizar o carcinoma hepatocelular (CHC). Pode acometer vários órgãos, como estômago (63%), ovários (10%), pulmão (5%), vesícula biliar (4%), pâncreas (4%), útero (4%), bexiga (3%), esôfago e cólon (< 2%). Trata-se de um fenótipo mais agressivo e com pior prognóstico do que o adenocarcinoma comum, com opções terapêuticas limitadas. **Objetivos:** Relatar um caso de uma patologia rara na literatura e com prognóstico muito reservado, a fim de promover uma revisão bibliográfica sobre o tema. **Método:** Relato de caso de um paciente diagnosticado com adenocarcinoma hepatoide num hospital universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** J.R.R.B., masculino, 57 anos, branco, previamente hígido, iniciou quadro de perda ponderal de 12 kg em 3 meses e adinamia, além de hipoglicemia persistente e refratária à administração endovenosa de glicose hipertônica em infusão contínua. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de aminotransferases 4x LSN (TGO 190 U/L; TGP 130 U/L) e de enzimas canaliculares 3x LSN (FA 789 U/L; GGT 416 U/L). Tomografia computadorizada (TC) de abdômen evidenciou fígado de volume aumentado, com múltiplos nódulos hepáticos hipovasculares sugestivos de implantes secundários, além de formação expansiva infiltrativa, irregular, localizada na cauda e corpo do pâncreas, hipocaptante do contraste venoso, medindo cerca de 7,8 x 3,1 cm nos seus maiores eixos. TC de tórax, endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem alterações. Alfafetoproteina = 75.562 ng/mL (VR < 8,78 ng/mL). Foi submetido à biópsia percutânea guiada dos nódulos hepáticos por Radiologia Intervencionista, cuja análise histopatológica constatou neoplasia intraepitelial infiltrando o tecido hepático, com padrão tubular, moderadamente diferenciado, sem invasão linfovascular; estudo imuno-histoquímico positivo para alfa-1-antitripsina, CDX2, Ki-67 (MIB-1) positivo em 15-20% das células neoplásicas, CK7 positivo, TTF1 positivo focal – achados compatíveis com adenocarcinoma do fenótipo hepatoide, sem de sítio primário indeterminado. Devido à doença avançada e funcionalidade limitada, foi indicado tratamento paliativo e o paciente evoluiu para óbito em três semanas. **Conclusões:** O ACH é uma neoplasia agressiva, apresentando-se com metástases na maioria dos pacientes no momento do diagnóstico, sendo linfonodos e fígado os sítios mais comuns de metástases. Acomete normalmente homens de meia idade e cursa com elevação de AFP, cuja apresentação pode ser indistinguível do CHC. Este relato de um caso raro de um hospital universitário hospital universitário do Rio de Janeiro é compatível com os dados descritos na literatura.

# RELATOS DE CASOS

478

## Embolização de shunt portossistêmico em paciente com encefalopatia hepática refratária: um relato de caso

*JÚLIA NIEDERMAYER FAGUNDES, PAULO LISBOA BITTENCOURT, FABRICIO MASCARENHAS OLIVEIRA, MARILIA NIEDERMAYER*

**Introdução:** A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação comum na cirrose, associada à formação de shunts portossistêmicos espontâneos (SPSS) e graduada pela escala de West Haven. Seu tratamento visa reduzir os níveis de amônia, sendo a lactulose e a rifaximina as principais terapias. A embolização dos SPSS é uma alternativa pouco explorada devido ao risco de piora da hipertensão portal, mas pode ser eficaz em pacientes sem carcinoma hepatocelular (CHC) e com função hepática relativamente preservada. Seu sucesso depende da capacidade do fígado em suportar o fluxo sanguíneo redirecionado. Paciente de 84 anos, sexo masculino, caucasiano, portador de cirrose hepática por esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH), MELD 12, em tratamento otimizado, evoluiu com quadro de encefalopatia hepática persistente e refratária. Admitido em Unidade de Terapia Intensiva com quadro de coma, Escala de West Haven (WHS) = IV. Não foram identificados fatores precipitantes. Angio-tomografia do abdome evidenciou grande shunt esplenorrenal. Foi realizada a embolização do shunt portossistêmico espontâneo por B-RTO (obliteração transvenosa retrógrada ocluída por balão). O paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico, mantendo graduação na WHS de I/II. Não foram notadas complicações associadas à hipertensão portal um ano após o procedimento. **Objetivos:** Não se aplica. **Método:** Não se aplica. **Resultados:** Admissão: paciente apresentava rebaixamento do nível de consciência, WHS IV, ascite leve, sem icterícia, sem sinais de sangramento no trato gastrointestinal e constipação. Foram descartados fatores precipitantes. Dados laboratoriais: MELD: 12, Child-Pugh: 10, Hb: 10,6 g/dL, Ht: 28,8%, VCM: 98,3 fl, HCM: 36 pg, atividade protrombínica: 64,9%, TP: 15,2 segundos, RNI: 1,25, PCR: 13,4 mg/L, Bilirrubina total: 1,02 mg/dL, AST: 68,0 U/L, ALT: 32,0 U/L, Albumina: 2,7 g/dL, Creatinina: 1,3 mg/dL, Ureia: 64,0 mg/dL, Sódio: 140,0 mEq/mol. EDA: Sem varizes gastroesofágicas. O paciente foi submetido à arteriografia visceral seguida de B-RTO. Não houve complicações periprocedurais. O controle angiográfico confirmou a oclusão efetiva do shunt de alto fluxo. Dias após a embolização, o paciente evoluiu com melhora do coma e dos sintomas da EH, graduando I na WHS. Após 1 ano da oclusão do shunt, a WSH se estabeleceu em I/II. EDA não revelou varizes gastroesofágicas. Não houve novas internações hospitalares por encefalopatia hepática. As doses otimizadas de lactulose e rifaximina foram mantidas. **Conclusões:** A embolização do shunt por B-RTO demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura no manejo da EH refratária neste paciente com grande shunt esplenorrenal e relativa preservação da função hepática (MELD = 12). Uma avaliação individualizada é indispensável para determinar os riscos e benefícios dessa intervenção a longo prazo.

1254

## Quiloascite: uma complicação rara da cirrose

*ANDRES FELIPE DUENAS, XIMENA MORALES, LINA DORADO, CRISTINA TORRES*

**Introdução:** A ascite quilosa (AQ) é uma complicação infrequente em pacientes com cirrose, com uma incidência de 0,5% a 1% dos casos de ascite nessa população. Caracteriza-se pelo acúmulo de um líquido peritoneal leitoso, rico em triglicerídeos (>200 mg/dL), resultante da ruptura do sistema linfático, geralmente associada à hipertensão portal. **Objetivos:** Mulher de 52 anos, com cirrose de etiologia criptogênica e histórico de descompensações, incluindo encefalopatia hepática (EH) e ascite. Foi admitida devido a um novo episódio de EH, precipitado por má adesão ao tratamento, e ascite que necessitou de paracentese. O líquido ascítico não preenchia critérios para peritonite bacteriana espontânea (PBE). Devido às múltiplas descompensações, foi considerada candidata a transplante hepático. Durante a hospitalização para avaliação pré-transplante, apresentou recorrência da ascite, apesar da otimização da terapia diurética. Foi realizada paracentese diagnóstica e terapêutica, com obtenção de um líquido turvo e leitoso. Diante da suspeita de quiloascite, foram solicitados os níveis de colesterol e triglicerídeos no líquido ascítico, com valores de 11 mg/dL e 327 mg/dL, respectivamente, sem dados de PBE, o que confirmou o diagnóstico. Adicionalmente, a citologia e a tomografia computadorizada de abdome com contraste não evidenciaram neoplasia. Iniciou-se nutrição parenteral total (NPT) por dez dias, observando-se melhora do aspecto do líquido e queda dos triglicerídeos no líquido ascítico para 29 mg/dL. No entanto, a paciente evoluiu com sepse secundária a uma pneumonia associada aos cuidados de saúde, progredindo para insuficiência hepática aguda sobre crônica (ACLF, do inglês Acute-on-Chronic Liver Failure) grau 3. Faleceu cinco dias após sua admissão na unidade de terapia intensiva. **Resultados:** A quiloascite tem um prognóstico desfavorável e está associada a uma alta mortalidade (40-70%), dependendo da causa subjacente. As complicações derivam da perda de fluidos, proteínas e nutrientes essenciais. Em geral, o tratamento cirúrgico oferece um melhor prognóstico, desde que o local do extravasamento linfático seja claramente identificado. No entanto, em pacientes cirróticos, a cirurgia apresenta limitações devido à presença de múltiplos pontos de ruptura de vasos linfáticos. Nesses casos, os pacientes são candidatos ao manejo dietético e farmacológico, além de poderem se beneficiar do transplante hepático. **Conclusões:** A quiloascite é uma complicação rara em pacientes com cirrose, porém está associada a uma alta mortalidade. Atualmente, dispõe-se de medidas dietéticas, farmacológicas e invasivas para o seu manejo, mas futuras investigações são necessárias para proporcionar uma abordagem ideal e melhorar o prognóstico nesta população.

1255

## Infarto agudo do miocárdio após uso de terlipressina em paciente com síndrome hepatorrenal: relato de caso

*HELOANY VERÔNICA QUIRINO, ALANNA OLIVEIRA BORGES, ALYNE ALVES MEDEIROS, VITÓRIA COSTA ATAÍDES, RODRIGO SEBBA AIRES, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI*

**Introdução:** A síndrome hepatorrenal (SHR) é uma complicação grave da cirrose hepática, caracterizada por vasodilatação esplâncnica e vasoconstrição renal. A terlipressina, um análogo da vasopressina, associada à albumina, é uma das terapias mais utilizadas para o manejo da SHR. No entanto, seu uso pode ser acompanhado de efeitos adversos graves, especialmente de natureza cardiovascular, devido à sua potente ação vasoconstritora sistêmica. **Objetivos:** Relatar um caso de infarto agudo do miocárdio associado ao uso de terlipressina em paciente cirrótica com síndrome hepatorrenal, discutindo os riscos cardiovasculares do tratamento e a importância da vigilância clínica em pacientes com fatores de risco. **Método:** Relato clínico retrospectivo de uma paciente com cirrose hepática e SHR, internada em hospital terciário, submetida a tratamento com terlipressina e albumina. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais, evolução terapêutica e complicações durante a internação hospitalar. **Resultados:** Mulher, 57 anos, cirrótica, tabagista, etilista, foi admitida em hospital terciário apresentando náuseas, vômitos e dor abdominal na região do hipogástrio. Exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda e insuficiência renal aguda (IRA-KDIGO I). Iniciado antibioticoterapia empírica e expansão volêmica com albumina (1 g/kg/dia). Após 24 horas, a função renal permaneceu alterada, sendo administrado terlipressina (1 mg a cada 6 horas) e ajustado posologia de albumina (30 mg/dia). Durante a internação, paciente apresentou desidratação secundária a diarreia e permaneceu com IRA-KDIGO I, levando a otimização da dose de albumina (40 g/dia) e terlipressina (a cada 4 horas). A função renal melhorou gradualmente, entretanto a paciente evoluiu com dor torácica típica e sinais de congestão pulmonar. O eletrocardiograma revelou bloqueio de ramo esquerdo novo. A terapia com terlipressina e albumina foi suspensa, e foram iniciadas medidas para síndrome coronariana aguda. O cateterismo revelou oclusão da coronária direita e da artéria descendente anterior, que foram tratadas com angioplastia. Após o procedimento, houve melhora da dor torácica e da função renal. Paciente recebeu alta hospitalar e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** O uso de terlipressina em pacientes com SHR, especialmente aqueles com fatores de risco cardiovascular, pode desencadear eventos isquêmicos graves como o infarto agudo do miocárdio. Apesar de raro, esse efeito adverso requer atenção clínica contínua e monitoramento rigoroso. A identificação precoce de sinais de isquemia é fundamental para evitar desfechos fatais. O uso criterioso da terlipressina é recomendado, especialmente em pacientes com comorbidades cardiovasculares.

1306

## Descompensação aguda da cirrose por herniorrafia eletiva: Um relato de caso

*GIOVANNA BELCHIOR ALVES RIBEIRO, BRUNA GOMES LARA ZEVALLOS, RODRIGO BADIN WERNECK DE CARVALHO*

**Introdução:** Introdução Pacientes com cirrose compensada podem apresentar descompensações agudas frente a estressores, como infecções, sangramentos, hepatotóxicos e procedimentos cirúrgicos. O estresse cirúrgico e a exposição a agentes anestésicos podem desencadear disfunções graves, incluindo ascite, encefalopatia, icterícia ou insuficiência renal, compondo o espectro da síndrome de descompensação aguda, com risco de evolução para ACLF (acute-on-chronic liver failure), frequentemente associada à alta mortalidade. Este relato descreve um caso de descompensação hepática após herniorrafia inguinal eletiva em paciente com cirrose compensada, destacando a complexidade do manejo perioperatório nessa população. **Objetivos:** Relato de caso Homem, 60 anos, portador de HAS, DM2 e cirrose compensada secundária à doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), classificado como Child-Pugh A6/B7, diagnosticado em 2021 com hemorragia varicosa, em profilaxia secundária para sangramento varicoso com ligadura elástica e betabloqueador. Em acompanhamento regular e sem demais descompensações, foi indicado herniorrafia inguinal eletiva por hérnia não redutível e dolorosa. Após a cirurgia, evoluiu com descompensação significativa: ascite volumosa, sangramento digestivo alto por úlcera e piora da função renal (AKI estágio 2), com boa resposta à suspensão de diuréticos e início de albumina sem necessidade de vasoconstrictor. O quadro clínico agravou-se progressivamente, culminando na indicação de transplante hepático. **Método:** Discussão A cirurgia em pacientes com cirrose é desafiadora, com elevada morbimortalidade, mesmo em procedimentos de menor porte. O caso evidencia a importância da avaliação pré-operatória rigorosa com escores como Child-Pugh e MELD, sendo recomendadas cirurgias eletivas para pacientes Child A e MELD <10. A redução do risco perioperatório requer abordagem minimamente invasiva, controle da etiologia da cirrose, manejo da hipertensão portal e ascite (com TIPS, diuréticos ou paracentese), manutenção volêmica, uso preferencial de telas em herniorrafias, ajuste de medicamentos à função hepática e laxantes para prevenir encefalopatia. Recomenda-se também avaliação nutricional e consideração precoce de transplante. Idealmente, o procedimento deve ocorrer em centros especializados, com tromboelastograma e equipe multidisciplinar. **Resultados:** .**Conclusões:** Considerações finais O caso apresentado ilustra os riscos do manejo cirúrgico em pacientes com cirrose, mesmo em fases compensadas e cirurgias de pequeno porte. A rápida evolução para insuficiência hepática e inclusão em lista de transplante reforça a necessidade de protocolos específicos para orientar decisões cirúrgicas nesta população, com o objetivo de mitigar complicações e melhorar os desfechos clínicos.

1317

## Reintrodução segura de albumina após reação anafilática grave em paciente cirrótico: relato de dessensibilização bem-sucedida

*ALISSON ALVES SOUSA, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, MARIA EDUARDA TROCOLI ZANETTI, JOSÉ EDUARDO SENEDA LEMOS, ISABELA DOURADO DE CARVALHO, GUSTAVO PEREIRA PEIXOTO, MARIANA CARVALHO CALEFFI, PATRICK PEREIRA BOLFE, REBECCA DIAS ZAIA*

**Introdução:** A albumina é uma proteína produzida pelo fígado, amplamente utilizada no manejo de complicações da cirrose hepática, como paracentese de grande volume, injúria renal aguda e peritonite bacteriana espontânea. A reposição após drenagens superiores a 5 litros é essencial para evitar disfunção circulatória, hipotensão, lesão renal, encefalopatia hepática, agravamento da hiponatremia e redução da sobrevida. Em geral, sua infusão é segura, sendo a sobrecarga de volume a complicação mais comum. Reações alérgicas são raras, ocorrendo em cerca de 0,011% das infusões, mas podem se manifestar de forma grave, como anafilaxia. **Objetivos:** Relatar um caso de dessensibilização bem-sucedida em paciente com anafilaxia à albumina, destacando sua viabilidade quando a medicação é essencial ao tratamento clínico. **Método:** Relato de caso de paciente cirrótico com ascite refratária que apresentou anafilaxia após administração de albumina, mas que respondeu a protocolo de dessensibilização. **Resultados:** Paciente masculino, 55 anos, com cirrose hepática de etiologia alcoólica (Child-Pugh C11, MELD-Na 25), com história de hemorragia digestiva alta e ascite refratária, em acompanhamento com paracenteses quinzenais enquanto aguardava tempo de abstinência para inclusão em lista de transplante hepático. Após drenagem de 6,5 litros de líquido ascítico e infusão de quatro frascos de albumina (Grifols®), apresentou quadro de anafilaxia com prurido, exantema urticariforme, edema facial e broncoespasmo, sendo tratado com sucesso. Diante disso, passou a realizar paracenteses limitadas a 4,5 litros, sem reposição de albumina. Considerando o impacto prognóstico da albumina, optou-se por tentativa de dessensibilização, seguindo protocolo em 8 etapas, baseado em Castells. Inicialmente, foi feito teste cutâneo (prick) com albumina diluída (1:100 e 1:10), seguido por infusão intravenosa com concentrações crescentes. Primeiramente, usou-se solução a 20 mg/mL com aumento progressivo da velocidade de infusão; posteriormente, albumina a 200 mg/mL foi administrada até atingir a dose-alvo de 20 g. Após o protocolo, o paciente foi submetido a nova paracentese com drenagem de 7,7 litros e infusão completa da albumina, sem intercorrências. Desde então, mantém paracenteses quinzenais com reposição plena de albumina, sem reações adversas. **Conclusões:** A dessensibilização rápida à albumina mostrou-se uma estratégia segura e eficaz em paciente com anafilaxia prévia, permitindo continuidade do tratamento adequado e evitando complicações associadas à ausência de reposição após paracenteses de grande volume. Esse protocolo pode ser considerado em situações semelhantes, especialmente quando a albumina é essencial ao manejo clínico.

1332

## Reação adversa ao uso de terlipressina no manejo de síndrome hepatorrenal: um relato de caso

*ISADORA DUFRAYER FANZERES MONTEIRO FORTES, LUIZA DE OLIVEIRA FORTUNATO, NATALIA DIER GUIMARÃES, NATALIA MARIN REGIANI, LUIZA FABRES DO CARMO, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO*

**Introdução:** A síndrome hepatorrenal (SHR) é uma complicação grave da cirrose hepática descompensada, caracterizada por insuficiência renal funcional devido a alterações hemodinâmicas sistêmicas e renais. A Terlipressina, um análogo sintético de vasopressina, é uma das principais terapias para a SHR. Sua ação baseia-se na vasoconstrição seletiva do território esplâncnico, promovendo redistribuição do fluxo sanguíneo e aumento da perfusão, reduzindo a necessidade de terapia de substituição renal. No entanto, apesar da eficácia terapêutica, o uso da terlipressina está associado a eventos adversos importantes, incluindo complicações cardiovasculares e respiratórias. Entre os possíveis mecanismos envolvidos na disfunção respiratória, estão o aumento da pós-carga, redução do débito cardíaco, e extravasamento capilar pulmonar, levando a edema pulmonar e insuficiência respiratória. **Objetivos:** Relatar um efeito adverso pouco frequente após o uso de Terlipressina no manejo de síndrome hepatorrenal em um paciente cirrótico. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo, conduzido com base na análise do prontuário médico, realizado no Serviço de Hepatologia de um hospital filantrópico. **Resultados:** Paciente masculino 69 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica não abstêmio (Child C e MELD 20), admitido no serviço devido a descompensação hepática em ascite de grande volume, encefalopatia hepática grau II, icterícia e insuficiência renal aguda oligúrica (KDIGO II). Aventada a hipótese de SHR após exclusão de outras causas e não resposta a expansão com albumina. Iniciado Terlipressina, 2mg dose de ataque e 1mg de 4/4h de manutenção, contudo, apresentou estridor laríngeo no primeiro dia de uso do medicamento, com necessidade de suspensão da terapia específica. Devido a raridade do efeito colateral e nova deterioração da função renal, foi tentado novamente a introdução de Terlipressina, porém o paciente evoluiu novamente com estridor laríngeo e sibilância, com melhora parcial após administração de epinefrina intramuscular, salbutamol e nebulização. Foi feita tentativa da terapia com noradrenalina, porém devido aos altos níveis pressóricos apresentados foi suspensa e, diante da progressão do quadro, foi indicada a terapia dialítica. **Conclusões:** Este caso ilustra uma reação adversa incomum, porém grave,ao uso de terlipressina no tratamento da síndrome hepatorrenal, com desenvolvimento de edema pulmonar e estridor laríngeo. Reforça-se a necessidade de monitoramento rigoroso durante a terapêutica, especialmente em pacientes com risco cardiovascular e respiratório, visando uma avaliação individualizada do risco-benefício

1530

## Shunt portopulmonar, como causa rara de AVC embólico, após injeção endoscópica de cianoacrilato em varizes gástricas. Um relato de caso.

*GUILHERME MOURA COSTA, LUCAS CAMPOS, LOURIANNE CAVALCANTE, MARCOS CLARENCIO, LEONARDO BATISTA, RAISA LISBOA*

**Introdução:** O shunt portopulmonar (SPP) é uma comunicação anômala entre o sistema porta e a circulação venosa pulmonar. Apesar de rara e frequentemente subdiagnosticada, sua presença pode permitir a passagem de substâncias embolizantes diretamente à circulação sistêmica, representando risco significativo de eventos neurológicos isquêmicos, especialmente após terapias endoscópicas com agentes como o cianoacrilato. **Objetivos:** Relatar um caso de acidente vascular cerebral embólico decorrente de embolização por cianoacrilato em uma paciente com varizes gástricas submetida à endoscopia terapêutica, ilustrando a importância do reconhecimento prévio de shunts portopulmonares em pacientes com hipertensão portal. **Método:** Análise descritiva de caso clínico de paciente do sexo feminino, 36 anos, natural de Campo Formoso, Bahia, com diagnóstico prévio de hipertensão portal secundaria à esquistossomose hepatoesplênica. A paciente foi admitida com quadro de hemorragia digestiva alta, sendo submetida à endoscopia, com achado de ponto de ruptura em variz gástrica, sendo entao realizada terapêutica com cianoacrilato. Após o procedimento, evolui com déficit neurológico focal agudo, levantando a suspeita de possível complicação relacionada ao procedimento. **Resultados:** Foi confirmada a embolização sistêmica do cianoacrilato em território cerebral por métodos de imagem. A investigação etiologica da embolização revelou a existência de um shunt portopulmonar, o qual possuía íntima relação com território onde foi realizada a terapia com o cianoacrilato, sendo então definida a via pelo qual o agente embolizante passou para a circulação sistêmica. A paciente foi tratada com suporte clínico e acompanhamento neurológico e apresentou melhora progressiva dos déficits focais até sua resolução completa. **Conclusões:** O caso relatado evidencia uma complicação rara, potencialmente grave e ainda pouco reconhecida na prática clínica: a embolização sistêmica de cianoacrilato por meio de um shunt portopulmonar. A ocorrência de acidente vascular cerebral em um contexto terapêutico controlado reforça a necessidade de maior vigilância e investigação prévia de comunicações porto-sistêmicas em pacientes com hipertensão portal, especialmente diante de varizes gástricas volumosas. O reconhecimento pré-procedimento dessas vias anômalas pode ser determinante para a escolha da melhor abordagem terapêutica. Métodos alternativos, como a embolização endovascular com molas ou técnicas com controle de fluxo como o TIPS, representam opções mais seguras e eficazes em pacientes com risco elevado para embolização sistêmica, contribuindo para a redução de eventos adversos graves e melhorando os desfechos clínicos.

1604

## Status epilepticus não convulsivo como fator confusional no tratamento de pacientes com cirrose avançada e encefalopatia hepática

*LARISSA WERMELINGER PINHEIRO, DANIELLE ALMEIDA, LAIS NAZIOZENO, RENATA ZATTA, BRUNO PARISI, IBRAHIM AHMAD HUSSEIN EL BACHA, EDISON ROBERTO PARISE*

**Introdução:** Encefalopatia hepática (EH) é uma complicação comum e potencialmente grave da cirrose. Ela se manifesta com sintomas que vão desde alterações cognitivas sutis e distúrbios do sono até desorientação e coma. O status de mal epiléptico não convulsivo (EMNC) exige tratamento imediato para prevenir danos neuronais. No entanto, é frequentemente subdiagnosticado devido sintomas inespecíficos, e em em pacientes cirróticos, pode ser confundido com encefalopatia hepática. **Objetivos:** Relatar casos de EMNC como diagnóstico diferencial de encefalopatia hepática. **Método:** Relato de cinco casos de EH refratária diagnosticados como EMNC. **Resultados:** Série de 5 casos de pacientes (duas mulheres e três homens) com idade média de 77 anos, que foram internados devido a descompensação de cirrose hepática. As etiologias da cirrose incluíram: três pacientes com MASLD, um com Colangite Biliar Primária e outro com Síndrome de Budd-Chiari. A classificação de Child-Pugh variou entre B e C. As causas das descompensações foram: três pacientes com infecção e dois no pós-operatório. Clinicamente, todos os pacientes apresentavam EH com amônia sérica entre 86-153mg/L. Além disso, dois tinham ascite (sem PBE) e um com doença renal crônica agudizada (hemodiálise). Todos os pacientes estavam livres de infecção e os possíveis distúrbios eletrolíticos e hidratação do paciente foram corrigidos no momento que apresentavam o que parecia ser encefalopatia grau IV. A despeito de todo tratamento já instituído para EH, o quadro clínico persistia com uma piora na sonolência e no rebaixamento do nível de consciência. Foi então realizado EEG que revelou, além de desorganização difusa da atividade elétrica cerebral, paroxismos epileptiformes de frequentes ondas agudas de projeção multifocal, predominando nas regiões anteriores bilaterais. Dois pacientes apresentavam ondas com morfologia trifásica associada, e em dois outros, padrão de GPD ("Generalized Periodic Discharges") com morfologia trifásica, de forma contínua (≥ 90% do registro eletrográfico). Isso levou ao diagnóstico de EMNC. Foi solicitado interconsulta da neurologia, embora a equipe inicialmente acreditasse que o quadro se devia exclusivamente à EH. Diante dos achados do EEG de 2 horas já descritos e do quadro clínico de coma, foi iniciado tratamento com anticonvulsivantes (lacosamida ou levetiracetam) que resultou na reversão do total quadro clínico. **Conclusões:** É fundamental destacar que esses paroxismos/crises são, em geral, não convulsivos e podem facilmente passar despercebidos na ausência de monitorização com EEG e a presença desses achados em pacientes com EH grave está associada a um pior prognóstico. Nesses casos, o EEG se torna uma ferramenta crucial, em pacientes com cirrose, para diferenciar um EMNC da própria EH, permitindo um manejo clínico mais preciso e eficaz.

1674

## Peritonite bacteriana secundária à tuberculose urogenital como primeira descompensação e diagnóstico de cirrose hepática avançada: relato de caso clínico

*ISABELLA GOMES CARVALHO DE SOUZA, ISADORA PIMENTA RIBEIRO, LUANA MIGUEZ ALBUQUERQUE SILVA, LETICIA ARTILLES MELLO MENDONÇA DE ARAUJO, KAROLINE CUTINI FAÉ, FRANCISCO DE AGUIAR FORTES, MARIANA FONSECA DOTTORI*

**Introdução:** Em pacientes com cirrose hepática, as infecções são frequentemente os primeiros eventos que precipitam a descompensação clínica. Dentre essas, a peritonite bacteriana secundária representa uma complicação rara, porém grave, geralmente associada a processos inflamatórios ou infecciosos intra-abdominais, exigindo diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica ou antimicrobiana direcionada. Adicionalmente, hepatopatas apresentam risco aumentado de tuberculose extrapulmonar — forma que representa até 30% dos casos de infecção por Mycobacterium tuberculosis. **Objetivos:** Relatar um caso de peritonite bacteriana secundária como evento inicial de descompensação de cirrose, cuja investigação etiológica revelou tuberculose urogenital como provável foco infeccioso primário. **Método:** Relato de caso clínico retrospectivo e observacional. **Resultados:** Paciente masculino, 71 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, ex-tabagismo (40 maços/ano) e etilismo social prévio, abstêmio há 30 anos, foi admitido com dor abdominal difusa, plaquetopenia e episódio febril. Ao exame físico, apresentava sinais de ascite. A análise do líquido ascítico demonstrou peritonite bacteriana, com cultura positiva para Escherichia coli multissensível e predomínio de polimorfonucleares. Iniciou-se antibioticoterapia venosa guiada por cultura. Durante o tratamento, observou-se transição citológica para predomínio de mononucleares. A investigação etiológica revelou diagnóstico recente de cirrose hepática com hipertensão portal clinicamente significativa, varizes esofágicas de grosso e fino calibre e ascite, com escore de Child-Pugh C10. Após resolução da peritonite, o paciente evoluiu com sintomas urinários. A pesquisa de Mycobacterium tuberculosis por Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) em amostra de urina foi positiva, com urinocultura para micobactérias negativa, indicando provável foco urogenital. Iniciou tratamento com esquema alternativo para hepatopatas, com boa resposta clínica. Evoluiu estável em seguimento ambulatorial, com escore de Child-Pugh B8. **Conclusões:** A peritonite bacteriana secundária, embora rara em pacientes cirróticos, deve ser considerada, sobretudo diante de evolução citológica atípica. Neste caso, a mudança no padrão celular do líquido ascítico durante o tratamento e o surgimento de sintomas urinários orientaram a investigação, que confirmou tuberculose urogenital como etiologia primária. Sua identificação foi essencial tanto para o diagnóstico etiológico da primeira descompensação quanto para o manejo terapêutico, reforçando a importância da investigação ampliada em quadros infecciosos incomuns em pacientes hepatopatas.

1728

## Relato de caso: tuberculose disseminada em um paciente cirrótico

*NATALIA DIER GUIMARÃES, ISADORA DUFRAYER FANZERES MONTEIRO FORTES, GABRIEL CONFALONIERI BERTOLDI, LUIZA DE OLIVEIRA FORTUNATO, NATALIA MARIN REGIANI, FELIPE BERTOLLO FERREIRA, LIVIA ZARDO TRINDADE, MARIANA POLTRONIERI PACHECO*

**Introdução:** A tuberculose disseminada (TBd) é caracterizada pela presença do Mycobacterium tuberculosis em dois ou mais órgãos não contíguos. Está associada a maior gravidade e desafios diagnósticos, devido aos sintomas frequentemente inespecíficos. O tratamento da TB em indivíduos cirróticos por si só é complexo, dada a hepatotoxicidade dos principais fármacos utilizados. A metabolização hepática comprometida pode agravar a disfunção hepática preexistente, culminando em piora da insuficiência hepática. Nessas situações, opta-se por regimes alternativos menos hepatotóxicos, como aminoglicosídeos, fluoroquinolonas, etambutol e cicloserina. No entanto, não há consenso ou diretrizes bem estabelecidas que orientem o manejo terapêutico nesses casos, resultando em condutas heterogêneas entre os centros de saúde. **Objetivos:** Relatar um caso de tuberculose disseminada em paciente com cirrose hepática avançada, evidenciando os desafios terapêuticos e a evolução clínica. **Método:** Estudo observacional descritivo, baseado na análise de prontuário médico, realizado no Serviço de Hepatologia de um hospital filantrópico. **Resultados:** Homem, 57 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica (Child-Pugh C, MELD 17), admitido com dispneia, febre, hematoquezia e hematúria. Tomografia computadorizada evidenciou espessamento parietal intestinal e radiografia de tórax revelou infiltrados pulmonares difusos. A colonoscopia identificou 3 úlceras colônicas sugestivas de TB, com histopatológico compatível com colite infecciosa. Pesquisa específica de BK não realizada. Diante da suspeita de TBd, foram solicitados BAAR e teste molecular rápido (TRM) no escarro, ambos positivos. Após estabilização clínica da hepatopatia, recebeu alta com encaminhamento ao centro de referência em TB, porém não deu seguimento. Retornou após duas semanas com febre, fadiga e piora do estado geral. Foi reinternado e recebeu antibioticoterapia empírica (piperacilina/tazobactam e azitromicina), além do tratamento com amicacina, levofloxacino e etambutol. Apesar das medidas terapêuticas, houve deterioração clínica, com necessidade de suporte vasoativo, hemodiálise, evoluindo a óbito. **Conclusões:** O caso ilustra os desafios diagnósticos e terapêuticos da TB disseminada em pacientes com disfunção hepática avançada. A ausência de protocolos terapêuticos padronizados e a hepatotoxicidade dos esquemas convencionais dificultam o manejo, destacando a necessidade de diretrizes específicas para esse perfil clínico.

1671

## Necrose esofágica aguda como complicação de hepatite alcoólica: relato de caso.

*CAMILA DE ALMEIDA SILVA, RAIANE DIAS DE SOUZA, GABRIELLA ZACCARELLI FERREIRA MENEZES, FERNANDO GOMES ROMEIRO, ISABELLA CAMPOS LEITE DAL COLETO, VICTOR ORTELAN SALVA, MATHEUS MEDEIROS AGUIAR, ISADORA FAGUNDES ECHEVERRIA, ALINE DRIGO PERIOTO, GABRIELA ZANOTTO DELLA GIUSTINA, LEILA PRISCILLA PINHEIRO DA SILVA*

**Introdução:** O esôfago negro (necrose esofágica aguda) é condição rara (0,2% de incidência) e grave, com mortalidade de 32%. Resulta de isquemia e injúria mucosa, acometendo preferencialmente o esôfago distal. Pode ser desencadeado por choque, sepse, coagulopatias, neoplasias, síndrome antifosfolípide, entre outros. O etilismo é fator de risco presente em 25% dos casos de necrose esofágica aguda. **Objetivos:** Descrever caso clínico de necrose esofágica aguda, demonstrando a papel do consumo de álcool como fator desencadeador dessa condição. **Método:** As informações foram obtidas mediante revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente masculino, 59 anos, etilista crônico, ex-tabagista, hipertenso e dislipidêmico, internado com quadro inicial de náuseas, vômitos, colúria e icterícia após libação alcoólica. Evidenciado anúria há 24h, creatinina elevada (9,6 mg/dL; basal 1 mg/dL) e acidemia. Exames mostraram AST 4257, ALT 1662, bilirrubinas elevadas e sorologias negativas. Iniciou hemodiálise no 2º dia de internação e no 3º dia, apresentou vômitos escurecidos e melena. Endoscopia inicial foi inconclusiva, foi repetida no dia seguinte e revelou necrose esofágica sem sangramento ativo. Foi iniciado inibidor de bomba de prótons intravenoso, sucralfato macerado e diluído e nutrição parenteral por 10 dias. Evoluiu sem novos sangramentos digestivos e com melhora laboratorial. Nova endoscopia após 10 dias evidenciou revitalização do epitélio esofágico. Submetido a biópsia renal que confirmou necrose tubular aguda. Recebeu alta após 12 dias, sem necessidade de diálise e com dieta oral. Segue em acompanhamento com gastrenterologia e nefrologia, assintomático. **Conclusões:** O desenvolvimento do esôfago negro após libação alcoólica inclui efeito tóxico direto do álcool, efeito ácido indireto e por baixa perfusão sistêmica. A acidose láctica é causada pelo aumento da formação de lactato a partir do piruvato. Nesse sentido, a queda do pH pode deprimir a contratilidade cardíaca e gerar tanto vasodilatação arterial periférica quanto a venoconstrição central. No caso em questão, constatou-se acidemia pelo menos 3 dias antes do evento hemorrágico. O tratamento baseia-se em suporte clínico intensivo com o uso de inibidor de bomba de prótons intravenoso, nutrição parenteral e controle dos fatores precipitantes. A endoscopia deve ser repetida após 4 semanas, mas, neste caso, foi antecipada (10 dias) pela estabilidade clínica com o objetivo de reintroduzir da dieta oral. Portanto, apesar da alta mortalidade, a necrose esofágica aguda pode ser reversível com suporte adequado e tratamento das causas precipitantes.

1310

## A face esquecida do diabetes mal controlado: um relato de caso de síndrome de Mauriac

*HUGO BRANDÃO ARAÚJO, MARLONE CUNHA SILVA, KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA, DIEGO MEDEIROS DELGADO, FERNANDA JUSTINO SILVA, LUCAS MOREIRA PORTO FLORIDO, KAROLAINE MARCELINA SOUSA MARSON, TIAGO SEVÁ PEREIRA*

**Introdução:** A síndrome de Mauriac é uma complicação rara do diabetes tipo 1 mal controlado em crianças e adolescentes, caracterizada por atraso no crescimento e na puberdade, hepatomegalia por acúmulo de glicogênio, obesidade central, hipoglicemias frequentes e resistência à insulina. A incidência tem diminuído significativamente nas últimas décadas, principalmente devido aos avanços no tratamento e monitoramento do diabetes mellitus tipo 1. Sua reversibilidade com o controle adequado da glicemia destaca a importância do manejo intensivo da doença. **Objetivos:** Relatar um caso raro de Síndrome de Mauriac. **Método:** Trata-se de um estudo baseado em análise de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente de 18 anos, sexo feminino, encaminhada ao ambulatório de hepatologia devido a elevação de enzimas hepáticas com padrão hepatocelular e hepatomegalia, assintomática. Possuía histórico de Diabetes Mellitus do Tipo 1 diagnosticado aos 7 anos de idade, mal controlado, com múltiplos episódios de cetoacidose diabética e complicações crônicas renais e oftalmológicas. Além disso, apresentava atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e puberdade tardia com amenorreia primária. Ultrassonografia hepática demonstrou aumento difuso da ecogenicidade do parênquima. A biópsia hepática evidenciou balonização hepatocelular maciça com difusa aparência de célula vegetal, associada a intensa glicogenação nuclear. **Conclusões:** O diagnóstico da síndrome de Mauriac é clínico, baseado na associação de atraso no crescimento, hepatomegalia, sinais de puberdade tardia e histórico de diabetes tipo 1 mal controlado. Exames laboratoriais podem evidenciar hipoglicemias recorrentes, alteração do perfil lipídico e agressão hepática leve. Outras complicações da síndrome de Mauriac incluem esteatose hepática, além de maior predisposição às complicações microvasculares do diabetes, como retinopatia, nefropatia e neuropatia. Caso seja realizada, a biópsia hepática pode demonstrar glicogenose hepatocelular com balonização e aparência de célula vegetal, podendo estar associada à esteatose macrovesicular. O tratamento consiste na intensificação do controle glicêmico por meio de insulinoterapia adequada e monitoramento rigoroso da glicemia, o que geralmente resulta em reversão gradual dos sintomas e normalização do crescimento e desenvolvimento puberal. Os impactos psicossociais relacionados ao atraso no desenvolvimento físico e mental reforçam a importância do tratamento precoce, por se tratar de uma doença potencialmente reversível se tratada adequadamente.

1367

## Associação entre pan-hipopituitarismo e doença hepática gordurosa com fibrose avançada: relato de caso

*ANA GABRIELLY ARAÚJO PAIXÃO, MARIANA MEDEIROS SANTOS MENDES, LYVIA FERREIRA SOUZA SILVEIRA, JOÃO VICTOR GABRIEL PEREIRA SILVA, LILIAN ROSE MAIA GOMES, ANDREA DORIA BATISTA*

**Introdução:** O pan-hipopituitarismo é uma condição caracterizada pela deficiência na produção de dois ou mais hormônios hipofisários, comprometendo eixos endócrinos centrais e afetando diversas funções metabólicas. Dentre as repercussões possíveis, destaca-se a associação com Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD), uma das principais causas de doença hepática crônica na atualidade. A MASLD pode evoluir para formas mais graves, como a esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH) e fibrose hepática avançada. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de MASH com fibrose hepática avançada (F4) em um paciente com pan-hipopituitarismo e outras disfunções endócrinas, destacando a importância da investigação etiológica frente à elevação persistente de transaminases. **Método:** O relato foi elaborado com base na revisão do prontuário eletrônico, incluindo dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem (ultrassonografia abdominal e elastografia hepática por pSWE) e o laudo anatomopatológico da biópsia hepática. O estadiamento da fibrose foi inicialmente realizado por elastografia e confirmado histologicamente. O estudo respeitou os princípios éticos e de confidencialidade de informações. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, com histórico de macroadenoma hipofisário não secretor tratado e diagnóstico subsequente de pan-hipopituitarismo, foi encaminhado ao ambulatório de Gastroenterologia para investigação de elevação persistente de transaminases (AST e ALT entre 60–150 U/L). Apresentava obesidade grau II (IMC 36,8 kg/m²), hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. A investigação excluiu etiologias virais, autoimunes e hereditárias. A elastografia hepática indicou fibrose avançada, achado confirmado por biópsia, que demonstrou esteato-hepatite com fibrose, estágio F4. A interação entre a hipófise e o fígado, por meio de mecanismos hormonais e metabólicos, é bem documentada. O pan-hipopituitarismo contribui para obesidade visceral, redução da taxa metabólica basal e alterações no perfil lipídico, fatores que favorecem o desenvolvimento e progressão da MASLD/MASH. O paciente iniciou tratamento com pioglitazona 15 mg/dia, associado a orientação nutricional e plano de seguimento clínico para reavaliação terapêutica e monitoramento da função hepática. **Conclusões:** Este caso ressalta a importância de uma abordagem etiológica abrangente na investigação de alterações hepáticas, especialmente em pacientes com disfunções endócrinas complexas como o pan-hipopituitarismo. A avaliação integrada permite o diagnóstico precoce de complicações como a MASH com fibrose avançada, possibilitando intervenções terapêuticas adequadas.

1514

## Doença hepática esteatótica metabólica no paciente não obeso: quando suspeitar de síndrome de lipodistrofia?

*MATHEUS GOMES LIMA VERDE, ROBERTA CHAVES ARAÚJO, MÁRCIA GUIMARÃES VILLANOVA, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, JÉSSICA BASTOS MARTINS, JULIANA DAMASCENO CAMPESTRINI, NATHALIA BRANDI PAIXÃO, JÚLIA DAMÁSIO GAI, MARINA GIOVANNA SILVA BRUNO, MARITSSA FREITAS SILVEIRA, ARYELLE FERREIRA FREITAS*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é a condição hepática crônica mais prevalente na população atual, estando intimamente relacionada à obesidade e ao diabetes mellitus (DM). No entanto, essa condição também pode ocorrer em indivíduos não obesos, nos quais sua abordagem diagnóstica pode ser desafiadora. Nesses casos, é importante considerar doenças monogênicas, como as lipodistrofias, por meio da análise de características fenotípicas presentes no espectro da doença hepática esteatótica. **Objetivos:** Relatar um caso de MASLD em paciente não obeso, no contexto de síndrome metabólica associada à lipodistrofia parcial familiar (LPF). **Método:** Relato de caso com base em revisão de prontuário médico de paciente com diagnóstico de MASLD e confirmação de LPF. **Resultados:** Mulher de 56 anos, com dislipidemia e DM de difícil controle, IMC de 25,4 kg/m² e circunferência abdominal de 86 cm, foi encaminhada ao ambulatório de Hepatologia após achado ultrassonográfico de esteatose hepática. Apresentava escore FIB-4 de 1,57. Negava excesso de peso, uso de álcool, drogas hepatotóxicas e fitoterápicos; sorologias para HIV e hepatites virais não reagentes. Referia dislipidemia mista desde os 28 anos, com internação por triglicerídeos >1000 mg/dL, e DM desde os 30 anos, com necessidade de insulinoterapia precoce. Mãe com história de cirrose metabólica. Ao exame físico, observavam-se acantose nigricans, hipertrofia muscular, flebomegalia em membros e distribuição atípica de gordura corporal (acúmulo em região submentoniana e suprapúbica e redução gluteofemoral). A elastografia hepática (2D-SWE, Philips Epic Elite®) demonstrou 6,45 kPa (IQR 11%), descartando fibrose significativa. Encaminhada à Endocrinologia, foi realizada densitometria por DEXA, que evidenciou desproporção na distribuição da gordura corporal. O painel genético identificou mutação LMNA (ARG482TRP, heterozigose) por NGS, confirmando LPF. A busca ativa em familiares revelou fenótipos semelhantes em duas filhas e um irmão germano. **Conclusões:** A presença de MASLD em indivíduos não obesos deve levantar a suspeita de doenças raras, como as lipodistrofias. Nesses casos, a distribuição corporal atípica da gordura, a resistência insulínica acentuada e a história familiar são aspectos fundamentais para a suspeição clínica e o diagnóstico precoce.

1637

## Efeitos da gastroplastia em Y de Roux sobre doença hepática esteatótica metabólica

*MARCUS VINÍCIUS DOS SANTOS DA SILVA, GUILHERME CATALÃO CARDOSO DE MORAES VIVAS, BEHRNARDO ABRANTES ALVES, ALESSANDRO LUIZ BASSIM BRAGA, JULIA BRUNO VIEIRA, JORGE EDUARDO DA SILVA SOARES PINTO, KARYNNE GRUTTER LOPES, LUIZ GUILHERME KRAEMER-AGUIAR*

**Introdução:** A doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD) é altamente prevalente em indivíduos com obesidade, sendo uma importante manifestação da síndrome metabólica. Embora a cirurgia bariátrica promova perda de peso substancial e melhorias metabólicas, seus efeitos hepáticos ainda são motivo de investigação. **Objetivos:** Investigar os efeitos da Gastroplastia Redutora com Reconstrução em Y de Roux (GRYR) na evolução clínica e laboratorial de um paciente com obesidade grau IV e esteatose hepática acentuada e fibrose avançada. **Método:** Um homem, com 45 anos de idade, índice de massa corporal (IMC)=52,6 kg/m², portador de hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hiperuricemia, em uso de Losartana 50 mg, Anlodipino 10 mg, HCTZ 25 mg, Sinvastatina 20 mg, Metformina XR 500 mg, Alopurinol 100 mg, Topiramato 50 mg, Fluoxetina 20 mg, Colecalciferol 15.000 UI 1x/sem, Polivitamínico 1x/dia, Citoneurim 1x/dia, foi submetido a GRYR no Serviço de Atendimento Integral ao Portador de Obesidade (SAI-Ob) do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). A elastografia hepática pré-operatória evidenciou esteatose acentuada (S3) e distância pele-cápsula de 4,55cm, (12,27 kPa/UGAP 0,88 dB/cm/MHz). A biópsia hepática com 21 espaços-porta, apresentou esteatose de 15%, inflamação portal moderada com leve hepatite de interface, inflamação lobular discreta e balonização hepatocitária leve, sem fibrose; Scores: NAS 4 (1-2-1) e SAF S1A3F0. **Resultados:** Aos 7 meses de acompanhamento pós-operatório, o paciente apresentou uma perda do excesso de peso de 47,14% e IMC de 45,79 kg/m². Houve melhora de marcadores metabólicos e hepáticos (HbA1c de 6,1% para 5,4%; TGP de 18 para 11 U/L), redução da esteatose (S3 para S1; 0,70 dB/cm/MHz) e redução da distância pele-cápsula para 2,95 cm, o que é compatível com perda de gordura visceral. Não foram identificadas complicações hepáticas ou cirúrgicas no período. Houve ainda redução das doses dos medicamentos anti-hipertensivos. **Conclusões:** A GRYR parece ser uma intervenção efetiva em pacientes com obesidade severa e MASLD, capaz de promover redução do peso corporal, melhora do perfil metabólico/hepático e regressão da esteatose.

1207

## Doenças autoimunes sobrepostas em jovem imigrante venezuelana: relato de caso de colangite biliar primária e esclerose sistêmica em cenário de recursos limitados

*GABRIELA MORAES GOMES, JÉRULA KATHERINE LIMA DE OLIVEIRA*

**Introdução:** A colangite biliar primária (CBP) é uma hepatopatia autoimune colestática crônica, predominante em mulheres de meia-idade. O diagnóstico requer colestase persistente, positividade para anticorpo anti-mitocôndria e exclusão de obstrução biliar. A apresentação clínica é insidiosa e a associação com outras doenças autoimunes é frequente. Quando associada à Esclerose Sistêmica, representa a principal complicação hepática. O reconhecimento precoce permite melhorar o prognóstico com ácido ursodesoxicólico. Porém, em contextos de acesso limitado à saúde, o diagnóstico pode ser tardio, agravando o curso clínico. **Objetivos:** Relatar um caso de CBP em jovem com colestase há 2 anos, sem diagnóstico prévio, em vulnerabilidade social, com destaque nos desafios diagnósticos e importância do reconhecimento clínico precoce. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo e retrospectivo, baseado em relato de caso de paciente internada no hospital de referência em Roraima em dois períodos: fevereiro e maio de 2024. Obtidos dados de prontuário, incluindo anamnese, exame físico, laboratorial e de imagem. Os critérios diagnósticos foram baseados nas diretrizes da AASLD (2021) e EULAR (2013). **Resultados:** E.J.R.L,feminina,36 anos, procedente da Venezuela, apresentando prurido crônico, icterícia progressiva, colúria e emagrecimento importante de 2 anos de evolução. Associado a lesões cutâneas em “sal e pimenta”, úlceras digitais, alopecia e disfagia. Realizado exames de imagem, análise de autoanticorpos e biópsia hepática, todos inconclusivos para doença autoimune. Iniciado tratamento imunomodulador empírico ainda no país de origem, evoluindo com pouca melhora clínica devido dificuldade de acesso às medicações. Encaminhada ao hospital terciário de Roraima onde durante internação apresentou exames laboratoriais com colestase acentuada (FA >2000 U/L, GGT >900 U/L e bilirrubina total 10,2 mg/dL). As imagens abdominais (USG, TC, RNM e colangiorressonância) descartaram obstrução de vias biliares, porém evidenciaram ectasia esofágica difusa, sem sinais de fibrose pulmonar. Em novo painel sorológico foram detectados Anti-mitocôndria reagente (1:80) e FAN em título 1:640 com padrão AC-3. O diagnóstico de CBP associada a Esclerose Sistêmica Difusa foi estabelecido com base na clínica, exames de imagem e sorologia compatível. A paciente iniciou tratamento com ácido ursodesoxicólico, anti-histamínicos e sertralina. Proposto uso de metotrexato. Evoluiu com melhora parcial do quadro, sendo encaminhada ao seguimento ambulatorial. **Conclusões:** A CBP deve ser considerada em pacientes com colestase persistente, mesmo em jovens ou com sorologia inicialmente negativa. Em cenários de acesso limitado, o atraso no diagnóstico e no tratamento adequado compromete o prognóstico. O exame clínico e o seguimento são essenciais para melhores desfechos.

1243

## Síndrome Autoimune Múltipla com Envolvimento Hepático: Colangite Biliar Primária Associada a Lúpus, Doença Celíaca e Tireoidite de Hashimoto

*FLÁVIA KAROLINE GAMLA FARIAS, GABRIELA MODRAK, LUCAS HENRIQUE LOPES MENDES DE FIGUEIREDO, NICOLLE CASAS BLANCO, ADIR CARDOSO GENTIL JUNIOR, JANAÍNA SANT'ANA FONSECA, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAINA LUZ NARCISO-SCHIAVON*

**Introdução:** A síndrome autoimune múltipla (SAM) é definida pela coexistência de três ou mais doenças autoimunes em um único indivíduo. A colangite biliar primária (CBP), hepatopatia colestática autoimune, pode se associar a outras doenças imunomediadas. A identificação precoce dessas associações é desafiadora, porém essencial para o manejo clínico eficaz. **Objetivos:** Relatar um caso de SAM envolvendo CBP, lúpus eritematoso sistêmico (LES), doença celíaca (DC) e tireoidite de Hashimoto (tH), com ênfase nos achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos que fundamentaram o diagnóstico e a condução terapêutica. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo baseado na revisão de prontuário clínico. **Resultados:** Relato do Caso: Mulher de 45 anos, encaminhada por alterações persistentes de enzimas hepáticas (FA 369 U/L, GGT 210 U/L, TGO 87 U/L, TGP 94 U/L) e autoanticorpos positivos. Relatava astenia, dores musculares difusas e artralgias desde os 34 anos, principalmente em joelhos, tornozelos e pés. Tinha diagnóstico prévio de tH (TSH 9,8 µU/mL, anti-TPO >500 UI/mL) e história familiar de DC (filha). Ao exame físico: bom estado geral, sem estigmas de hepatopatia crônica, abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Foi solicitada biópsia hepática (BxH), que mostrou discreto infiltrado inflamatório portal, sem ductopenia evidente. Sorologia positiva para anticorpos anti-endomísio e anti-transglutaminase IgA (117 U/mL). Biópsia de duodeno demonstrou infiltrado linfocitário intraepitelial (~40%) e atrofia vilositária, compatível com DC. Após início de dieta isenta de glúten, houve discreta melhora das enzimas, porém persistia elevação de colestáticas e sintomas de fadiga e artralgia. Nova BxH evidenciou hepatopatia granulomatosa, infiltrado biliar e discreta fibrose portal, confirmando CBP. Anticorpo anti-mitocôndria tipo M2 foi positivo. Concomitantemente, seguia acompanhamento com reumatologia, que confirmou LES (FAN 1:320, anti-DNA positivo, C3 e C4 reduzidos). Iniciou-se ácido ursodesoxicólico (AUDC, 15 mg/kg/dia), hidroxicloroquina 400 mg/dia, prednisona 0,5 mg/kg e, posteriormente, azatioprina. A retirada gradual de corticoide foi bem tolerada. A paciente evoluiu com normalização da bioquímica hepática, melhora clínica dos sintomas sistêmicos e controle satisfatório das manifestações autoimunes. Atualmente encontra-se em uso de AUDC, levotiroxina, hidroxicloroquina e azatioprina, sem sinais de reativação das doenças. **Conclusões:** A coexistência de CBP com outras doenças autoimunes, como DC, LES e tH, exemplifica a complexidade da SAM. O caso reforça a necessidade de vigilância clínica contínua para identificação de múltiplas manifestações autoimunes, mesmo em pacientes inicialmente encaminhados por uma condição isolada. O tratamento multidisciplinar coordenado é essencial para o controle adequado da síndrome.

1247

## Adolescente com hepatopatia grave e autoanticorpos positivos: quando a Doença de Wilson se apresenta como hepatite autoimune

*GABRIELA MODRAK, FLAVIA KAROLINE GAMLA FARIAS, JULIA GHENO DOS SANTOS, MOARA NASCIMENTO ALDROVANDI, VICENTE STOLNIK BORGES, JANAINA SANT'ANA FONSECA, MONIQUE RADDATZ REIS VILELA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAINA LUZ NARCISO-SCHIAVON*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é uma enfermidade autossômica recessiva rara, causada por mutações no gene ATP7B, levando à disfunção no metabolismo do cobre e seu acúmulo em fígado, sistema nervoso central e outros órgãos. Pode mimetizar hepatite autoimune (HAI), apresentando autoanticorpos positivos, hipergamaglobulinemia e inflamação portal, o que dificulta o diagnóstico diferencial, especialmente em adolescentes com hepatopatia grave de origem indeterminada. **Objetivos:** Relatar um caso de apresentação simultânea de critérios laboratoriais e clínicos compatíveis com HAI e DW, tratado inicialmente para ambas as etiologias até confirmação diagnóstica por análise genética. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo baseado na revisão de prontuário clínico. **Resultados:** Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, previamente hígida, com quadro de astenia, icterícia, alterações do humor e elevação de enzimas hepáticas. Ao exame físico, apresentava sonolência e flapping. A bioquímica hepática revelou ALT 348 U/L, AST 368 U/L, bilirrubina total 3,1 mg/dL (direta 2,1 mg/dL), albumina 2,5 g/dL e INR 4,0. Imunoglobulina G estava elevada (2787 mg/dL), FAN não reagente, anti-músculo liso 1:40. Ceruloplasmina sérica era de 11,6 mg/dL e a excreção urinária de cobre foi de 62 mcg/24h. Após teste provocativo com D-penicilamina, o cobre urinário aumentou para 2057 mcg/24h. O exame oftalmológico evidenciou anéis de Kayser-Fleischer. Diante da gravidade clínica e dos escores compatíveis com hepatite autoimune (score simplificado = 7) e doença de Wilson (score de Leipzig = 5), iniciou-se tratamento combinado com prednisona e D-penicilamina. O tratamento combinado resultou em melhora clínica e recuperação progressiva dos parâmetros laboratoriais hepáticos.A biópsia hepática foi contraindicada por coagulopatiapersistente. A confirmação diagnóstica de DW foi feita por teste genético, que identificou mutação patogênica homozigótica no gene ATP7B. Com a confirmação, iniciou-se retirada gradual do corticoide, mantendo apenas terapêutica para DW com boa resposta clínica e laboratorial sustentada. **Conclusões:** DW pode apresentar achados imunológicos e histológicos semelhantes aos da HAI, dificultando o diagnóstico em casos isolados. A investigação simultânea das duas entidades é fundamental diante de quadros graves em adolescentes, evitando retardo terapêutico. A resposta clínica à terapêutica combinada pode ocorrer em ambos os diagnósticos e, por isso, a confirmação por testes genéticos é essencial para evitar uso prolongado e desnecessário de imunossupressores.

1248

## Hepatite Autoimune com aparecimento durante tratamento de tuberculose ocular: um relato de caso

*CAROLINA CORTEZZI RIBEIRO DO NASCIMENTO, ANDRÉ GUSTAVO SANTOS PEREIRA, BEATRIZ MAISTRO, LIZANDRA COUTO RAYMUNDO, GABRIEL RAMOS JABUR, JOÃO PAULO FAIS*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória crônica de etiologia imunomediada, caracterizada por hipergamaglobulinemia, presença de autoanticorpos e resposta satisfatória à imunossupressão. O espectro clínico da HAI é amplo, podendo variar de formas assintomáticas a quadros de insuficiência hepática fulminante. Além disso, a doença pode ser desencadeada ou agravada por fatores externos, incluindo infecções e uso de fármacos hepatotóxicos. O tratamento da HAI se baseia em corticoterapia e/ou imunossupressão. **Objetivos:** O presente relato de caso tem como objetivo discutir o diagnóstico e a terapêutica da HAI, destacando os desafios clínicos no manejo de um paciente com PPD reagente e histórico de contato prévio com hepatite B. A correlação entre hepatite medicamentosa e HAI, assim como as implicações no tratamento da tuberculose ocular. **Método:** Relato de caso baseado na história clínica e revisão de prontuário de paciente em seguimento multi-especialidades deste serviço. **Resultados:** paciente do sexo masculino, 47 anos, que apresentou quadro de uveite e PPD reagente (12mm), iniciando tratamento empírico para tuberculose ocular com esquema RIPE. Após dois meses de terapia, evoluiu com hiperbilirrubinemia importante (pico BT: 33,96 / BD: 14,41) e elevação de transaminases (pico TGO: 627 / TGP: 653), sendo encaminhado ao serviço de referência para avaliação de hepatite medicamentosa. Durante a investigação, apresentava, além da uveíte, sintomas sistêmicos como dor interfalangeana, prostração e cansaço. Exames laboratoriais demonstraram FAN fortemente reagente (nuclear pontilhado fino 1/640), pico na eletroforese de proteínas (pico Gama de 36,1%) e elevação de VHS e LDH. A biópsia hepática evidenciou hepatite aguda com moderada a intensa atividade necroinflamatória, alteração da arquitetura lobular, infiltrado linfomononuclear com eosinófilos e atividade interface de reação ductular. A partir desses achados, foi levantada a hipótese de HAI como diagnóstico diferencial à lesão hepática induzida por fármacos. **Conclusões:** O caso evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica na distinção entre hepatite medicamentosa e HAI em pacientes submetidos a tratamento para tuberculose ocular. A presença de manifestações sistêmicas e autoanticorpos positivos fortaleceu a hipótese de HAI, modificando a conduta terapêutica. O manejo do paciente exigiu a suspensão do esquema RIPE e a introdução de tratamento imunossupressor, além da reavaliação criteriosa da necessidade de terapia para tuberculose latente, considerando o histórico de contato prévio com hepatite B. O caso ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar e da vigilância rigorosa em pacientes sob terapia prolongada com risco de toxicidade hepática.

1253

## Colangite Biliar Primária desencadeada pelo vírus da dengue

*ANDRÉS FELIPE DUENAS, GEOVANNY HERNANDEZ, ESTEFANIA CRISTANCHO, ADRIANA VARON*

**Introdução:** O vírus da dengue (DENV) é um flavivírus transmitido por mosquitos, que consiste em 4 sorotipos e atualmente constitui um problema de saúde pública na região das Américas, com uma incidência anual que atinge 50 milhões de casos. O acometimento hepático é característico de sua forma grave, marcado pela elevação de aminotransferases, sendo a apresentação colestática muito rara. O desenvolvimento de autoimunidade pós-infecção está descrito principalmente em entidades reumáticas, e a associação com autoimunidade hepática não é frequente. Embora a associação com hepatite autoimune (HAI) tenha sido descrita, apresentamos um caso de colangite biliar primária (CBP) após um quadro de febre de dengue. **Objetivos:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, sem antecedentes de relevância, natural de Barrancabermeja, Santander. Assintomática até julho de 2024, quando iniciou com febre, icterícia e dor abdominal com 5 dias de evolução. Foram realizados exames para dengue, confirmando a infecção por NS1 positivo e IgM para dengue no sexto dia. Apresentou elevação de enzimas hepáticas com padrão misto, sendo monitorada em ambiente intra-hospitalar por 5 dias e recebendo alta. Retornou em consulta em agosto de 2024 por icterícia e prurido generalizado com enzimas hepáticas elevadas em padrão colestático (ver tabela 1), sem acometimento de outros sistemas. Foi submetida a uma colangiorressonância e uma ecoendoscopia, que descartaram componente obstrutivo. Exames para vírus hepatotrópicos e HIV foram negativos. Foi avaliada pela equipe de hepatologia, que indicou um perfil autoimune com positividade para anticorpos antimitocôndria (AMA) 1:80, IgM elevada, e anticorpos antimúsculo liso e antinucleares negativos. Com base na elevação da fosfatase alcalina (FA) e na positividade dos AMAs, foi feito o diagnóstico de CBP. Iniciou-se tratamento com ácido ursodesoxicólico na dose de 15 mg/kg, com melhora sintomática e bioquímica nos controles posteriores. **Método:** - **Resultados:** A hipótese levantada é que a exposição a epítopos mitocondriais e o mimetismo molecular com antígenos virais podem induzir a CBP. Em nosso caso, o comportamento das enzimas hepáticas durante a fase aguda da dengue era desconhecido; no entanto, observou-se posteriormente um padrão colestático sem etiologia obstrutiva e a soroconversão dos AMAs, confirmando o diagnóstico de CBP. A paciente demonstrou melhora clínica e sorológica com o tratamento. Até o momento, não há relatos prévios na literatura sobre esta associação. **Conclusões:** São necessárias mais pesquisas para comprovar esta hipótese e o mecanismo exato pelo qual a CBP e a infecção por dengue poderiam estar relacionadas.

1298

## DILLI x hepatite autoimune: um desafio clinico-histológico

*MIRTES SOUSA SÁ, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, RAIANE FERNANDES BELO, WINNY BORGES CANCI, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, WIDMA CAITITÉ SOUZA, GABRIELA SANTOS MARINHO, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, MARINA LIMOEIRO LOBO, VINICIUS RODRIGUES ALVIM JULIÃO*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por drogas (DILI) é uma reação adversa comum que pode causar doença hepática, a maioria dos casos é benigna e melhora com suspensão da droga, porém alguns casos progridem para doença hepática crônica e/ou insuficiência hepática aguda. Já a Hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória imunomediada ocasionando inflamação crônica do fígado, desencadeada por gatilhos ambientais (infecciosos, drogas ou toxinas). Há ainda a HAI induzida por medicamentos que é caracterizada por lesão hepática aguda ou crônica acompanhada pelo desenvolvimento de autoanticorpos, com padrão hepatocelular e biópsia hepática sugestivas de HAI idiopática. **Objetivos:** Relatar caso clínico de interesse na prática profissional e contribuir com o conhecimento na área. **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas, registros médicos e exames, com análise qualitativa dos dados. **Resultados:** Paciente 63 anos, sexo feminino, portadora de hipotireodismo, sem outras comorbidades, sem doença metabólica. Evoluiu com elevação de enzimas hepáticas com início em fevereiro/2025 (TGO 347, TGP 397, GGT 143, FA 209, bilirrubinas e coagulograma normais). Relatou uso de fórmula manipulada contendo curcuma longa por 1 semana, em dezembro de 2024, suspensa desde janeiro/2025. Durante investigação, solicitou-se sorologias virais, cobre urinário e alfa1-antitripsina, ceruloplasmina que foram sem alterações; além de perfil de autoimunidade com FAN 1:320 (padrão múltiplo nuclear homogêneo e citoplasmatico pontilhado reticulado), AML 1:160 e IGG 1840. Diante do quadro de hepatite aguda com componente de autoimunidade, solicitou-se biópsia hepática, que evidenciou infiltrado inflamatório misto com áreas de hepatite de interface (sugestivo de DILI, porém com componente autoimune). A paciente possui história clinica compatível com DILI e exames complementares que confirmam HAI (pontuação simplificada de 7 pontos). Após diagnóstico, iniciou-se terapia com corticoide. Após 20 dias de tratamento, paciente evoluiu com redução de enzimas hepáticas (TGO: 33, TGP: 48, GGT: 58, FA: 69). Destaca-se que a curcuma longa é uma droga hepatotóxica com evidencia de mediação imunológica com molécula HLA-B*35, e que a HAI induzida por medicamentos se assemelha à HAI idiopática, diferenciando pela resolução completa após suspensão da medicação. Ao fim, levantou-se a hipótese de HAI induzida por drogas, porém destaca-se a necessidade de descartar hepatite autoimune idiopática. **Conclusões:** Paciente manteve a redução de enzimas hepáticas após início de desmame de corticoide, corroborando para hipótese de HAI induzida por drogas. Mas observa-se necessidade de manter acompanhamento da evolução clínica.

1305

## LPAC: quando o quadro clínico fala mais alto que exames inconclusivos – relato de caso

*MARIANA CARVALHO CALEFFI, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, ALISSON ALVES SOUSA, GUSTAVO PEREIRA PEIXOTO, ISABELA DOURADO DE CARVALHO, PATRICK PEREIRA BOLFE, REBECCA DIAS ZAIA*

**Introdução:** A síndrome LPAC (Low-phospholipid-associated cholelithiasis) é uma condição rara de colelitíase intra-hepática causada por mutações no gene ABCB4, que codifica a proteína MDR3, essencial para a secreção de fosfatidilcolina na bile. A deficiência dessa secreção leva à formação de bile litogênica, cristais de colesterol nos ductos biliares e colestase crônica. Afeta principalmente mulheres jovens, muitas vezes com histórico familiar de colelitíase ou colestase gestacional. É caracterizada por crises recorrentes de cólica biliar, colangite aguda ou pancreatite que normalmente reaparecem após colecistectomia. O diagnóstico deve ser considerado quando ao menos dois dos seguintes critérios estão presentes: início dos sintomas antes dos 40 anos, recorrência dos sintomas após colecistectomia e presença de microlitíase intra- hepática. **Objetivos:** Relatar um caso típico de LPAC para destacar a importância da suspeição clínica e da persistência diagnóstica, mesmo diante de exames de imagem e testes genéticos inicialmente não conclusivos. **Método:** Relato de caso de uma paciente jovem com quadro clínico sugestivo de LPAC, acompanhada em hospital terciário. **Resultados:** Paciente feminina, 22 anos, com dor abdominal recorrente desde os 16 anos, submetida à colecistectomia por barro biliar sintomático, porém com persistência dos sintomas após o procedimento. Relatava episódios mensais de dor epigástrica do tipo cólica biliar, associada a náuseas e vômitos. História familiar positiva para colestase gestacional (mãe). Exames de imagem (colangioressonâncias e ecoendoscopia) foram normais. Em novembro/2024, foi internada por dor abdominal com características típicas de cólica biliar, ocasião em que se observou elevação importante das enzimas hepáticas (ALT 800 U/L, AST 200 U/L, GGT 404 U/L), com normalização progressiva dos exames e melhora espontânea da dor, sendo aventada hipótese de migração de microcálculo. Teste genético identificou variante heterozigótica de significado incerto no gene ABCB4. Apesar da ausência de mutação previamente descrita, o conjunto de achados clínicos e laboratoriais foi considerado suficiente para o diagnóstico de LPAC. Iniciado tratamento com ácido ursodesoxicólico, com prevenção de novos episódios desde então. **Conclusões:** Este caso reforça que o diagnóstico de LPAC deve ser considerado diante de sintomas biliares recorrentes após colecistectomia em pacientes jovens, especialmente mulheres com histórico familiar compatível. A pesquisa genética pode não identificar variantes previamente descritas, mas a presença de mutação no gene ABCB4, ainda que de significado incerto, somada a um quadro clínico típico, pode ser suficiente para o diagnóstico. O reconhecimento precoce permite início de terapia com ácido ursodesoxicólico, reduzindo sintomas, prevenindo complicações e possibilitando triagem familiar.

1315

## Colangite biliar primária em paciente feminina com hipercolesterolemia: a propósito de um caso clínico

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, ISADORA MAGON GIACOMELLO, GABRIELA MATTEI CASA, IZADORA BERTASSI SANTOS, GIOVANNA HANNAUI LUCIANO, ÍSIS VITÓRIA TOSO RUSCHEL*

**Introdução:** Introdução: Colangite biliar primária (CBP) é uma doença autoimune rara caracterizada por ataque mediado pelos linfócitos T aos ductos intralobulares, ocorrendo então destruição dos ductos, causando sinais e sintomas de colestase, podendo inclusive evoluir para cirrose. Aproximadamente 50-60% dos pacientes são assintomáticos, sendo as manifestações mais comuns: fadiga e prurido. A CBP acomete majoritariamente mulheres entre 30 e 60 anos. Para diagnóstico, há necessidade de pelo menos dois dos seguintes critérios: aumento de fosfatase alcalina (FA) pelo menos 1,5 vezes o valor superior de normalidade; presença de anticorpos antimitocondriais (AMA) em título igual ou superior 1:40 ou evidência histológica de CBP (colangite destrutiva não supurativa / destruição dos ductos hepáticos intralobulares) - na ausência de obstrução biliar extra-hepática e sem a outra comorbidade hepática. Já a terapia inicial é o ácido ursodesoxicólico oral. Descrição do Caso: Paciente feminina, 57 anos, previamente hígida, com sintomas gastrointestinais inespecíficos (dor abdominal, inapetência e náuseas) com início insidioso, evoluindo com icterícia, colúria, acolia e prurido. Realizados exames que evidenciaram elevação de canaliculares e transaminases (TGO: 234 U/L; TGP: 306 U/L; FA: 1199 U/L; GGT: 3463 U/L) com bilirrubina total de 18,8 mg/dL (direta 18,3 mg/dL). Foi então feita ressonância de abdome superior que demonstrou sinais de colestase intra-hepática não obstrutiva. Prosseguida investigação com sorologias para hepatites virais, marcadores para doenças autoimunes, doença metabólica, dentre outras patologias, tendo a paciente apresentado apenas como alterações anemia e expressiva elevação do colesterol (colesterol total 1660 mg/dL, LDL 1336 mg/dL, HDL 4 mg/dL) - marcadores autoimunes negativos. Assim sendo, foi feita biópsia hepática que revelou colangite não supurativa com dano ductular, achados histopatológicos compatíveis com CBP. Com base no conjunto de achados clínicos, laboratoriais e histológicos foi estabelecido o diagnóstico de CBP, sendo instituído tratamento com ácido ursodesoxicólico e posteriormente bezafibrato, estando a paciente em acompanhamento ambulatorial para avaliação da resposta clínica e laboratorial. Conclusão: O correto diagnóstico e manejo da CBP é essencial para evitar cirrose e complicações. O caso apresentava AMA negativo, porém a paciente tinha achados na biópsia compatíveis com CBP e FA elevada o que já configura dois dos três critérios para o diagnóstico. Além disso, salienta-se o achado laboratorial de hiperlipidemia, visto que, conforme a literatura, na CBP os lipídios séricos podem estar notavelmente elevados em pelo menos 50% dos pacientes acometidos.

1324

## Hepatite A como potencial gatilho para hepatite autoimune: importância do seguimento ambulatorial após resolução clínica inicial

*ISABELA DOURADO DE CARVALHO, MARIANA CARVALHO CALEFFI, REBECCA DIAS ZAIA, ALISSON ALVES SOUSA, GUSTAVO PEREIRA PEIXOTO, PATRICK PEREIRA BOLFE, GUILHERME MASSOTE FONTANINI*

**Introdução:** A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado, que pode ser desencadeada por fatores ambientais em indivíduos geneticamente predispostos. Infecções virais, como a hepatite A, podem atuar como gatilho para o início da doença. **Objetivos:** Demonstrar que, após um episódio de hepatite A aguda, a persistência ou recorrência da elevação das enzimas hepáticas deve levantar a hipótese de hepatite autoimune, justificando a investigação com autoanticorpos e eletroforese de proteínas séricas. **Método:** Relato de caso de uma paciente com quadro sugestivo de HAI possivelmente desencadeado por hepatite A, acompanhada em hospital terciário **Resultados:** Mulher de 33 anos, previamente hígida, apresentou quadro de náuseas, vômitos e icterícia após episódio de libação alcoólica. Os exames laboratoriais iniciais mostravam padrão de TGO > TGP (428/310 U/L), além de elevação significativa de GGT (870 U/L) e FA (520 U/L). Diante do padrão misto de lesão hepática, foi realizada biópsia hepática, cujo resultado foi inespecífico. Na investigação etiológica, identificou-se sorologia IgM e IgG reagentes para hepatite A, confirmando o diagnóstico. Houve melhora clínica espontânea, com redução parcial das enzimas hepáticas, que se mantiveram alteradas por semanas. Cerca de seis meses após o quadro inicial, em junho de 2024, apresentou nova elevação expressiva das enzimas, desta vez com padrão hepatocelular (TGP 800 U/L, TGO 400 U/L, FA normal). Os autoanticorpos foram negativos (FAN, LKM1, AMA, músculo liso), mas a eletroforese revelou pico de gamaglobulinas. Frente à recusa da paciente em realizar nova biópsia hepática, foi iniciado tratamento empírico para HAI com prednisona 40 mg/dia, com rápida resposta laboratorial e clínica. Introduziu-se azatioprina posteriormente, com boa tolerância. Atualmente, a paciente encontra-se assintomática, em uso de prednisona 5 mg/dia e azatioprina 100 mg/dia, com normalização das enzimas hepáticas. **Conclusões:** A infecção por hepatite A pode atuar como fator desencadeante de hepatite autoimune em pacientes predispostos. Mesmo após resolução clínica inicial, é fundamental manter o seguimento laboratorial, pois a recorrência da elevação das enzimas, especialmente com hipergamaglobulinemia, pode indicar início de HAI. O reconhecimento precoce permite o tratamento e seguimento adequados.

1326

## Toxoplasmose Aguda como Causa Incomum de Hepatite em Imunocompetente

*MARIANA CARVALHO CALEFFI, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, ALISSON ALVES SOUSA, GUSTAVO PEREIRA PEIXOTO, ISABELA DOURADO DE CARVALHO, PATRICK PEREIRA BOLFE, REBECCA DIAS ZAIA*

**Introdução:** A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, de ampla distribuição mundial. Em indivíduos imunocompetentes, costuma ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos, como febre e linfadenopatia. Manifestações hepáticas são raras e frequentemente subdiagnosticadas. Quando há elevação de enzimas hepáticas associada à febre prolongada, é fundamental considerar causas infecciosas menos comuns. A toxoplasmose aguda sintomática, apesar de pouco frequente nesse grupo de pacientes, deve ser incluída no diagnóstico diferencial, especialmente após investigação inicial inconclusiva. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatite aguda por toxoplasmose em paciente imunocompetente, com evolução clínica arrastada e necessidade de tratamento específico após falha de abordagem expectante. **Método:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, 43 anos, previamente hígida, admitida em hospital terciário para investigação de síndrome febril prolongada associada à elevação de enzimas hepáticas. **Resultados:** A paciente apresentou febre diária, astenia, mialgia e náuseas por sete dias. Exames laboratoriais revelaram TGO 210 U/L, TGP 419 U/L e plaquetopenia leve, com hipótese inicial de arbovirose. Após alta e posterior recrudescência dos sintomas, foram observadas elevações persistentes das enzimas hepáticas (TGP 370 U/L, GGT 888 U/L, FA 277 U/L), com bilirrubinas e tempo de protrombina normais. Sorologias para hepatites A, B, C, HIV, CMV e EBV, bem como autoanticorpos (FAN, anti-LKM1, anti-músculo liso, anti-mitocôndria), foram negativas. Sorologia para toxoplasmose evidenciou IgM e IgG positivos. Inicialmente, considerou-se reação cruzada, mas a persistência da febre e o achado de linfadenomegalia e esplenomegalia à ultrassonografia aumentaram a suspeita de toxoplasmose aguda. Após avaliação pela infectologia, foi instituído tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim 800/160 mg 12/12h por 4 semanas. A resposta clínica foi satisfatória, com resolução completa dos sintomas e normalização progressiva das enzimas hepáticas. Evolução laboratorial acompanhou a melhora clínica, confirmando o diagnóstico e a eficácia terapêutica. **Conclusões:** Casos de elevação de enzimas hepáticas com sintomas sistêmicos, como febre, frequentemente são encaminhados ao hepatologista com suspeita de hepatopatias clássicas. Entretanto, é fundamental considerar o contexto clínico e epidemiológico para investigar causas infecciosas menos usuais. A toxoplasmose aguda sintomática em pacientes imunocompetentes é rara, mas possível, e deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de hepatite aguda febril. O reconhecimento precoce permite conduta terapêutica adequada e resolução completa do quadro.

1372

## Hepatite autoimune em paciente com autoanticorpos negativos: um relato de caso

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, JOÃO MIGUEL GROSSI, JÚLIA RHEINHEIMER LIRA, CAROLINA MOSNA, ANA CAROLINA MARTELLO, ÍSIS VITÓRIA TOSO RUSCHEL, LORENZO VIANNA BERWANGER SILVA, BRUNO MENEGHEL BERSAGHI*

**Introdução:** Hepatite Autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crônica do fígado que ocorre predominantemente em mulheres. Pode se apresentar clinicamente de maneira bastante variada, podendo ser sintomática ou permanecer subclínica por um longo período. A HAI pode ocorrer em qualquer idade, com pico bimodal na segunda e quinta décadas de vida. Já o diagnóstico é feito mediante a combinação de achados clínicos, laboratoriais e histológicos, com exclusão de outras causas de doença hepática. O tratamento baseia-se no uso de drogas imunossupressoras. Descrição do caso: Paciente feminina, 30 anos, previamente hígida. Negava tabagismo, etilismo e uso de medicamentos. Procura atendimento por icterícia, colúria, acolia, dor abdominal em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos com início há cerca de duas semanas. Solicitados laboratoriais que demonstraram aumento expressivo de transaminases e bilirrubinas (elevação maior que dez vezes o valor superior da normalidade), além de hipoalbuminemia e discreto aumento em fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase (demais laboratoriais solicitados para investigação de hepatite, inclusive autoanticorpos, apresentaram resultado não reagente ou dentro do valor da normalidade). Feita ecografia e posterior ressonância magnética de abdome superior confirmando fígado com contornos irregulares, bordos rombos com aspecto difusamente heterogêneo relacionado à hepatitopatia crônica (veia porta e baço de tamanhos usuais). Para melhor esclarecimento, a paciente foi encaminhada à biópsia hepática que demonstrou principalmente: numerosas rosetas hepatocitárias, infiltrado linfoplasmocitário e hepatite de interface - achados sugestivos de hepatite autoimune, além de confirmar cirrose (F4). Recebeu ainda diagnóstico de Hipertireoidismo (Graves) nesta internação. Calculado escore de HAI: 16 pontos (mesmo com autoanticorpos negativos). Assim, sendo recebeu alta com retorno para acompanhamento ambulatorial em uso de prednisona e azatioprina com melhora clínica e laboratorial evidenciados já em primeira consulta de retorno. Conclusão: A HAI é uma doença desafiadora, com risco de progressão para hepatite fulminante e/ou cirrose se não identificada e manejada precoce e adequadamente. Pode apresentar natureza heterogênea e flutuante, podendo apresentar uma variabilidade acentuada de manifestações clínicas. A ausência de autoanticorpos, como observado neste caso, não exclui o diagnóstico de HAI e reforça a importância da biópsia hepática em casos como este de dúvida diagnóstica. Além disso, sabe-se que o tratamento visa a melhora sintomática, normalização de aminotransferases e remissão histológica.

1373

## Desafio diagnóstico em colestase crônica: colangiopatia relacionada à IgG4 em paciente com esplenectomia e fatores confundidores

*RAIANE FERNANDES BELO, GABRIELA SANTOS MARINHO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, MIRTES SOUSA SÁ, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, WINNY BORGES CANCI, WIDMA CAITITÉ SOUZA, ELEN DÉBORA SOUZA VIEIRA WOLFF, JANINE CHAVES SICUPIRA*

**Introdução:** A colangiopatia esclerosante relacionada à IgG4 (IgG4-SC) é uma forma rara de colangite esclerosante, subdiagnosticada e frequentemente confundida com a CEP. Trata-se de uma manifestação hepatobiliar da doença relacionada à IgG4, caracterizada por inflamação linfoplasmocitária e fibrose das vias biliares, mimetizando outras colangiopatias, mas com implicações terapêuticas distintas. Diferente da CEP, a IgG4-SC apresenta boa resposta ao tratamento com corticoides, tornando essencial seu reconhecimento precoce. **Objetivos:** Relatar um caso de colangiopatia relacionada à IgG4 (IgG4-SC) em paciente com múltiplas comorbidades, história de esplenectomia e residência em área endêmica para esquistossomose, destacando a importância do diagnóstico diferencial com a colangite esclerosante primária (CEP). **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas,registros médicos e exames,com analise qualitativa dos dados. **Resultados:** Feminino,58 anos, com antecedentes de diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia, obesidade e transtorno psiquiátrico. Referia esplenectomia há cerca de 20 anos, após episódio de hemorragia digestiva alta associada à presença de varizes esofágicas. Residente em área endêmica para esquistossomose.Evoluiu com colestase bioquímica crônica, com elevações persistentes de fosfatase alcalina e gama-glutamiltransferase,sem elevação de bilirrubinas.Os exames imunológicos revelaram FAN positivo (padrão pontilhado fino denso – AC-18, título >1:640), IgG total de 2.388 mg/dL e IgG4 sérica de 4.340 mg/L (valor de referência até 2.010 mg/L). A eletroforese de proteínas evidenciou hipergamaglobulinemia. A CPRM mostrou múltiplas estenoses biliares intra-hepáticas, fígado atrófico, trombose portal e ascite moderada.A ausência de alterações compatíveis com doença inflamatória intestinal e a exclusão de outras causas autoimunes e infecciosas reforçaram a hipótese de IgG4-SC.Pode ocorrer isoladamente ou associada à pancreatite autoimune tipo 1 e outras manifestações sistêmicas.A distinção em relação à CEP é crucial,considerando a resposta terapêutica distinta.A história de esplenectomia e o contexto epidemiológico de esquistossomose introduzem fatores confundidores que dificultam o diagnóstico. Ainda que a biópsia hepática não tenha sido realizada, os achados clínico-laboratoriais e de imagem são fortemente sugestivos de IgG4-SC. Dessa forma, optou-se pelo início de corticoterapia como estratégia diagnóstica e terapêutica. **Conclusões:** Reforça a necessidade de considerar a colangiopatia relacionada à IgG4 como diagnóstico diferencial em pacientes com colestase crônica,especialmente na presença de múltiplos fatores confundidores.O reconhecimento precoce permite o uso de terapias imunossupressoras eficazes, prevenindo complicações irreversíveis como cirrose biliar e hipertensão portal.

1536

## Doença relacionada ao IGG4 - uma série de casos

*LUCAS BERWANGER SIMON, FELIPE VERONESE, GIORDANA BORTOLINI, CAROLINA DORNELLES, CRISTIANE VALLE TOVO, EIJI SUWA*

**Introdução** A doença relacionada ao IgG4 (DR-IgG4) é uma desordem autoimune pouco frequente, caracterizada por lesões fibrosantes e inflamatórias, que pode acometer qualquer órgão. As principais manifestações clínicas estão relacionadas ao acometimento de vias biliares, pâncreas e retroperitônio. A distinção desta entidade com neoplasias malignas pode ser difícil o que torna importante o adequado reconhecimento desta condição. **Objetivos:** Diante disso, este estudo tem como objetivo descrever as principais características dos pacientes com diagnóstico de DR-IgG4 acompanhados em hospitais terciários de atendimento público do sul do país, com ênfase nas manifestações clínicas. **Método:** Estudo descritivo do tipo série de casos. Foram revisados todos os pacientes acompanhados em dois hospitais terciários de atendimento público do sul do Brasil, sendo descritas as manifestações clínicas, laboratoriais e/ou histológicas. Os dados foram coletados retrospectivamente a partir dos prontuários eletrônicos e incluem idade, sexo, exames laboratoriais (IgG4 sérico, enzimas hepáticas, marcadores autoimunes), exames de imagem, achados anatomopatológicos e conduta terapêutica. **Resultados:** Dentre os 4 pacientes avaliados, 3 (75%) eram homens. A média de idade foi 56,7 anos (variação 49-67 anos). Dentre os órgãos acometidos, vias biliares e pâncreas foram acometidos em todos os pacientes, e apenas um paciente apresentou adicionalmente comprometimento renal e fibrose retroperitoneal. A bilirrubina total esteve alterada em 3 (75%) pacientes, com média de 7,8 mg/dL (variação 0,9-13 mg/dL). A fosfatase alcalina e a GGT foram alteradas em todos os pacientes, com média de 689 U/L (variação 285-934 U/L) e 1090 U/L (variação 104-2020 U/L) respectivamente. Ocorreu elevação de aminotransferases em todos os pacientes. A creatinina estava normal em todos os pacientes (variação 0,8-1,3 mg/dL). Os valores médios de IgG4 foram de 1.210 mg/dL (variação 365-2870 mg/dL). Os valores de IgG total estavam normais em 2 (50%) dos casos. Biópsia renal foi realizada em 2 (50%) pacientes. Todos receberam prednisona (n=; 75%) ou azatioprina (n=1;25%). Todos responderam clinicamente ao tratamento e estão em seguimento ambulatorial (período de seguimento entre 2 e 12 meses). **Conclusões:** A DR-IgG4 é uma condição sistêmica recém-reconhecida, com manifestações clínicas que variam conforme o órgão afetado. Pode mimetizar doenças como colangite esclerosante primária ou colangiocarcinoma, levando a cirurgias desnecessárias. A apresentação clínica mais frequente envolve as alterações de vias biliares e pâncreas, e diante dessas manifestações, a DR-IgG4 deve fazer parte do diagnóstico diferencial. A maior compreensão e suspeição dessa entidade permitirá avanços no diagnóstico e no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.

1664

## Uso de terapia hormonal para transição de gênero em paciente com hepatopatia: relato de caso

*JÚNIA DE AGUIAR LAGE, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓRIO, NATÁLIA SILVEIRA CRUZ, FABIANA HELENA SILVA ASSIS, LARISSE BRAGANÇA RIBEIRO LEAL*

**Introdução:** A transição de gênero é o processo no qual a pessoa adequa sua expressão de gênero com sua identidade de gênero, podendo envolver mudanças físicas, sociais e legais. A terapia hormonal está indicada para aqueles com incongruência de gênero persistente e bem documentada, na vigência de estado mental preservado e comorbidades bem controladas. **Objetivos:** Relatar caso de jovem hepatopata em uso de terapia hormonal para transição de gênero. **Método:** Estudo descritivo e breve revisão de literatura baseado em relato de caso clínico atendido em hospital terciário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, gênero masculino, diagnosticado aos 14 anos (2011) com Hepatite Autoimune tipo I. Realizada biópsia hepática ao diagnóstico, com presença de fibrose F3 e acentuada atividade inflamatória. Iniciou tratamento com prednisona e azatioprina, com boa resposta em primeiro momento. A partir de 2018 teve aumento progressivo de transaminases e IgG, além de faltar diversas consultas. Apresentava humor deprimido, relatando não fazer uso regular das medicações. Após abordagem e acolhimento, em 2021, paciente revelou desejo de iniciar transição de gênero (feminino para masculino) com terapia hormonal, mas acreditava ser impossível devido a seu quadro hepático, culminando em grande sofrimento mental. Após orientações e reforço da importância da adesão ao tratamento da hepatite autoimune, paciente passou a comparecer regularmente às consultas e foi encaminhado ao ambulatório especializado no cuidado à população transgênera. Em junho de 2021 foi iniciado tratamento hormonal com Durateston®. Em maio de 2024 foi submetido à mastectomia. Desde então, manteve ótima adesão ao tratamento clínico e hormonal. Evoluiu com redução do nível de transaminases e IgG, sendo submetido a nova biópsia hepática em 2023, com melhora da atividade inflamatória e fibrose F1. Realizou elastografia hepática em 2024 com rigidez hepática de 4,6kPa. Após dois anos de remissão da hepatite autoimune, em maio de 2025, foi suspenso tratamento com azatioprina e prednisona. Segue em acompanhamento regular com hepatologia e endocrinologia; **Conclusões:** São poucos os estudos sobre os efeitos da terapia hormonal relacionados ao fígado. Apesar disso, os estudos existentes confirmam a segurança hepática da terapia hormonal com testosterona, se feita na dose adequada. Pode haver aumento transitório de enzimas hepáticas nos primeiros dois anos, sem impactar o funcionamento hepático. Assim, a presença de hepatopatia compensada não representa contraindicação ao uso de terapia hormonal.

1762

## Hepatite autoimune em paciente gestante: um diagnóstico desafiador como relato de caso

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, GABRIELA MAGOGA NUNES, GIULIA DAL ZOTTO FROZZA, LUIS GUSTAVO RIZZOLLI, AMANDA LOUISE MAGIONI BOETTCHER, ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI, EDUARDO COGO MOTTER, RAFAEL CERETTA MORO, TIALISSON GUTERRES SCOTTI*

**Introdução:** Introdução Distúrbios hepáticos na gestação representam desafios diagnósticos e terapêuticos, podendo colocar em risco a saúde materno-fetal. A hepatite autoimune (HAI) é rara nesse período, porém deve ser considerada diante de alterações hepatocelulares. Sabe-se que esta patologia é uma doença com apresentações clínicas heterogêneas, podendo se manifestar como quadros inespecíficos (fadiga, anorexia, emagrecimento, dor abdominal) ou como casos mais graves já com hepatopatia crônica ou até mesmo com insuficiência hepática atrelada. Esta patologia não possui marcadores com sensibilidade e especificidade suficientes para definir o seu diagnóstico isoladamente. Assim sendo, diagnóstico é feito através da combinação de achados clínicos, laboratoriais e histológicos, com exclusão de outras causas de doença hepática. Descrição do Caso Paciente feminina, 27 anos, gestante (idade gestacional de 18 semanas), previamente hígida, procura atendimento afirmando que desde a sétima semana de gestação iniciou com náuseas, vômitos e colúria, posteriormente evoluindo com icterícia, acolia, prurido e astenia. Assim sendo, procurou atendimento com exames iniciais revelando transaminases com aumento significativo (mais de dez vezes o valor superior da normalidade), além de hiperbilirrubinemia e elevação de proteína C reativa. Coletadas sorologias virais com resultados negativos. Realizada ultrassonografia abdominal e posterior ressonância magnética com colangiorressonância que descartaram alterações hepáticas ou canaliculares/vesiculares. Assim sendo, foram solicitados laboratoriais para descartar patologia autoimune tendo apresentando Fator Antinuclear reagente (titulação 1:80), com demais autoanticorpos negativos. Optado pela realização de biópsia hepática guiada por ecografia cujo resultado evidenciou hepatite crônica com atividade moderada, com infiltrado linfoplasmocitário, hepatite de interface e emperipolese. Assim sendo, paciente apresentou escore para HAI de 16 pontos; por isso, juntamente com a equipe da obstetrícia, foi optado pelo início do tratamento com prednisona com plano de introdução de azatioprina posteriormente. Após início da corticoterapia, observou-se progressiva redução significativa das transaminases e bilirrubinas já na primeira semana de tratamento. Conclusão HAI, embora rara na gestação, deve ser considerada frente a um padrão de dano hepatocelular significativo após exclusão de outras etiologias mais comuns. A suspeição e o diagnóstico são de extrema importância para que seja instituído tratamento adequado tendo como objetivo a remissão bioquímica e histológica, evitando assim progressão da doença e, em casos como o relatado, evitando maiores consequências para a saúde materno-fetal.

1244

## Colangiopatia do paciente crítico com rápida evolução para cirrose e indicação de transplante de fígado: relato de um caso

*ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA, DANIEL FERRACIOLI BRANDÃO*

**Introdução:** Pacientes gravemente enfermos, admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI), podem apresentar diferentes danos hepáticos, resultantes de múltiplos fatores, e que geralmente são transitórios. No entanto, são descritos na literatura casos de colangite destrutiva, neste contexto, com rápida progressão para cirrose hepática. **Objetivos:** Relatar a evolução clínica e as dificuldades diagnósticas e terapêuticas de um caso de colangiopatia em paciente admitido em UTI após trauma torácico e choque séptico. **Método:** Descrição de um caso de colestase, em paciente crítico, com rápida progressão para cirrose descompensada e indicação de transplante de fígado.**Resultados:** Sexo feminino, 72 anos, sem doença hepática prévia, vítima de trauma torácico em outubro/23, seguido de pneumonia e choque séptico, com admissão em UTI. Durante a internação recebeu hemotransfusão e múltiplos antibióticos (ceftriaxone, piperacilina e tazobactam, vancomicina, meropenem, teicoplanina, amicacina e polimixina B), seguido de voriconazol (24 dias) e amoxicilina+clavulanato após alta hospitalar. Teste para COVID-19 negativo. Iniciou com prurido, ainda no hospital, com piora progressiva, seguido de icterícia. Elevação de enzimas hepáticas, principalmente canaliculares (>10x LSN) e hiperbilirrubinemia. Vírus de hepatites B e C, HIV, e anticorpos negativos para HAI e CBP. Exame de imagem (RNM e colangiRNM) com achados de colangiopatia, sem obstrução das vias biliares ou trombose vascular. Biópsia hepática com infiltrado inflamatório periportal, proliferação ductular e fibrose periportal leve a moderada. Instituído tratamento com ácido ursodesoxicólico e fibrato, com manutenção de alterações colestáticas. Evoluiu em aproximadamente 15 meses para cirrose descompensada com ascite e encefalopatia hepática, recebendo indicação de transplante de fígado. **Conclusões:** Este caso mostra a complexidade no diagnóstico e tratamento de complicações hepáticas em pacientes críticos, especialmente na presença de múltiplos fatores de agressão. A evolução rápida para cirrose descompensada com indicação de transplante de fígado reforça a necessidade da avaliação e seguimento pelo hepatologista.

1249

## Pancreatite autoimune tipo 1 associada à colangite relacionada à IgG4: relato de caso.

*ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA, VITOR OTTOBONI BRUNALDI, JORGE ELIAS-JUNIOR, RAFAEL KEMP, JOSÉ SEBASTIÃO SANTOS*

**Introdução:** As condições relacionadas à IgG4 que afetam o trato digestivo fazem parte de um distúrbio fibroinflamatório sistêmico denominado doença relacionada à IgG4, sendo a pancreatite autoimune e a colangite relacionada à IgG4 as manifestações mais frequentes, porém ainda subdiagnosticadas. Ademais, a apresentação clínica destas condições frequentemente mimetiza outras doenças pancreatobiliares, como colangite esclerosante primária, colangiocarcinoma e adenocarcinoma de pâncreas, o que pode levar a intervenções e tratamentos equivocados. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de PAI tipo 1 com envolvimento biliar, ressaltando os desafios diagnósticos e a importância da abordagem multidisciplinar. **Método:** Relato de caso clínico com revisão da literatura. **Resultados:** Homem, 71 anos, hipertenso e diabético, procurou pronto atendimento após episódio de síncope. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de aminotransferases >10 vezes o limite superior da normalidade (LSN), bilirrubina total discretamente elevada (1,8 mg/dL) e imagem abdominal (tomografia computadorizada) com vesícula contendo barros biliar, leve ectasia das vias biliares acompanhadas de realce mucoso, sem obstrução aparente. Pâncreas discretamente aumentado, com atrofia da cauda, e densificação peripancreática tênue. Em seguimento ambulatorial, relatou dor na região dorsal há 5 meses, leve a moderada, com irradiação para o epigástrio, acompanhada de hiporexia e perda ponderal de 8 a 10 kg, sem investigação prévia. Afastadas complicações cardiovasculares. Realizado colangiorressonância magnética com discreto espessamento e realce parietal difuso do colédoco e ramos biliares centrais intra-hepáticos, com leve estreitamento segmentar no terço médio do colédoco (até 1cm de extensão), associado à ectasia das vias biliares intra e extra-hepáticas a montante, sem lesão expansiva adjacente. Atrofia parcial da cauda do pâncreas com restante do órgão levemente espessado difusamente. Discreta alteração inflamatória peripancreática. A dosagem sérica de IgG4 foi de 14.600 mg/dL. Seguiu com ecoendoscopia que mostrou edema pancreático difuso, espessamento de parede vesicular e barro biliar, com biópsia pancreática demonstrando inflamação linfoplasmocitária com positividade para IgG4. Função hepática preservada e marcadores tumorais (CA19-9, CEA) normais. Instituído tratamento com corticosteroides, com melhora dos parâmetros laboratoriais e radiológicos. **Conclusões:** O presente caso destaca a importância da suspeição clínica de doenças relacionadas à IgG4 para garantir diagnósticos mais precoces, o que pode prevenir danos graves a órgãos, fibrose tecidual incapacitante e até mesmo a morte.

1304

## Lesão hepática induzida pelo uso de anabolizantes - um relato de caso.

*JÉSSICA BASTOS MARTINS, NATHALIA BRANDI PAIXÃO, MARITSSA FREITAS SILVEIRA, ARYELLE FERREIRA DE FREITAS, MARINA GIOVANA SILVA BRUNO, JULIANA DAMASCENO CAMPESTRINI, JULIA DAMASIO GAI, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, JUAREZ ROBERTO DE OLIVEIRA VASCONCELOS*

**Introdução:** Os esteroides anabolizantes são indicados para tratar condições como hipogonadismo e anemias, contudo, atualmente tem sido empregado de forma indiscriminada pela população em geral para fins estéticos. É reconhecido que tais substâncias podem gerar lesão hepática com manifestações como elevação assintomática de enzimas ou insuficiência hepática subaguda. Os mecanismos são diversos, desde colestase, lesão hepatocelular, neoplasias à doença hepática gordurosa. **Objetivos:** Relatar um caso de colestase induzida por anabolizantes em paciente jovem e previamente hígido, destacando a importância da investigação de hábitos de vida frente a quadros de lesão hepática aguda. **Método:** Relato de caso de paciente atendido em contexto hospitalar com investigação clínica e laboratorial para lesão hepática. A fundamentação teórica foi baseada em revisão de literatura em bases como PubMed e UpToDate. **Resultados:** Paciente masculino, 29 anos, sem comorbidades, referiu uso periódico de testosterona, acetato de trembolona, dianabol, Tribulus terrestris, tamoxifeno e silimarina. Cinco dias após o último ciclo, apresentou icterícia, prurido, colúria e acolia fecal. Exames revelaram transaminase glutâmico-pirúvica 234 U/L, transaminase glutâmico-oxalacética 93 U/L, bilirrubina total 14,1 mg/dL (direta 11,6 mg/dL) e tempo de protrombina normal. Investigação descartou causas infecciosas com pesquisa de Herpes simplex, citomegalovírus, Epstein barr, hepatite A, B e C; além de rastreio para morbidades hepáticas com anticorpo anti mitocôndria, anti músculo liso, anticorpo microssomal anti-fígado-rim (LKM), eletroforese de imunoglobulinas, ceruloplasmina e alfa-1-antitripsina, todos negativos. Quanto a causas obstrutivas, o ultrassom evidenciou somente hemangioma hepático. Recebeu suporte clínico com melhora progressiva das enzimas hepáticas, porém bilirrubinas permaneceram elevadas. Foram iniciados ácido ursodesoxicólico e antipruriginosos. Recebeu alta após nove dias, com orientações e encaminhamento à endocrinologia. Em seguimento ambulatorial, apresentou resolução clínica e laboratorial, mas perdeu o acompanhamento. **Conclusões:** A colestase evidenciada apresenta nítida relação com o uso de anabolizantes, particularmente os derivados da testosterona. O principal mecanismo envolve ativação de receptores androgênicos hepáticos, com disfunção mitocondrial associada; além de ativação da cascata inflamatória e desregulação da síntese e excreção dos ácidos biliares. O uso de anabolizantes deve ser considerado como causa potencial de lesão hepática induzida por medicamentos, especialmente em quadros colestáticos, sendo essencial incluí-lo no diagnóstico diferencial. O tratamento clínico e a monitorização adequada podem evitar evolução para insuficiência hepática fulminante.

1359

## Colangiopatia secundária à paracoccidioidomicose: relato de dois casos

*LIGIA PAIVA, MARLONE CUNHA SILVA, VICTORIA RACHEL DE OLIVEIRA E SOUZA, FERNANDA JUSTINO SILVA, MATHEUS OLIVEIRA POVOA, RAQUEL SILVEIRA BELLO STUCCHI, MARIANI DE LIMA GARCIA, LUCAS DE NORONHA LIMA, ELISA DONALISIO TEIXEIRA MENDES, TIAGO SEVÁ PEREIRA*

**Introdução:** O acometimento hepático pode ocorrer na paracoccidioidomicose (PCM) manifestando-se com elevação de enzimas com padrão hepatocelular ou colestático, porém a colangiopatia com elevação persistente não é frequente. **Objetivos:** Relatar casos de envolvimento hepático na paracoccidioidomicose. **Método:** Coleta de dados em prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Caso 01: Feminino, 16 anos, com síndrome consumptiva há 2 meses, linfonodomegalias e lesões cutâneas disseminadas, além de lesões osteolíticas. Tratada sem melhora com azitromicina, cefalexina e aciclovir. Biópsia de linfonodo cervical demonstrou alteração de arquitetura pela intensa quantidade de imunogranulomas e de fungos com criptoesporulação, coloração de Grocott e PAS +, com diagnóstico de PCM. Iniciado anfotericina B lipossomal e posterior transição para sulfametoxazol trimetoprima oral com subsequente icterícia progressiva e aumento de enzimas hepáticas, configurando hepatite aguda não grave de padrão colestático, com dosagem de FAL 1430 U/L. Colangiorressonância mostrou dilatação, afilamento e irregularidade das vias biliares intra-hepáticas e sem padrão clássico de colangite esclerosante primária. Excluído hepatites virais e autoimunidade (Anti-AMA, anti-ML, anti-LKM-1 e FAN negativos). Aventada hipótese de lesão induzida por drogas e colangiopatia associada à infecção pelo paracoco. Iniciado ácido ursodesoxicólico (AUDC), mantendo tratamento antifúngico com melhora completa de enzimas hepáticas e recuperação ponderal após 5 meses. Caso 02: Feminino, 34 anos, com diagnóstico de PCM disseminada em 2014, alteração de enzimas canaliculares (FAL 6245 U/L) e de vias biliares em colangiorressonância, com hipótese de colangite biliar secundária. Uso de sulfametoxazol trimetoprima durante 2 anos e AUDC por 1 ano com melhora de enzimas em 1 ano. Manteve acompanhamento com Hepatologia durante 10 anos, mantido normalização de enzimas e nova imagem, com redução da dilatação das vias biliares de moderada para discreta. **Conclusões:** Na forma aguda/subaguda da PCM há comprometimento do sistema fagocítico-monocitário, manifestado por linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia. Apesar do parasitismo, o processo inflamatório em ductos biliares e lesões granulomatosas e fibróticas teciduais ocorrem em até 50% dos pacientes e a função hepática está preservada ou pouco alterada. A icterícia deve-se à compressão dos ductos biliares e do hilo hepático e pode ocorrer lesão celular direta pelo fungo. O uso do AUDC tem benefícios amplamente descritos nas colestases pelas propriedades coleréticas, antiapoptóticas, citoprotetoras, anti-inflamatórias e imunomoduladoras. A PCM deve entrar como diagnóstico diferencial em quadros colestáticos mesmo que haja alterações estruturais das vias biliares.

1366

## Paciente em uso de imunobiológico por psoríase grave desenvolve colangite esclerosante primária: relato de caso

*CAROLINA CORTEZZI RIBEIRO DO NASCIMENTO, ANDRÉ GUSTAVO SANTOS PEREIRA, BEATRIZ MAISTRO, LIZANDRA COUTO RAYMUNDO, GABRIEL RAMOS JABUR, RODRIGO LAUTENSCHLAGER ZANKO, JOÃO PAULO FAIS*

**Introdução:** A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença hepática colestática crônica rara, caracterizada por estenose intra-hepática e/ou extra-hepática, com fibrose do ducto biliar. A inflamação e a fibrose dos ductos biliares e do fígado são acompanhadas por comprometimento da formação/fluxo biliar e disfunção hepática progressiva. Pode ser assintomática ou apresentar prurido, fadiga, dor no hipocôndrio direito, colangite recorrente ou sequelas de hipertensão portal. Diagnóstico é baseado na bioquímica hepática (enzimas canaliculares) e a estenose do ducto biliar na colangioRM. Aproximadamente 70% dos pacientes apresentam doença inflamatória intestinal concomitante e necessitam de rastreamento e vigilância. A CEP está associada a um risco aumentado de malignidade. Nenhum medicamento apresentou comprovação de melhora na sobrevida livre de transplante. O transplante de fígado é eficaz para doença avançada. **Objetivos:** O presente relato de caso tem como objetivo discutir o diagnóstico e a terapêutica da CEP, destacando os desafios clínicos na suspeita diagnóstica e manejo de uma paciente com Psoríase Grave e em uso de imunossupressor. Assim como discutir o fato de o aparecimento da CEP ter iniciado durante uso de droga imunossupressora (Adalimumabe) – classe de drogas de segunda linha para o tratamento de CEP. **Método:** Relato de caso baseado na história clínica e revisão de prontuário de paciente em seguimento multi-especialidades deste serviço. **Resultados:** Paciente do sexo feminino de 51 anos que apresentou quadro inespecífico de dor abdominal, inapetência, icterícia. Submetida a CPRE com colocação de prótese, evidenciada rarefação de vias biliares intrahepáticas e dilatação de vias biliares extrahapáticas. Estava em uso de imunobiológico (Adalimumabe) por Psoríase Grave no aparecimento do quadro colestático. Após drenagem de VB teve normalização dos níveis de BT, TGO e TGP, porém manteve enzimas canaliculares elevadas com GGT:388 e FA:245. À colangioRM: dilatação das vias biliares intra e extrahepáticas, sem fator obstrutivo identificável. A biopsia hepática apresentou alterações sugestivas de CEP: colangite crônica, reação ductular, infiltrado linfocitário no espaço porta. Após troca de imunobiológico para Risanquizumabe e instituição de Ácido Ursodeoxicolico, paciente com normalização e estabilidade clínico-laboratorial. **Conclusões:** Fica evidenciada a complexidade no diagnóstico e manejo de pacientes com CEP. Nesse caso em específico a paciente estava em uso de imunobiológico durante surgimento da doença. Ao levar em conta que imussupressores são segunda linha no tratamento da CEP, se trata de um confundidor durante a investigação. Após troca de imunobiológico para Risanquizumabe e início de Ácido Ursodeoxicólico, paciente teve melhora completa clínica e laboratorial.

1449

## Hiperbilirrubinemia significativa (96 mg/dL) em paciente com anemia falciforme: um desafio diagnóstico que merece ser revisitado pelos hepatologistas

*SÔNIA WANDERLEY SILVA PERSIANO, NAYANA FONSECA VAZ DRUMOND, HELMA PINCHEMEL COTRIM, LUIZ ANTONIO DE FREITAS, MARIANA ALMA ROCHA ROCHA DE ANDRADE, PAULO VITOR LIMA ABREU, ANDREZA ROSA CABRAL, DANIEL GALVÃO ARAUJO MONTEIRO, PAULO AUGUSTO NASCIMENTO ALENCAR, FILIPE BARROS SANTOS CATARINO, MARIA ISABEL SCHINONI, ANTÔNIO RICARDO CARDIA FERRAZ ANDRADE, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, LIANA MACHADO CODES FOULON, ANA THEREZA BRITTO GOMES, ANDRÉ CASTRO LYRA*

**Introdução:** A hepatopatia falciforme é uma complicação associada à anemia falciforme; a apresentação pode variar desde elevações leves de enzimas hepáticas até quadros graves de hiperbilirrubinemia e hepatite fulminante. O diagnóstico diferencial envolve condições que apresentam uma intersecção de sintomas e alterações laboratoriais; portanto, é uma situação de difícil abordagem/manuseio. **Objetivos:** Relatar caso de hepatopatia falciforme com bilirrubinas próximas de 100 mg/dl. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 37 anos, com anemia falciforme desde os 3 meses de idade, histórico de internações por crises álgicas e de hemotransfusões. Admitido com icterícia progressiva, mal-estar geral, colúria e acolia fecal. Negou febre/dor abdominal. Ao exame físico, hemodinamicamente estável, ictérico (4+/4), hipocorado, fígado palpável a 5 cm do rebordo costal, indolor. Laboratório da admissão: bilirrubina total de 65 mg/dL (BD = 34), FA 1.900 U/L (VN < 300), AST 250 U/L (VN < 34), ALT 80 U/L (VN < 55), INR 1,5; Hb 6,8 g/dL. Sorologias para vírus hepatotrópicos ou não, e autoanticorpos hepáticos foram negativos. Exames de CPRM e TC de abdome mostraram hepatomegalia com contornos lobulados, hipertrofia do lobo caudado, parênquima heterogêneo, ausência de dilatação das vias biliares e autoesplenectomia. Evoluiu com níveis excepcionais de bilirrubinas (BT 96 mg/dL; BD >70 mg/dL). Apresentou alteração do nível de consciência e RNI de 2,2, além de múltiplos episódios de sangramento espontâneo (epistaxe, gengivorragia), melena e lesão renal aguda (KDIGO 2). Endoscopia revelou úlcera duodenal Forrest IB (tratada). Recebeu suporte intensivo, incluindo transfusional, progredindo com estabilização clínica e laboratorial. Biópsia hepática mostrou oclusão sinusoidal por hemácias falcizadas, congestão e dilatação sinusoidal em zona 3, fibrose perissinusoidal extensa, atrofia hepatocelular focal e sobrecarga moderada de ferro em hepatócitos e células de Kupffer. O quadro clínico/histológico foi compatível com colestase intra-hepática falciforme (SCIC) aguda. Mantém hiperbilirrubinemia residual (BT 20 mg/dL). **Conclusões:** As manifestações agudas da hepatopatia falciforme consistem na crise hepatica falciforme aguda, no sequestro hepatico agudo e na SCIC aguda, que é uma complicação hepática grave, rara e de alta morbimortalidade. Envolve múltiplos mecanismos fisiopatológicos: hemólise crônica, isquemia hepática, congestão sinusoidal e hepatotoxicidade por ferro. A exclusão de outras causas, somada aos níveis de bilirrubinas e achados histopatológicos, foram essenciais para o diagnóstico. O suporte intensivo e transfusões foram eficazes. A SCIC aguda deve ser considerada frente à icterícia com níveis extremamente elevados de bilirrubinas nos falcêmicos.

1465

## Síndrome de Dubin-Johnson: um caso de icterícia benigna

*RODRIGO ASSIS CARDOSO, DANILO CORIOLANO RIBEIRO CAVALCANTE, MARIA LUIZA CURI PAIXÃO, MARINA LIA FOOK MEIRA BRAGA, MARIANA MENEZES LADISLAU DA SILVA, CINTHIA CECÍLIA CORDEIRO DE ALBUQUERQUE GOMES, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO, ISABELLA RAMOS DE OLIVEIRA LIBERATO, FORTUNATO JOSÉ AMARAL CARDOSO NETO, EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES NETO*

**Introdução:** A síndrome de Dubin-Johnson é uma doença hereditária rara, autossômica recessiva, marcada por hiperbilirrubinemia direta. Decorre de mutações no gene ABCC2, que codifica a proteína MRP2, responsável por transportar a bilirrubina direta dos hepatócitos aos canalículos biliares. Surge com episódios intermitentes de icterícia, geralmente desde a adolescência ou início da idade adulta. O diagnóstico é sugerido pela elevação isolada da bilirrubina direta. A confirmação pode ser feita por cromatografia urinária, com excreção total normal de coproporfirinas e predomínio do isômero tipo I (>80%). Testes genéticos para mutações no ABCC2 ajudam em casos inconclusivos ou quando a cromatografia não está disponível. A biópsia pode revelar pigmento escuro nos lisossomos dos hepatócitos. Apesar de seu curso benigno, pode ser confundida com doenças hepáticas graves, tornando essencial o diagnóstico correto. Alguns fármacos, como antibióticos, anticonvulsivantes e quimioterápicos, são substratos do ABCC2. Já compostos estrogênicos podem reduzir a expressão da MRP2, favorecendo a colestase intra-hepática. **Objetivos:** Relatar um caso de síndrome de Dubin-Johnson, destacando aspectos clínicos, laboratoriais e a abordagem diagnóstica realizada. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de caso acompanhado no ambulatório de Hepatologia de um hospital terciário. Foram revisados dados clínicos, laboratoriais e de imagem via prontuário eletrônico. **Resultados:** Mulher de 39 anos, encaminhada por icterícia intermitente. O primeiro episódio foi há 15 anos, durante a gestação, com icterícia leve, sem prurido, resolvida no puerpério. Um novo episódio motivou avaliação especializada e, naquele momento, fazia uso de anticoncepcional oral combinado. O exame físico mostrou icterícia (1+/4+), sem estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais com bilirrubina total 5,9 mg/dL e direta 4,05 mg/dL, com demais exames sem alteraçõesl. Sorologias virais e painel autoimune negativos. Ultrassonografia e ressonância de abdome normais. Frente ao quadro, solicitada investigação genética para doenças do metabolismo da bilirrubina, que mostrou homozigose para mutação no ABCC2. A biópsia mostrou pigmento acastanhado granular no citoplasma dos hepatócitos, principalmente em zona 3, sem colestase. Confirmou-se a síndrome de Dubin-Johnson. A suspensão do anticoncepcional levou à melhora parcial da icterícia. **Conclusões:** A síndrome de Dubin-Johnson é uma doença genética rara e benigna, com icterícia leve e hiperbilirrubinemia conjugada flutuante. Embora não exija tratamento específico e não cause sequelas, seu reconhecimento evita exames e condutas desnecessárias, além de diferenciá-la de causas de icterícia com pior prognóstico.

1643

## Colangite esclerosante secundária pós - COVID: um relato de caso

*CAROLINA CORTEZZI RIBEIRO DO NASCIMENTO, ANDRE GUSTAVO SANTOS PEREIRA, GABRIEL RAMOS JABUR, BEATRIZ MAISTRO, JOÃO PAULO FAIS*

**Introdução:** A Colangite Esclerosante Secundária (CES) é uma doença hepática colestática crônica rara, caracterizada por estenose intra-hepática e/ou extra-hepática, com fibrose do ducto biliar. A inflamação e a fibrose dos ductos biliares e do fígado são acompanhadas por comprometimento da formação/fluxo biliar e disfunção hepática progressiva. Pode ser assintomática ou apresentar prurido, fadiga, dor no hipocôndrio direito, colangite recorrente ou sequelas de hipertensão portal. É uma doneça similar à Colangite Esclerosante Primária, mas ocorre após algum evento específico (isquemia, infecção, droga, obstrução). Desde o início da Pandemia Covid-19, foi observado diversos casos de CES Pós-COVID, que costuma ser mais agressiva e evoluir para transplante de forma mais acelerada. Nenhum medicamento apresentou comprovação de melhora na sobrevida livre de transplante. Apenas o transplante de fígado é eficaz para doença avançada. **Objetivos:** O presente relato de caso tem como objetivo discutir o diagnóstico e a evolução da CES Pós-COVID para necessidade de transplante hepático, destacando os desafios clínicos no manejo de uma doença de surgimento recente sem critérios e protocolos definidos. **Método:** Relato de caso baseado na história clínica e revisão de prontuário de paciente em seguimento multi-especialidades deste serviço. **Resultados:** Paciente do sexo masculino de 48 anos apresentou em 2021 quadro de COVID grave com necessidade de internaçaão em UTI com ventilação mecânica e traqueostomia. Desde então abriu quadro de CES, sendo submetido a CPRE com colocação de prótese, evidenciada rarefação de vias biliares intrahepáticas e discreta dilatação de vias biliares extrahapáticas. À colangioRM: esteatose hepática com hepatopatia, rarefação e estenose de ductos biliares. A biopsia hepática apresentou alterações sugestivas de CES: colangite crônica, reação ductular, infiltrado linfocitário no espaço porta. Paciente evolui com progressão de hepatopatia e prurido intratável apesar de terapêutica (Ácido Ursodeoxicólico, Colestiramina, Sertralina), sendo referênciado para equipe de transplante hepático deste serviço. **Conclusões:** O caso evidencia a complexidade no diagnóstico e manejo de pacientes com CES Pós-COVID. Nesse caso em específico o paciente acaba evoluindo para indicação de transplante hepático por prurido intratável, apesar das intervenções (CPRE com prótese) e terapêutica instituída (Ácido Ursodeoxicólico, Colestiramina, Sertralina).

1649

## Colestase recorrente com progressão silenciosa: o desafio clínico de uma variante genética de significado incerto no gene ABCB4

*ELZE MARIA GOMES OLIVEIRA, FELIPE OLIVEIRA CARVALHO, LUCAS OLIVEIRA CARVALHO, LUIZA LACKS MONTEIRO DIOGO, FELIPE AZEVEDO SOARES ALVARENGA, LUCAS BARBOSA PINTO, MARCOS LOPES ARGELLO CUNHA, MAURICIO FERREIRA CARVALHO, MARIA LÚCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** As colestases genéticas tradicionalmente descritas na infância têm ganhado relevância na prática hepatológica do adulto, especialmente em pacientes com quadros recorrentes ou persistentes de alteração de enzimas canaliculares sem causa definida. Mutações no gene ABCB4, responsável pelo transporte de fosfolipídios nos canalículos biliares, podem se manifestar de forma variável, desde colestase intra-hepática, colestase induzida por droga, colestase gestacional, sindrome de baixo fosfolípide na bile, até cirrose. A identificação de variantes de significado incerto (VUS) representa um desafio diagnóstico e prognóstico na prática clínica. **Objetivos:** Descrever a evolução clínica de um paciente com quadro de colestase recorrente iniciado na adolescência, sem diagnóstico etiológico definido por mais de uma década, que apresentou progressão para fibrose avançada e em que foi identificada variante de significado incerto no gene ABCB4. **Método:** Relato de caso:Paciente masculino, atualmente com 32 anos, iniciou aos 17 anos investigação por dor abdominal e alterações de enzimas hepáticas: ALT, AST, GGT e fosfatase alcalina elevadas, com episódios esporádicos de bilirrubinemia direta. Ultrassonografia de abdome e colangiorressonância foram normais. Não foi identificado causas autoimunes, metabólicas ou infecciosas.Biópsia hepática na época revelou fígado reacional com 12 espaços-porta e sem fibrose significativa. Sem diagnóstico conclusivo, foi mantido em acompanhamento clínico. Aos 32 anos, apresentou nova elevação importante de enzimas hepáticas: ALT 300 U/L, AST 87 U/L, GGT 734 U/L, FA 306 U/L, BT 7,6 mg/dL (BD 5,5). Repetida a biópsia hepática, com achado de fibrose estágio 4. Sequenciamento genético de painel de colestases revelou variante em heterozigose no gene ABCB4, classificada como VUS (classe 3). **Resultados:** Repetida a biópsia hepática, com achado de fibrose estágio 4. Sequenciamento genético de painel de colestases revelou variante em heterozigose no gene ABCB4, classificada como VUS (classe 3). **Conclusões:** Este caso ilustra a importância de considerar colestases genéticas mesmo em pacientes com apresentação na adolescência e exames de imagem normais. A presença de uma VUS em ABCB4 levanta a hipótese de predisposição genética à disfunção canalicular, especialmente diante de quadro clínico compatível e evolução para fibrose hepática. Embora classificadas como de significado incerto, essas variantes podem ter papel clínico relevante, especialmente em contextos sugestivos. O reconhecimento precoce dessas alterações genéticas pode ter impacto prognóstico e terapêutico, destacando a relevância do seguimento prolongado e da integração entre genética e prática clínica na abordagem da colestase de origem indeterminada.

1745

## Deficiência de alfa-1 antitripsina e colestase intra-hepática da gestação: qual o significado clínico?

*ANA CRISTINA DE CASTRO AMARAL, PATRÍCIA MARINHO COSTA DE OLIVEIRA, ELZE MARIA GOMES DE OLIVEIRA, WAGNER BARATELLA*

**Introdução:** As proteases são enzimas que podem causar destruição da matriz tecidual, exigindo regulação de outras proteínas. A alfa-1 antitripsina (A1AT) tem essa função e é codificada pelo gene SERPINA 1. Mutações desse gene codificam proteína defectiva com prejuízo de sua função. São mutações que podem ser assintomáticas, especialmente quando em heterozigose. A ativação do gene SERPINA-1 é necessário para aumentar a concentração de A1AT em inflamações e, no 3º trimestre da gestação, a A1AT tem importante papel, protegendo contra RCIU e pré-eclampsia, por exemplo. A deficiência de A1-AT causa colestase neonatal e já foi descrita como possivelmente implicada na colestase IH da gravidez (CIHG). Esta, por sua vez, é a condição hepática mais frequentemente associada com a gestação, podendo evoluir com prematuridade e morbi-mortalidade fetais. **Objetivos:** Descrever um caso de CIHG em cuja investigação a deficiência de A1AT foi identificada. **Método:** Dosagem de ácidos biliares - método enzimático; painel genético de colestases - sequenciamento completo (NGS - sequenciamento de nova geração) de todas as regiões codificantes e regiões flanqueadoras adjacentes aos éxons de 68 genes implicados em colestase genética. **Resultados:** Paciente de 35 anos, feminina, primigesta (32 semanas), com quadro de prurido,pior à noite. Diagnóstico recente de diabetes gestacional e colo uterino curto, em uso de progestágeno há 1 mês. Colecistectomia há 14 anos. Exame físico sem anormalidades. Exames laboratoriais (LSN): AST 59(32)U/L; ALT 101(33)U/L, FA 179(104)U/L, GGT 19(41)U/L, BT 1,32 mg/dl, BD 0,81 mg/dl, INR 0,87, plaquetas 217000/mm3. Ultrassonografia de abdome - status pós-colecistectomia. Sorologias virais e auto-anticorpos negativos. Sais biliares: 43 mcmol/L. Iniciado UDCA, com melhora do prurido e queda de enzimas hepáticas. Sais biliares pós UDCA; 3 mcmol/L. Parto cesáreo após 36 semanas, com resolução do quadro. Em 2022, por desejo de engravidar novamente, foi solicitado painel genético para colestases:ausência de variantes patogênicas nos genes tradicionalmente associados à CIHG, mas presente variante patogênica em heterozigose no gene SERPINA-1. Dosagem de A1-AT: 104 mg/dl, fenótipo de A1-AT: MS. **Conclusões:** A CHIG apresenta associação clínica significativa com colestases genéticas, especialmente aquelas relacionadas a variantes nos genes que codificam transportadores canaliculares hepáticos, como ABCB4 (MDR3), ABCB11 (BSEP) e ATP8B1.A deficiência de A1-AT é uma condição subdiagnosticada e com possíveis implicações para gestações subsequentes e descendência. No contexto da gestação, a presença de variantes do gene da AAT pode atuar como fator predisponente para a manifestação de colestase em resposta às alterações hormonais e metabólicas típicas do período.

1756

## Síndrome de Vanishing: relato de caso

*GABRIEL CONFALONIERI BERTOLDI, ISADORA DUFRAYER FORTES, LUIZA OLIVEIRA FORTUNATO, NATALIA DIER GUIMARÃES, MARIANA POLTRONIERI PACHECO, LIVIA ZARDO TRINDADE*

**Introdução:** A Síndrome de Vanishing é uma condição hepatobiliar rara, caracterizada histologicamente pela perda progressiva dos ductos biliares intra-hepáticos e clinicamente por um quadro persistente de colestase. Sendo, frequentemente associada à lesão hepática induzida por drogas (DILI), especialmente após episódios de hepatite colestática aguda com manifestações imunoalérgicas. O diagnóstico depende da exclusão de outras colangiopatias além de confirmação histológica com biópsia hepática. Devido à sua variabilidade clínica e evolução imprevisível, a SVBD representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo, exigindo vigilância clínica rigorosa, abordagem multidisciplinar e, em alguns casos, consideração precoce de transplante hepático. **Objetivos:** Descrever e analisar um caso de Síndrome de Vanishing, com ênfase nos achados clínicos, laboratoriais e de imagem, contribuindo para o reconhecimento e compreensão desta patologia pouco frequente na prática médica. **Método:** Estudo observacional descritivo, baseado na análise de prontuário em consultório médico. **Resultados:** Mulher, 58 anos, com histórico de lesão hepática induzida por medicação, sem diabetes mellitus ou doença metabólica, além de baixa ingesta de álcool semanal. Na época excluidas outras causas de hepatopatias. Após 2 anos apresentou nova elevação de transaminases, com TGO= 71 e TGP= 104, assintomática. Reavaliada a possibilidade de quadro de hepatite autoimune e colangite esclerosante primária (CEP), solicitado marcadores de autoanticorpos e colangio ressonância magnética (colangioRM). Os resultados de autoanticorpos e sorologias negativas, entretanto, com laudo de exame de imagem descrevendo estenoses sequenciais e consecutivas das vias biliares intra-hepáticas alternadas com dilatação de alguns segmentos, sugerindo CEP. Realizada nova biópsia hepática e nova colangioRM, por necessidade de fechar critério com biópsia já que paciente assintomática. O resultado da biópsia, identificou ductopenia, demonstrando ductos biliares interlobulares em menos de 50% do espaço porta. Ademais, a nova colangioRM descreveu áreas esparsas de ectasia de alguns ramos biliares intra hepáticos, destacando áreas de afilamento na região do ducto hepático central. Optado por início de tratamento com ácido ursodeoxicólico 900 mg/ dia. Paciente evoluiu mantendo-se assintomática, e com melhora laboratorial. Logo, foi realizado o diagnóstico para Síndrome de Vanishing, e optado por manutenção terapêutica com ácido ursodeoxicólico. **Conclusões:** O caso ilustra os desafios diagnósticos da síndrome de vanishing, sendo uma doença rara, além de ser um diagnóstico de exclusão. Destacando a necessidade de difusão do conhecimento acerca dessa doença, além de diretrizes específicas para seu diagnóstico e tratamento.

1771

## Doença de Caroli difusa: do diagnóstico por colangiorressonância à estabilização clínica com ácido ursodesoxicólico

*ELZE MARIA GOMES OLIVEIRA, LUIZA LACKS DIOGO MONTEIRO, FELIPE OLIVEIRA CARVALHO, LUCAS OLIVEIRA CARVALHO, MAURICIO FERREIRA CARVALHO, FELIPE AZEVEDO SOARES ALVAGRENGA, LUCAS BARBOSA PINTO, MARCOS LOPES ARGELLO CUNHA*

**Introdução:** A Doença de Caroli é uma colangiectasia congênita rara, caracterizada por dilatações saculares segmentares ou difusas das vias biliares intra-hepáticas. Pode se manifestar de forma isolada ou associada à fibrose hepática congênita. Os sintomas mais comuns incluem dor abdominal, febre e episódios recorrentes de colangite. A evolução pode ser marcada por complicações como litíase intra-hepática, abscessos, hipertensão portal e risco aumentado de colangiocarcinoma. O diagnóstico é feito por imagem, sendo a colangiorressonância o método de escolha. O ácido ursodesoxicólico pode ter papel importante na estabilização clínica e prevenção de novas crises. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente jovem com Doença de Caroli difusa, marcada por episódios recorrentes de colangite, e que apresentou estabilidade clínica após introdução do ácido ursodesoxicólico. **Método:** Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 32 anos, com histórico de colangites de repetição desde a adolescência, acompanhadas de dor abdominal, febre e elevação transitória de enzimas canaliculares. Foi submetida a diversos tratamentos sintomáticos, com múltiplos episódios de internação hospitalar. Investigação com colangiorressonância evidenciou dilatações saculares difusas das vias biliares intra-hepáticas, compatíveis com Doença de Caroli, padrão Totani V (forma difusa envolvendo ambos os lobos hepáticos). A avaliação laboratorial intercrise era pouco específica, com elevações leves e intermitentes de GGT e fosfatase alcalina. Após exclusão de outras etiologias (autoimune, viral, obstrutiva), foi iniciado tratamento contínuo com ácido ursodesoxicólico (AUDC). Desde o início do uso, a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial sem novos episódios de colangite há mais de dois anos. **Resultados:** Desde o início do uso do ácido ursodesoxicólico a paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial sem novos episódios de colangite há mais de dois anos. **Conclusões:** A Doença de Caroli, embora rara, deve ser considerada em pacientes com colangite de repetição e dilatação intra-hepática não obstrutiva. A colangiorressonância é fundamental para o diagnóstico e classificação. Este caso ilustra a forma difusa da doença e destaca o papel do AUDC na redução das complicações infecciosas. Apesar da limitação de evidências robustas, o uso de ácido ursodesoxicólico mostrou benefício clínico evidente, com desaparecimento das crises após sua introdução. A identificação precoce e o manejo adequado podem prevenir hospitalizações recorrentes, melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações graves, incluindo colangiocarcinoma.

1245

## Nódulos hepáticos em paciente com cardiopatia congênita e cirurgia de Fontan: relato de caso

*ANDREZA CORRÊA TEIXEIRA*

**Introdução:** A cardiopatia congênita, especialmente o univentrículo esquerdo submetido à cirurgia de Fontan, pode levar a complicações hepáticas devido à congestão crônica do fígado. Nódulos hepáticos em pacientes com esse perfil representam um desafio diagnóstico, pois podem variar desde alterações benignas até neoplasias malignas, como o carcinoma hepatocelular (CHC). **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com história de cardiopatia congênita submetido à cirurgia de Fontan, que durante evolução apresentou nódulos hepáticos suspeitos para malignidade, destacando aspectos clínicos e diagnósticos. **Método:** Relato de caso e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente masculino, 28 anos, com história de cardiopatia congênita (univentrículo esquerdo) e cirurgia de Fontan aos 6 anos de idade. Vinha em acompanhamento cardiológico até que, em 2024, apresentou nódulos hepáticos em angiotomografia de abdome suspeitos para malignidade. Realizado ressonância magnética com sinais de congestão hepática e múltiplos nódulos hepáticos hipervascularizados esparsos pelo parênquima hepático, o maior na transição dos segmentos VI e VII, medindo 2,2 cm, com padrão de fluxo rápido (washout), suspeito para CHC. As análises laboratoriais mostravam elevação de gama-glutamil-transferase, fosfatase alcalina e bilirrubina indireta. Alfafetoproteina normal. Submetido à biópsia do maior nódulo, com diagnóstico histopatológico de hiperplasia nodular focal (HNF). Mantém seguimento com hepatologista, com exames de imagem e laboratorial periódicos. **Conclusões:** Este caso evidencia a relevância do acompanhamento multidisciplinar em pacientes com cardiopatias congênitas, especialmente aqueles submetidos à cirurgia de Fontan, devido ao risco de complicações hepáticas, com evolução para corrose. A detecção de nódulos suspeitos demanda investigação cuidadosa, incluindo biópsia, para estabelecer o diagnóstico e orientar o tratamento adequado. A abordagem integrada entre cardiologia, hepatologia e radiologia é essencial para melhorar os desfechos desses pacientes.

1260

## Síndrome de Abernethy - uma causa irreversível de encefalopatia hepática?

*DIEGO MEDEIROS DELGADO, JOÃO EUGÊNIO LOUREIRO LOPES, KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA, LUCAS MOREIRA PORTO FLORIDO, HUGO BRANDÃO ARAÚJO, KAROLAINE MARCELINA SOUSA MARSON, FERNANDA JUSTINO SILVA, PEDRO HENRIQUE SILVA PACETTI, TIAGO SEVÁ-PEREIRA*

**Introdução:** A síndrome de Abernethy é uma malformação rara do sistema porta hepático e pode ser classificada em: tipo I) caracterizado por derivação portocava término-lateral e ausência de ramos portais intra-hepáticos e tipo II) onde os ramos portais intra-hepáticos são pérvios, mas hipoplásicos e a derivação portocava é látero-lateral. É uma causa de encefalopatia hepática não cirrótica (tipo B). O reconhecimento e manejo precoce são importantes para evitar déficits neurológicos permanentes. **Objetivos:** Relatar um caso de encefalopatia hepática associada à síndrome de Abernethy. **Método:** Revisão de prontuário e literatura médica. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, cinco anos, encaminhado à gastropediatria por tremores periféricos, elevação de enzimas canaliculares, alargamento de INR (com resposta à vitamina K) e ultrassonografia de abdome com fígado de dimensões reduzidas e difícil caracterização dos ramos da veia porta. Manteve-se sem diagnóstico etiológico e, aos 8 anos, foi encaminhado para neurologia por dificuldade para ler, escrever, contar, desatenção e falta de coordenação motora sem condutas específicas na época. Na avaliação do neurodesenvolvimento, relato de quedas frequentes até os dois anos e seis meses. Aos 9 anos, realizou angiotomografia que mostrava sinais de hepatopatia crônica, agenesia dos ramos portais intra-hepáticos, comunicação direta entre a veia porta e o segmento infra-hepático da veia cava inferior, que apresentava dilatação na porção retro-hepática, como também ectasia da veia mesentérica superior e suas tributárias, tal achado configura a malformação de Abernethy tipo IB. Realizado dosagem de amônia sérica que se mostrou aumentada (114mmol/L). Nesse contexto, as alterações cognitivas e motoras foram atribuídas a uma encefalopatia hepática, mas não houve melhora com tratamento com lactulose e zinco dos 13 aos 14 anos, sendo interrompido o uso. Aos 20 anos iniciou seguimento com equipe de hepatologia adulto. **Conclusões:** A encefalopatia hepática é um achado frequente nesta síndrome, podendo ser recorrente ou até persistente, com prejuízo cognitivo irreversível. Alterações em neurorresonância magnética podem estar presentes como uma hiperintensidade do globo pálido em T1. Níveis séricos elevados de amônia são identificados nos portadores dessa condição, sem relação estabelecida com a gravidade da encefalopatia. Além da lactulose, pode ser tentado tratamento com aspartato de ornitina e antibióticos, como rifaximina. O tratamento endovascular do shunt e o transplante hepático parecem ser opções mais resolutivas.

1274

## As múltiplas faces da doença vascular porto-sinusoidal: do desafio diagnóstico ao etiológico

*ANTONIO RODRIGUES BUENO DA FONSECA, MATHEUS ARRAIS MORAIS, VERA IANINO ROCHA TAVARES, CAIO DE CARVALHO LEÃO, RAIMUNDO ARAÚJO GAMA, ANTONIO EDUARDO BENEDITO DA SILVA, MARIA LÚCIA CARDOSO GOMES FERRAZ*

**Introdução:** Introdução: A doença vascular porto-sinusoidal (DVPS) é definida pela ausência de cirrose hepática, com achados histológicos típicos (venopatia portal obliterativa, hiperplasia nodular regenerativa e fibrose septal incompleta), podendo ou não haver hipertensão portal (HP). Em geral corresponde a quadro de HP não-cirrótica, associado a doenças autoimunes, hematológicas ou pró-trombóticas. Na fase inicial pode se manifestar com alterações laboratoriais sem a presença de HP. O diagnóstico pode ser desafiador, pelas múltiplas etiologias possíveis. **Objetivos:** Apresentamos um caso de DVPS sem HP em mulher jovem, com mais de uma etiologia associada. **Método:** Apresentação do caso: Mulher, 30 anos, encaminhada devido a alterações laboratoriais em exames de rotina. Tinha antecedentes de hipotireoidismo e 4 abortamentos prévios, cuja investigação revelou deficiência de proteína S. Trazia queixa de dor abdominal esporádica, com mudança em padrão intestinal. Exames iniciais mostravam elevação predominante de canaliculares, com fosfatase alcalina 2x acima do limite normal e gama-glutamil transferase 4x acima, com aminotransferases pouco aumentadas, sem alteração em função. Marcadores autoimunes e virais foram negativos, US de abdome e colangioRM normais, sem indícios de doença hepática crônica ou HP. Devido às queixas abdominais, solicitado anticorpo anti-transglutaminase e diagnosticada doença celíaca (DC). Com restrição de ingestão de glúten, houve remissão de sintomatologia, embora sem resposta bioquímica. Indicada biópsia hepática, com os achados: discreta fibrose portal, por vezes envolvendo a estrutura venular, com diminuição de seu volume e com focal herniação, além de dilatação sinusoidal em zona 3. Descartado bloqueio de efluxo, e, mediante história, evolução e histologia, realizado diagnóstico de DVPS. **Resultados:** Discussão e Conclusão: **Conclusões:** Anormalidades hepáticas associadas à DC tipicamente caracterizam-se por aumento de aminotransferases, podendo ou não haver aumento de canaliculares, em cerca de 5% dos casos. Normalmente, após 6-12 meses sem glúten, há a normalização. Nosso caso, pelo contrário, mostrava desde o início predomínio canalicular, o que tornava essa associação pouco provável, tornando imperativa a realização de biópsia hepática. Os achados histológicos de dilatação sinusoidal e herniação vascular são sinais inespecíficos da DVPS, mas presentes, enquanto a fibrose ao redor das veias portais é marcador da doença. Tanto a DC como a deficiência de proteína S são fatores etiológicos, sem descrição na literatura de ambas as causas em um mesmo quadro. O diagnóstico foi feito em momento oportuno da evolução, ainda sem HP, demonstrando a importância do seguimento e controle das etiologias subjacentes a fim de tentar retardar a progressão e identificar complicações de maneira precoce.

1296

## Doença vascular porto-sinusoidal no contexto das doenças hematológicas

*RAIANE FERNANDES BELO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, MIRTES SOUSA SÁ, WINNY BORGES CANCI, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, GABRIELA SANTOS MARINHO, WIDMA CAITITÉ SOUZA, MARINA LIMOEIRO LOBO, JANINE CHAVES SICUPIRA*

**Introdução:** A doença vascular porto-sinusoidal (DVPS) é uma doença rara definida como doença vascular hepática, e biópsia hepática com ausência de cirrose e com lesões histológicas sugestivas como venopatia portal obliterativa, hiperplasia regenerativa nodular e fibrose septal incompleta. Etiologia não esclarecida, alguns casos associados a exposição a toxinas, distúrbios de coagulação (ex. deficiência de proteína S), infecciosos e genética. Geralmente é assintomática, até início de complicações da hipertensão portal, pode manifestar com elevação de transaminases e canaliculares. A função hepática é mantida. Pode apresentar complicações como sangramento varicoso, ascite e encefalopatia. **Objetivos:** Relatar caso clínico de interesse na prática profissional e contribuir com o conhecimento na área. **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas, registros médicos e exames, com análise qualitativa dos dados. **Resultados:** Paciente 47 anos, feminina, hígida, apresentou alterações em exames de rotina. Nega comorbidade e etilismo, fez uso por 1 mês de vitaminas injetáveis e testosterona, nega uso de chás e manipulados. Após 9 meses da suspensão das suplementações, realizou exames laboratoriais que evidenciaram elevação de transaminases e canaliculares, com melhora espontânea mantendo elevação de GGT. Quanto ao exame de imagem, possuía USG de abdome com nódulo hepático de 5cm (seg IVA) e trombose de veia porta com transformação cavernomatosa, esplenomegalia. Na investigação, foi solicitada RNM de abdome superior com contraste hepato especifico e exames laboratoriais com investigação de hepatopatias. Os novos exames revelaram sinais de hepatopatia crônica, trombose de veia porta e Hiperplasia nodular focal; além de elevação de transaminases (TGP 127 / TGO 78) e canaliculares (FA 340 / GGT 256), sorologias virais negativas, marcadores tumorais negativos, AFP normal, auto anticorpos negativos, perfil de ferro e metabólico normais. Considerando investigação etiológica da doença hepática crônica e da trombose de veia porta, foi solicitada biópsia hepática, que estava compatível com DVPS (venopatia portal obliterativa); e pesquisa de trombofilias que evidenciou deficiência de proteína S funcional e mutação positiva de gene JAK2 (V617F). **Conclusões:** Os achados confirmam diagnóstico de DVPS e de 2 alterações hematológicas. Ambas as alterações hematológicas aumentam o risco de trombose venosa e podem se sobrepor. A mutação JAK2 (V617F) aumenta a viscosidade sanguínea, que associada a deficiência de proteína S reduz a capacidade de regular a coagulação. Há estudos que relacionam a DVPS com doenças hematológicas. A paciente está em uso de carvedilol e mantem acompanhamento.

1318

## Paciente portadora de fibrose hepática congênita com sangramento gastrointestinal tratada com embolização esplênica parcial: relato de caso

*AMMABEL MUSIAL, GIOVANA RODRIGUES SALOMÃO, BEATRIZ ARAUJO CONRADO, LUIZE STORMOVSKI DE ARAÚJO, GABRIELA GHELLERE, EDUARDO ROSA DA SILVA, HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, BRUNO LEAL VIANNA, KATIA CRISTINA KAMPA, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO*

**Introdução:** A fibrose hepática congênita (FHC) tem manifestações relacionadas à hipertensão portal, com função hepática geralmente preservada até fases avançadas. São achados frequentes esplenomegalia, trombocitopenia e varizes esofagogástricas, com risco elevado de sangramento digestivo. A embolização parcial da artéria esplênica tem papel relevante no manejo de pacientes com hipertensão portal, particularmente naqueles com sangramento varicoso refratário ou contraindicação ao shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS), por reduzir o risco de sangramento, podendo ser utilizada como terapia de resgate na hemorragia aguda. A embolização mostrou-se eficaz para controlar o sangramento, promover regressão das varizes e aumentar a contagem plaquetária, com perfil de segurança aceitável e complicações geralmente autolimitadas. **Objetivos:** Apresentar o caso de uma paciente jovem com hipertensão portal e episódios recorrentes de hemorragia digestiva alta, que apresentou melhora clínica e laboratorial após embolização parcial da artéria esplênica, destacando essa abordagem como alternativa terapêutica ao TIPS. **Método:** Estudo observacional descritivo baseado na revisão de prontuário eletrônico de paciente em caso selecionado devido sua relevância clínica. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, em seguimento ambulatorial por fibrose hepática confirmada por biópsia hepática em 1997, atualmente com escore Child-Pugg A (6 pontos) e MELDNa 11 pontos. Primeira descompensação em ascite em 2019, evoluiu com episódios de hemorragia digestiva alta (HDA) devido varizes esofágicas em fevereiro/23 e varizes gástricas (GOV tipo 2) em abril e setembro/2023 apesar do uso de Carvedilol em dose adequada, com necessidade de intervenções e transfusões sanguíneas. Foram realizadas seis sessões de ligadura elástica, além de injeções de etanolamina e cianoacrilato, com hemostasia efetiva na ocasião. Não realizado TIPS devido indisponibilidade de prótese revestida no serviço. Realizado embolização parcial da artéria esplênica em outubro de 2023, evoluiu com aumento da trombose de veia porta e esplênica, com posterior anticoagulação com rivaroxabana (20 mg/dia) em novembro de 2023. Após o procedimento, exames laboratoriais demonstraram melhora da plaquetopenia (41.000/mm3 para 112.000/mm3). Tomografia evidenciou infarto esplênico em sua metade inferior, associado a circulação colateral abdominal. Não apresentou novos episódios de sangramento varicoso até a presente data. **Conclusões:** Este caso ressalta a embolização esplênica enquanto alternativa minimamente invasiva, eficaz e segura para o controle da hipertensão portal e suas complicações hemorrágicas, especialmente em pacientes com contraindicação ao TIPS ou falha das terapias convencionais.

1341

## Doença celíaca associada à síndrome de Budd-Chiari: relato de caso

*VICENTE STOLNICK BORGES, JANAINA SANT'ANA FONSECA, ALESSANDRA SUELLEN PRUSS, SILVIA COZER SIVIERO, JOÃO GABRIEL TELES MATTOS SOUSA, JOÃO VICTOR RAMOS DA CRUZ, STEFAN KUSTER EYNG, ESTHER BUZAGLO DANTAS-CORRÊA, LEONARDO DE LUCCA SCHIAVON, JANAÍNA LUZ NARCISO-SCHIAVON*

**Introdução:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara caracterizada pela obstrução do fluxo venoso hepático, frequentemente associada a estados de hipercoagulabilidade. A doença celíaca (DC), uma enteropatia autoimune induzida pelo glúten, tem sido descrita em associação com eventos trombóticos venosos, mas raramente à SBC. **Objetivos:** Relatar um caso raro de SBC em paciente jovem com diagnóstico posterior de DC, destacando os desafios diagnósticos e a sobreposição de condições autoimunes e hematológicas. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo baseado na revisão de prontuário clínico. **Resultados:** Relato do Caso: Paciente feminina, 36 anos, transferida de outro hospital por disfunção hepatocelular importante e múltiplos nódulos hepáticos. Referia aumento do volume abdominal de início súbito, diarreia aquosa e dor abdominal difusa, com o seguinte perfil laboratorial: Hb 10,6 g/dL (VCM 75 fL, RDW 35%), Leuco 7860/mcgL, Plaq 559000/mcgL, GGT 544 U/L, FA 415 U/L, BT 0,5 mg/dL, AST 63 U/L, ALT 75 U/L, RNI 1,65, Cr 0,6 mg/dL, Ur 27 mg/dL, Na 127 mEq/L, K 4,4 mEq/L. A revisão da tomografia computadorizada de abdome (TC) realizada em outro hospital e nova TC revelaram necrose hepática, congestão sinusoidal e compressão da veia cava inferior. Biópsia hepática dos “nódulos” realizada no outro serviço evidenciou necrose confluente e ectasia sinusoidal. A biopsia de medula óssea demonstrou hiperplasia megacariocítica que sugeria trombocitose essencial. A pesquisa de JAK2 e CALR foram negativos, com anticoagulante lúpico positivo. Apresentava hipotireoidismo e anemia ferropriva associada. Colonoscopia e EDA normais. Fibroscan com rigidez de 5,2 kPa. Submetida a TIPS e recebeu alta com rivaroxabana. Três meses depois, evoluiu com encefalopatia hepática que foi tratada ambulatorialmente com lactulose. Dezoito meses após o evento agudo, evoluiu com queixa de astenia e alteração significativa dos exames laboratoriais, e foi internada para investigação. Laboratorialmente, apresentava Hb 11,0 g/dL, plaquetas 575.000/mm³, ALT 373 U/L, AST 333 U/L, FA 587 U/L, GGT 182 U/L, BT 0,8 mg/dL, BD 0,4 mg/dL, albumina 3,7 g/dL, RNI 3,31. Sorologia celíaca com anti-transglutaminase IgA >100 U/mL e antiendomísio IgA reagente com IgA total 781 mg/dL. AngioTC evidenciava trombose aguda com estenose de 75% do calibre no maior segmento. Está programada a plastia do TIPS. **Conclusões:** Este é um caso raro e complexo de SBC com diagnóstico subsequente de DC, em contexto de sobreposição autoimune e hematológica. A associação entre DC e tromboses venosas abdominais, embora incomum, deve ser considerada em pacientes jovens com quadros de hipertensão portal e hipercoagulabilidade. A identificação precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir morbidade e promover estabilização clínica.

1364

## Possível relação entre anemia megaloblástica autoimune e Doença Vascular Portossinusoidal: bases fisiopatológicas e relato de caso

*RAIANE FERNANDES BELO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, GABRIELA SANTOS MARINHO, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, MIRTES SOUSA SÁ, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, MANUEL ANTONIO LESCANO, MARINA LOBO LIMOEIRO, WINNY BORGES CANCI, JANINE CHAVES SICUPIRA*

**Introdução:** A Doença Vascular Portossinusoidal (DVPS), conhecida como hipertensão portal não cirrótica idiopática, é uma condição rara caracterizada por hipertensão portal na ausência de cirrose hepática, com achados histológicos específicos como esclerose hepatoportal, venopatia obliterativa e ausência de ramos portais intra-hepáticos.A etiologia da DVPS é multifatorial, frequentemente associada a estados pró-trombóticos, doenças autoimunes e infecções crônicas.Embora a anemia megaloblástica, particularmente aquela causada por deficiência de vitamina B12, não seja classicamente classificada como pró-trombótica, seus efeitos sobre o metabolismo da homocisteína e a função endotelial podem favorecer eventos trombóticos. A relação entre anemia megaloblástica autoimune e DVPS ainda é pouco descrita na literatura, mas há plausibilidade fisiopatológica para essa associação. **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente com DVPS em associação com anemia megaloblástica autoimune, decorrente de gastrite atrófica **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas,registros medicos e exames, com analise qualitativa dos dados. **Resultados:** Masculino, 62 anos, com diagnóstico de anemia megaloblástica autoimune (presença de anticorpos contra o fator intrínseco) em uso de reposição parenteral de vitamina B12. Nega história de hemorragia digestiva, ascite, hepatopatia alcoólica ou trombose prévia. Endoscopia digestiva alta evidenciou varizes esofágicas de fino calibre e sinais de atrofia de mucosa em fundo e corpo gástrico. A ultrassonografia abdominal revelou fígado com sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia. A elastografia hepática por 2D shear wave demonstrou rigidez de 7,5 kPa. A biópsia hepática evidenciou esclerose hepatoportal com venopatia obliterativa e venopenia, achados compatíveis com DVPS. Foram descartadas causas secundárias de hepatopatia como hepatites virais, doenças autoimunes hepáticas, uso de medicamentos hepatotóxicos, consumo de álcool, hemocromatose e deficiência de alfa-1 antitripsina.A associação entre anemia megaloblástica autoimune e DVPS é rara, mas pode ser explicada por mecanismos fisiopatológicos como hiper-homocisteinemia induzida pela deficiência de vitamina B12, que favorece o estresse oxidativo, disfunção endotelial e predisposição à trombose microvascular intra-hepática. Além disso, a presença de autoimunidade sistêmica na anemia perniciosa sugere um terreno imunológico comum com a DVPS, que frequentemente se associa a doenças autoimunes, como lúpus e síndrome antifosfolípide. **Conclusões:** A hipótese de que a hiperhomocisteinemia e a autoimunidade possam contribuir para a fisiopatologia da DVPS merece maior investigação. Se manifestações hepáticas incomuns na anemia megaloblástica, a investigação para DVPS deve ser considerada.

1418

## Síndrome de Budd-Chiari por Fator V de Leiden em mulher jovem - relato de caso

*CAROLINA CORTEZZI RIBEIRO DO NASCIMENTO, ANDRE GUSTAVO SANTOS PEREIRA, BEATRIZ MAISTRO, GABRIEL RAMOS JABUR, JOÃO PAULO FAIS*

**Introdução:** Síndrome Budd-Chiari (SBC) é definida como obstrução do fluxo venoso hepático podendo ocorrer desde o nível das vênulas hepáticas até o fim da veia cava inferior. A obstrução do fluxo venoso leva a estase venosa e congestão, aumentando da pressão sinusoidal hepática com dano hipóxico envolvendo hepatócitos e endotélio sinusoidal. Leva a necrose de hepatócitos nas regiões centrolobulares, com fibrose centrolobular progressiva, hiperplasia nodular, levando a cirrose hepática. Entretanto, se a pressão sinusoidal hepática for reduzida a tempo pela restauração do fluxo venoso, por um shunt portossistêmico ou pelo desenvolvimento de um sistema colateral venoso portal, a função hepática melhora. Portanto, compreender os fatores etiológicos, a apresentação clínica e a função hepática basal é importante no planejamento terapêutico para o paciente, que varia de terapia medicamentosa a terapia endovascular e transplante hepático. Descobrir a etiologia e endereçar tratamento específico pode ter grande impacto no prognóstico. **Objetivos:** O presente relato de caso tem como objetivo discutir a importância do diagnóstico etiológico e intervenções terapêuticas afim de postergar a necessidade de transplante hepático, destacando os desafios clínicos no manejo e seguimento multidisciplinar. **Método:** Relato de caso baseado na história clínica e revisão de prontuário de paciente em seguimento multi-especialidades deste serviço. **Resultados:** Sexo feminino, 31 anos apresentou quadro inespecífico de dor abdominal em hipocôndrio D. Submetida a RM de abdome com achado de fígado de dimensões aumentadas com hipertrofia acentuada do caudado e dos segmentos laterais do lobo esquerdo, ausência de fluxo em parte das veias hepáticas esquerda, média e direita, sugestivo de SBC. Sendo então submetida a trombectomia mecânica e seguimento em hematologia. Instituída anticoagulação (Rivaroxabana + Clopidogrel + AAS) e Ác Ursodesoxicólico. Realizada passagem de TIPS entre ramo direito da porta e veia hepática do segmento VII com melhora da congestão hepática. A partir do seguimento em hematologia foi identificada mutação no Fator V de Leiden com ajuste de anticoigulação para Varfarina + Clopidogrel + AAS. Mesmo com anticoagulação, apresentou trombose de TIPS e veia hepática média e estenose de veia hepática esquerda; mantém circulação em segmentos VI, VII, VIII e hipertrofia dos lobos esquerdo e caudado. **Conclusões:** É evidenciada a importância do diagnóstico etiológico e seguimento multi-especialidade de pacientes com SBC. Nesse caso em específico a paciente teve diagnóstico de mutação no Fator V de Leiden, que é uma causa rara de SBC (apenas 12% nos pacientes no ocidente). O uso de Ácido Ursodesoxicólico busca reduzir a perda da função hepática por colestase com objetivo de postergar a necessidade de transplante hepático.

1458

## Hemorragia digestiva por varizes gástricas de estômago excluso em paciente com trombose de veia porta após cirurgia bariátrica.

*KATHLEEN RIOS, LUCIANA AGOGLIA, HUGO GOUVEIA (INCA, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL), DANIELLA PARENTE*

**Introdução:** A gastroplastia redutora é um tratamento eficaz em pacientes com obesidade mórbida, e complicações no estômago excluso são incomuns. A trombose da veia porta (TVP) é uma complicação rara após cirurgia bariátrica, ocorrendo em 0,3 a 0,55% dos casos, e pode estar associada a trombofilias hereditárias não conhecidas. O início precoce da anticoagulação na fase aguda é fundamental para prevenir a progressão e favorecer a recanalização, evitando desfechos clínicos como isquemia intestinal e hipertensão portal não cirrótica (HPNC). O risco de hemorragia digestiva por varizes gástricas relacionada à HPNC é um desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo no contexto da anticoagulação. **Objetivos:** Relatar caso de paciente jovem com trombose de veia porta após cirurgia bariátrica, trombofilia hereditária, necessidade de anticoagulação contínua e sangramento gastrointestinal oculto. **Método:** Discussão e abordagem multidisciplinar em hepatologia, hematologia, endoscopia digestiva, cirurgia hepatobiliar, radiologia e radiologia intervencionista. **Resultados:** Paciente de 29 anos, com história de abortamento prévio, submetida a gastroplastia redutora em Y de Roux, evoluiu no 15º dia pós-operatório com dor abdominal de forte intensidade e diagnóstico de TVP. Houve diagnóstico complementar de deficiência de proteína S e iniciada a anticoagulação. Após 10 meses, a mesma não pôde ser mantida por episódios de melena e anemia sintomática, sem evidências de ruptura de varizes de esôfago (já presentes) ou ulcerações de anastomose gastrojejunal. Elastografia hepática de 3,6kPa. A angiotomografia portal evidenciou evolutivamente ausência de recanalização de veia porta com acometimento de junção esplenomesentérica e de veia mesentérica superior, além de ausência de shunt esplenorrenal e presença de volumosas varizes gástricas. Realizada, através de acesso esplênico, angioplastia da veia porta por balão com colocação de stent e embolização de shunts gastropulmonar e gastroesplênico, e subsequente antiocoagulação plena. Cerca de 10 dias após o procedimento e em vigência de anticoagulação, houve aumento de 2 pontos no valor de hemoglobina sérica e normalização de plaquetometria, além de ausência de episódios de sangramento. **Conclusões:** Este caso destaca os desafios únicos de diagnosticar e tratar varizes gástricas em estômago excluso por gastroplastia redutora com reconstrução em Y de Roux. A trombose de veia porta, associada a trombofilia ou mesmo à hepatopatia crônica, deve ser incluída no diagnóstico diferencial de sangramento gastrointestinal oculto em pacientes com cirurgia prévia de bypass gástrico, e a necessidade de anticoagulação aumenta o desafio no manejo. A importância da abordagem multidisciplinar e intervenção precoce evitam desfechos como sangramento grave não abordável ou progressão de doença hepática vascular.

1534

## Avaliação hepatológica com esplenomegalia e hipertensão portal em paciente jovem

*SABRINA DE BRITO RAMALHO LUZ, CAIO DE CARVALHO LEÃO, RAIMUNDO ARAUJO GAMA, MARIA LUCIA FERRAZ*

**Introdução:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, previamente hígida, apresenta quadro de esplenomegalia progressiva associada à plaquetopenia, sem etiologia definida desde 2023. Refere sintomas abdominais inespecíficos como dor em hipogástrio e hipocôndrio direito com irradiação dorsal, além de prurido, fadiga, astenia e indisposição geral.Histórico cirúrgico: apendicectomia em 2020.Comorbidades e uso crônico de medicações: negaExame físico: sem sinais clínicos de doença hepática crônica avançada (ausência de icterícia, ascite, flapping, circulação colateral ou edema). **Objetivos:** Investigaçao hipertensão portal em não cirrotico. **Método:** Análise clinica, laboratorial, imagens e histológico. **Resultados:** Exames laboratoriais:AST 32 (37), ALT 33 (37), FA 128 (100), GGT 29(40), BT 2,1 (BI 1,5 / BD 0,6), Alb 3,97 INR :1,37, tempo de atividade 57% Sorologias virais: HBsAg, anti-HCV, HIV, CMV IgM, toxoplasmose IgM/IgG e EBV IgM negativas; EBV e CMV IgG reagentes Marcadores autoimunes negativos: FAN, anti-DNA, AML, anti-LKM, AMA, antitransglutaminase, antiendomísio Imunoglobulina G: 1392 mg/dL Alfa-1-antitripsina, ceruloplasmina, cobre, ferritina e ferro normais Investigação de trombofilia: proteína S funcional e livre diminuídas (46% e 48%, respectivamente); homocisteína, proteína C, fator V de Leiden e mutação da protrombina negativos Exames de Imagem:USG abdominal (2020-2024): fígado sempre com dimensões e textura normais, porém com esplenomegalia progressiva (523 mm → 553 mm → 1370 mm) Elastografia hepática (abr/2025): rigidez hepática normal (3,9 kPa – F0) USG (mar/2025): fígado homogêneo, sem alterações morfológicas; presença de trombose crônica de veia porta com transformação cavernomatosa, veias esplênica e mesentérica superior com calibres e fluxos preservados EDA (mar/2025):varizes esofágicas de grosso calibre associadas a gastropatia portal hipertensiva Biópsia Hepática: Biópsia hepática obtida por agulha, contendo quatro espaços-porta, dos quais dois apresentam discreta expansão por fibrose portal. Em dois tratos portais, observa-se mínima esclerose perivenular, com redução volumétrica das vênulas, em relação aos demais componentes da tríade portal.O parênquima hepático evidencia dilatação e congestão sinusoidal, além de discreta aproximação entre as zonas 1 e 3 do acino hepático. Não foram identificadas alterações sugestivas de nódulos regenerativos hiperplásicos.Ausência de esteatose hepática, siderose, trombos, granulomas, ovos ou parasitas. **Conclusões:** Biópsia hepática: DISCRETA FIBROSE PORTAL COM MÍNIMAS ALTERAÇÕES VENULARES E DILATAÇÃO SINUSOIDAL. Os achados morfológicos sugerem investigação para doença vascular porto-sinusoidal (esclerose hepatoportal), sendo importante correlacionar e excluir etiologias como: trombose de veia porta, esquistossomose, efeito tóxico medicamentoso (DILI), coagulopatias etc.

1572

## Hiperplasia nodular focal-“like” mimetizando carcinoma hepatocelular em doenças vasculares hepáticas: o desafio diagnóstico. Relato de 2 casos.

*LUCIANA AGOGLIA, TATIANA BARBASSA, DANIELLA PARENTE*

**Introdução:** Lesões semelhantes à Hiperplasia nodular focal (HNF-like) são lesões hiperplásicas benignas de origem hepatocelular, frequentemente encontradas em pacientes com doenças vasculares hepáticas. Apresentam achados de imagem semelhantes aos da HNF clássica, mas podem apresentar características atípicas na perfusão hepática anormal, mimetizando o carcinoma hepatocelular (CHC). Constitui desafio diagnóstico, principalmente em pacientes com risco aumentado para essa complicação. **Objetivos:** Relatar dois casos de pacientes encaminhados inicialmente para avaliação de transplante hepático, com hepatopatias vasculares e lesões hipervasculares. **Método:** Discussão multidisciplinar em hepatologia e radiologia. **Resultados:** Caso 1: Masculino, 27 anos, diagnóstico de anemia falciforme, esplenectomia cirúrgica aos 4 anos, última hemotransfusão em 2009 (pré-colecistectomia). Exames com colestase leve, sorologias virais negativas e alfafetoproteína normal. Elastografia hepática com 16kPa, EDA sem varizes de esôfago, ausência de trombose portal. Desde 2023 apresentando nódulo hipervascular de 1,5cm em segmento IV, com “washout” em fase tardia, inicialmente classificado como LIRADS 5, no entanto com realce semelhante ao restante do fígado na fase hepatobiliar e estabilidade em suas dimensões. Caso 2: Paciente de 42 anos, trombose crônica de veia porta por cateterismo de veia umbilical, desconexão ázigo-portal aos 12 anos por múltiplas hemorragias varicosas. Biliopatia portal associada. Elastografia hepática com 4,1 kPa. Desde 2018 apresentando incontáveis nódulos (os maiores de 8,5 cm em segmento VI e 7,4 cm em segmento VIII), hipervasculares na fase arterial, sem “washout” em fase tardia, em fígado com contornos lobulados, e proeminência do lobo esquerdo e caudado. Alfafetoproteína persistentemente normal. **Conclusões:** No contexto de doenças vasculares hepáticas, o realce tardio do parênquima hepático circundante durante as fases de equilíbrio e tardia pode resultar em até 10% dos casos em hipointensidade relativa das HNF-like, mimetizando o washout observado no CHC. A trombose crônica da veia porta pode resultar em hipertensão portal e morfologia hepática dismórfica, mesmo na ausência de fibrose. As HNF-like nesse contexto podem representar suspeita de CHC, e a classificação LI-RADS pode ser aplicada erroneamente neste cenário. Uma maior longevidade no cenário das hepatopatias de origem vascular pode ser responsável pelo número crescente HNF-like nesses pacientes.

1665

## Síndrome de Budd-Chiari membranosa: uma causa rara de hipertensão portal

*LARISSE BRAGANÇA RIBEIRO LEAL, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓRIO, JÚNIA DE AGUIAR LAGE, FABIANA HELENA SILVA ASSIS, NATÁLIA SILVEIRA CRUZ, ANDERSON ANTONIO DE FARIA, NILO DE OLIVEIRA FREITAS, CLARA RODRIGUES ALVES DE OLIVEIRA, JOÃO VICTOR DE PINHO COSTA, ROGÉRIO AUGUSTO PINTO DA SILVA*

**Introdução:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é caracterizada pela obstrução do fluxo venoso hepático, geralmente por trombose das veias hepáticas e/ou da veia cava inferior (VCI). A sua forma membranosa é definida pela presença de uma fina membrana fibrosa dentro da VCI, geralmente logo acima da entrada da veia hepática direita, sendo mais prevalente em países orientais. É rara em nossa população e apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos significativos. Sua incidência mundial é estimada em cerca de um caso por milhão de habitantes por ano. **Objetivos:** Relatar um caso de SBC membranosa, destacando a importância do reconhecimento precoce e manejo adequado dessa condição potencialmente reversível. **Método:** Estudo descritivo baseado em relato de caso clínico atendido em hospital terciário. **Resultados:** Paciente masculino, 48 anos, hipertenso e ex-etilista (cessou há dois anos o consumo moderado de álcool), procurou atendimento devido a aumento progressivo do volume abdominal nos últimos seis meses. Submetido previamente a múltiplas paracenteses por ascite volumosa recorrente, sob suspeita de hepatopatia crônica descompensada de etiologia alcoólica. A avaliação laboratorial mostrou elevação de enzimas canaliculares (GGT sete vezes o limite superior da normalidade), sem outras alterações significativas. Foram descartadas hepatites virais, hepatopatias autoimunes, hemocromatose e doença de Wilson. O gradiente albumina soro-ascite (GASA) indicou hipertensão portal. Ultrassonografia com doppler hepático evidenciou estenose acentuada (90%) da veia hepática direita na junção com a VCI, com fluxo turbulento e velocidades elevadas (128 cm/s vs. 32 cm/s a montante), veia hepática média (VHM) afilada, porém pérvia, e VCI afilada no trajeto intra-hepático, sem sinais de trombose. Suspeitou-se de SBC membranosa. Angiografia confirmou estenose de 80% da VCI retro-hepática (extensão de 8–10 cm) e estenose do segmento cranial da VHM, com gradiente pressórico de 9 mmHg. Realizou-se angioplastia da VCI e da VHM com sucesso técnico, reduzindo o gradiente para 2 mmHg. O paciente apresentou boa evolução clínica, com redução progressiva da ascite e do edema periférico, culminando em uma perda ponderal de 10 kg após a alta hospitalar, sem demais intercorrências até então. **Conclusões:** A SBC membranosa, embora rara no Brasil, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de hipertensão portal sem causa aparente. O diagnóstico precoce aliado a abordagem intervencionista adequada pode promover excelente resposta clínica e prevenir complicações graves, reforçando a importância da suspeição clínica e da avaliação por imagem detalhada.

1709

## O desafio do diagnóstico etiológico na doença vascular porto sinusoidal: um relato de caso.

*BRUNO BORGES PRADO DE OLIVEIRA, CAROLINE RICHENE OEIRAS, RAIMUNDO ARAUJO GAMA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ*

**Introdução:** A Doença Vascular Porto Sinusoidal (DVPS), entidade clínica e histopatológica caracterizada por alterações vasculares em pequenos vasos portais e sinusóides hepáticos. Frequentemente associada a hipertensão portal (HP), na ausência de cirrose ou trombose portal, quando diagnosticada em fases iniciais. Sua fisiopatologia envolve fatores imunológicos, genéticos, ambientais, distúrbios hematológicos e vasculopatias. O diagnóstico é baseado num tripé: constatação da ausência de fibrose avançada , sinais clínicos de HP e evidência histopatológica da doença: hiperplasia nodular regenerativa, venopatia portal obliterante e fibrose septal incompleta. O tratamento é baseado no controle da causa base, quando o diagnóstico é feito em fases iniciais. Já nas fases avançadas, o tratamento direciona-se para o manejo das complicações da DHCa. **Objetivos:** Demonstrar a importancia da investigação das etiologias subjacentes. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Apresentação do caso: Mulher, 48 anos, iniciou dor em abdome superior, associado a sintomas dispépticos. Dor de moderada intensidade, associada a hábitos alimentares, que se manteve por meses. Realizou exames de imagem demonstrando colelitíase e esplenomegalia. Exames laboratoriais: aminotransferases <2x LSN, enzimas canaliculares <1,5xLSN e plaquetopenia. Foi submetida a colecistectomia, e realizado biópsia hepática, com achados compativeis com DVPS. À EDA, constatado varizes esofágicas. Realizada ampla investigação etiológica, descartadas hepatites virais, doenças auto imunes, hematológicas e tóxico metabólicas. Apresentava quadro de diarreia crônica, sendo realizada investigação de Doença Celíaca com transglutaminase IgA e Anti endomisio IgA, negativos, porém com orientação de adequação alimentar e MEV, houve melhora clínica e laboratorial. Feito também o teste oral de tolerância a lactose, com resultado confirmatório. Em 2024 apresentou episódio de AIT. Apresenta quadro de artralgia simétrica de grandes articulações e dor em região sacro-ilíaca. Aguarda nova EDA com biópsia da 2ª porção do duodeno e RNM Crânio com contraste. **Conclusões:** A DVPS está relacionada a múltiplos fatores etiológicos. Diagnóstico precoce e identificação do fator etiológico adjacente é de fundamental importância para o direcionamento do tratamento, com consequências notáveis à história natural. A paciente apresentava-se com fatores confundidores: queixas gastrointestinais, artralgias e AIT. O diagnóstico foi feito após o desenvolvimento de HPCS, na ausência de sinais clínicos de DHCa, A adequação dietética, associada a adequação dietética e melhora dos hábitos de vida, demonstraram melhora clínica e laboratorial até o presente momento. Ainda se espera a definição da condição etiológica associada a DVPS. O caso descrito, ainda se encontra sob investigação.

1258

## Reativação de Hepatite B devido quimioterapia: a propósito de um caso clínico

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, NATÁLIA LEMOS PORTO FRANÇA, LAURA ELISA SARTOR, SORENZA SGORLA PAGNO, GUILHERME JOSÉ MARQUES CARNEIRO, MARCELO WOLFF FRIDMAN*

**Introdução:** Introdução: A hepatite B é uma infecção viral causada pelo vírus B (HBV). A infecção aguda frequentemente é autolimitada, com eliminação do antígeno de superfície (HBsAg) e desenvolvimento de anticorpos neutralizantes (soroconversão). Entretanto, parte dos pacientes pode não desenvolver essa resposta, com persistência isolada do Anti-HBC, o que indica exposição prévia ao vírus, porém, sem imunidade efetiva. Nesse contexto, esses indivíduos são considerados de maior risco para reativação viral em situações de imunossupressão, mesmo na ausência de marcadores sorológicos de infecção ativa. A reativação viral pode se manifestar com elevação progressiva da carga viral, reexpressão do HBsAg, alterações bioquímicas hepáticas e, em casos graves, hepatite fulminante. Portanto, é recomendado a triagem sorológica para hepatite B em pacientes que serão submetidos a terapias imunossupressoras para que, caso necessário, institua-se a profilaxia antiviral em situações de risco identificado, Descrição do caso: Paciente masculino, 70 anos, com diagnóstico de Adenocarcinoma de Retossigmóide, tendo sido prescrita quimioterapia neoadjuvante à cirurgia. Relatava possível diagnóstico prévio de hepatite, porém sem saber especificar. Assim sendo, solicitadas sorologias que evidenciaram HBsAg não reagente, Anti-HBC IgM não reagente e IgG reagente, HBeAg e Anti-HBe não reagentes com Anti-HBs também não reagente. A despeito das sorologias, foi iniciada quimioterapia. Após duas sessões de adjuvância quimioterápica, paciente foi encaminhado ao gastroenterologista que analisou as sorologias e solicitou carga viral para o HBV tendo como resultado 43 UI/ml = reagente (demais exames laboratoriais mantinham-se dentro do valor da normalidade). Por fim, visto carga viral detectável, foi prescrito Entecavir como profilaxia para Hepatite B com manutenção do acompanhamento gastroenterológico e oncológico para avaliar evolução. Conclusão: O caso evidencia a importância de uma avaliação sorológica detalhada para hepatite B antes do início de terapias imunossupressoras, como a quimioterapia. A ausência de profilaxia em um paciente com infecção prévia e sem soroconversão Anti-HBs resultou em reativação viral. A triagem adequada e a introdução precoce de antiviral profilático são medidas fundamentais para prevenir complicações potencialmente graves associadas à reativação do HBV em pacientes imunossuprimidos.

1494

## Reativação do vírus da hepatite B com insuficiência hepática aguda após suspensão da profilaxia: relato de caso

*DANIELLE ALMEIDA, BRUNO PARISI, RENATA ZATTA, LAIS NAZIOZENO, LARISSA WERMELINGER PINHEIRO, IBRAHIM AHMAD HUSSEIN EL BACHA, EDISON ROBERTO PARISE*

**Introdução:** A reativação da infecção pelo vírus da hepatite B pode ocorrer em situações de imunossupressão, com risco elevado de hepatite aguda grave e alta mortalidade. A profilaxia deve ser mantida por tempo variável, a depender da doença de base e da droga imunossupressora utilizada. Para indivíduos com alto risco de reativação, recomenda-se manter o antiviral por pelo menos 12 meses após o término da imunossupressão, em razão do risco de desfechos adversos após a suspensão. **Objetivos:** Relatar caso de reativação grave do HBV após imunossupressão com anti-CD20, apesar de profilaxia adequada. **Método:** Relato de caso com discussão baseada em literatura e diretrizes atuais. **Resultados:** Paciente masculino, 67 anos, com hepatite B crônica diagnosticada em 1993, evoluindo com cura funcional em 2002 (HBsAg negativo, anti-HBc positivo, anti-HBs negativo), após tratamento com interferon, lamivudina e famciclovir. Biópsia hepática realizada na ocasião evidenciou padrão compatível com hepatite B em cirrotização, com atividade inflamatória leve a moderada. Após o tratamento, evoluiu assintomático do ponto de vista hepático. Em 2013, foi diagnosticado com leucemia linfocítica crônica (LLC), tratada entre 2022 e 2023 com Venetoclax e Obinutuzumabe (anti-CD20). Realizou profilaxia para reativação do HBV com entecavir 0,5 mg/dia, iniciada concomitantemente à imunossupressão e mantida por 12 meses após seu término. Em fevereiro de 2025, apresentou queda do estado geral, hiporexia e fadiga, sendo internado para investigação. Exames admissionais evidenciaram elevação importante de transaminases (AST 1073 U/L; ALT 3234 U/L), hiperbilirrubinemia (BT 10,3 mg/dL), INR > 9, fator V de 17% e hipofibrinogenemia, configurando insuficiência hepática aguda sobre crônica. Foi listado para transplante hepático após surgimento de encefalopatia e piora laboratorial. O transplante foi realizado em 05/03/2025, com uso de imunoglobulina anti-HBs (HBIg) intraoperatória e reintrodução de entecavir. Evoluiu com boa recuperação clínica. **Conclusões:** O caso ilustra uma reativação grave do HBV após imunossupressão, apesar da profilaxia antiviral adequada com entecavir durante e após o tratamento com anti-CD20, e mantida por 12 meses após sua suspensão — período geralmente recomendado pelas diretrizes internacionais mais atuais para esse perfil de paciente. Esse caso e outros relatos da literatura sugerem que determinados subgrupos de indivíduos, como aqueles com doença hepática crônica avançada, possam se beneficiar de vigilância mais prolongada ou de extensão do tempo de profilaxia antiviral.

1524

## Dermatite bolhosa induzida por tenofovir em paciente com linfoma linfocítico B: relato de caso

*LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, LYDIA TEOFILO DE MORAES FALCAO, BRUNO DIAS PEREIRA GOMES DE MATTOS, IRIS CAMPOS LUCAS, NORMA ARTEIRO FILGUEIRA, EDMUNDO PESSOA LOPES*

**Introdução:** O tenofovir é um análogo de nucleotídeo amplamente utilizado no tratamento e profilaxia de reativação pelo vírus da hepatite B (HBV). Embora seu perfil de segurança seja bem estabelecido, reações cutâneas imunomediadas, especialmente por mecanismos de hipersensibilidade do tipo I e IV, podem ocorrer e demandar intervenção clínica precoce. **Objetivos:** Relatar um caso de dermatite bolhosa, compatível com reação de hipersensibilidade induzida por tenofovir, em paciente com linfoma linfocítico B, com passado de contato com o vírus B, em preparo para quimioterapia com rituximabe. **Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário eletrônico, exames laboratoriais, histopatológico e evolução clínica de paciente com linfoma linfocítico de pequenas células B submetido à profilaxia antiviral com tenofovir. **Resultados:** Paciente masculino, 68 anos, com diagnóstico de linfoma linfocítico B e sorologia compatível com contato prévio por HBV (anti-HBc e anti-HBs reagentes; HBsAg não reagente). Iniciou tenofovir 300 mg/dia como profilaxia de reativação viral antes da imunossupressão com rituximabe. Após três semanas, apresentou lesões bolhosas em punhos e tornozelos, associadas a exantema maculopapular pruriginoso em tronco e membros superiores, sem acometimento sistêmico. Houve rápida progressão com áreas ulceradas. Foi internado e submetido à biópsia de pele, que revelou bolha subepidérmica com infiltrado inflamatório rico em eosinófilos, achado compatível com penfigoide bolhoso, reforçando a hipótese de reação de hipersensibilidade ao medicamento. O tenofovir foi suspenso, e o paciente tratado com prednisona 1 mg/kg/dia e suporte clínico, com melhora progressiva do quadro dermatológico. Foi introduzido o entecavir, como antiviral alternativo, sem recorrência de lesões. **Conclusões:** Este caso destaca uma reação cutânea bolhosa compatível com hipersensibilidade ao tenofovir. A identificação precoce da lesão, a interrupção imediata do agente suspeito e o tratamento adequado com corticosteroide sistêmico foram cruciais para a resolução do quadro. A substituição por entecavir possibilitou a continuidade segura da profilaxia contra o HBV. Relatos como este são fundamentais para ampliar o conhecimento sobre reações raras a antivirais amplamente utilizados e reforçam a importância da vigilância clínica individualizada, mesmo em fases iniciais do tratamento.

1721

## Hepatite B Oculta em paciente com MASLD e fibrose hepática avançada em acompanhamento há 10 anos: relato de caso.

*LUCIANA AGOGLIA, CARMEM THEODORO, CÁSSIA LEAL, BEATRIZ BICCAS*

**Introdução:** A infecção oculta pelo vírus da hepatite B (VHB) possui uma prevalência média de 1% em doadores de sangue. Em pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD), a prevalência é de 12-15%, e tem sido implicada na progressão da doença hepática, paralelamente ao já documentado em relação à associação com a hepatite crônica C. Seu papel no desenvolvimento de hepatocarcinoma permanece em debate, e embora mantenha mecanismos oncogênicos semelhantes aos da hepatite crônica pelo VHB, o rastreio semestral ainda não é recomendado, na ausência de outros fatores de risco. A infecção oculta pelo VHB pode sustentar um estado prolongado de inflamação hepática, com fibrose hepática e inflamação leve detectadas em 89% dos pacientes até uma década após a recuperação clínica da infecção aguda pelo VHB. **Objetivos:** Relatar caso de Hepatite B Oculta em paciente com MASLD e fibrose hepática avançada com acompanhamento desde o episódio de hepatite aguda pelo VHB, há 10 anos. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente de 78 anos, apresentando há mais de dez anos hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, disfunção renal estágio 2 e obesidade grau II. Em 2015 apresentou quadro de hepatite B aguda com icterícia, sem critérios para hepatite aguda grave. Evoluiu com negativação do HBeAg e HBSAg em 6 meses, embora sem soroconversão AntiHBe e AntiHBS. Manteve subsequentes cargas virais (HBVDNA) positivas após a perda do HBSAg, persistentemente baixas (log <2), impossibilitando o sequenciamento genético para pesquisa da mutação do gene S. Manteve enzimas hepáticas normais. Em 2017, apresentava elastografia hepática transitória (EHT) sugerindo fibrose hepática avançada (15,9Kpa), no entanto sem hipertensão porta clinicamente significativa. Além do tratamento contínuo e adequado das co-morbidades, evoluiu ao longo dos anos com perda de cerca de 40 kg por mudanças no estilo de vida, chegando a um índice de massa corporal de 28. A disfunção renal manteve-se estágio 2 e houve progressiva queda da rigidez hepática ao longo dos anos, avaliadas por (EHT), até o valor de 9,4kPa. Mantém a presença de esteatose ao ultrassom de abdome, com ausência de sinais morfológicos de hepatopatia crônica, plaquetometria e enzimas hepáticas normais, e manutenção do perfil sorológico antiHBc total positivo (isoladamente). **Conclusões:** Apesar de dados na literatura apontarem para a contribuição da infecção oculta do VHB para a progressão da MASLD, o presente caso mostra o acompanhamento de 10 anos de caso de hepatite B oculta em paciente com MASLD e fibrose hepática avançada de base, com ausência de progressão de fibrose hepática e boa resposta às mudanças de estilo de vida.

1230

## Manifestação sintomática da Hepatite C: um relato de caso

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, FERNANDO MONARETTO POZZOBON, ANA LAURA DUTRA BORTOLOTO, RAFAEL CERETTA MORO, TIALISSON GUTERRES SCOTTI, GEORGIA ONZI, RENATA SEHBE FEDRIZZI, FERNANDO SEHBE FICHTNER, CARLA BORTOLIN FONSECA, ANDREZA GAUTERIO CAVALCANTI*

**Introdução:** A Hepatite C é um processo infeccioso e inflamatório causado por um vírus RNA que pode se manifestar de forma aguda ou crônica. Em 2024, a Organização Mundial da Saúde relatou que cerca de 50 milhões de pessoas tinham infecção crônica pelo vírus C (HCV) e aproximadamente 1 milhão de novas infecções ocorriam a cada ano. Existem diversos fatores de risco que contribuem para a transmissão, como compartilhamento de agulhas, tatuagens, além de transfusões de sangue, sobretudo antes de 1993. Sabe-se que a infecção aguda pelo HCV refere-se aos primeiros seis meses de infecção após a exposição presumida ao vírus, porém a maioria dos pacientes com HCV na forma aguda não é diagnosticada, pois estes pacientes são tipicamente assintomáticos. Quando sintomáticos, pode ocorrer icterícia, náuseas, colúria e dor abdominal. Descrição do Caso: Paciente feminina, 50 anos, previamente hígida, queixando-se de epigastralgia com irradiação para dorso iniciada há mais de uma semana, com surgimento de colúria, icterícia e prurido. Assim sendo, foram solicitados laboratoriais que evidenciaram elevação expressiva das transaminases (aumento maior que vinte vezes em relação ao valor superior da normalidade), também sendo identificada bilirrubina elevada às custas de bilirrubina direta (cerca de cinco vezes maior que o valor da normalidade). Prosseguida investigação com ecografia de abdome que não demonstrou alterações hepáticas ou em via biliar. Devido achados relatados, foi complementada investigação com testes rápidos para hepatites virais, tendo a paciente apresentado resultado reagente para hepatite C. Devido a isso, foi solicitada carga viral referente à este vírus, cujo resultado apresentou-se reagente (60.900UI/mL). Assim sendo, paciente teve diagnóstico de hepatite C, tendo recebido as devidas orientações a serem seguidas (abstinência alcóolica, uso de preservatico, etc), além de manejo adequado, com melhora laboratorial e clínica, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial em serviço especializado em hepatites para iniciar tratamento e correto acompanhamento. Conclusão: Apesar de grande parte dos pacientes infectados agudamente pelo HCV serem assintomáticos, relatamos uma paciente com infecção sintomática. Neste caso, a clínica e as alterações laboratoriais permitiram o diagnóstico precoce, reforçando a importância de considerar as hepatites virais entre os diagnósticos diferenciais em pacientes com icterícia e laboratoriais sugestivos de hepatite. Sabidamente, a identificação direcionada da doença com devido diagnóstico precoce é essencial para orientar condutas adequadas e prevenir a progressão e piora clínica da doença.

1314

## A Importância do Contexto Clínico na Interpretação da Elastografia Hepática: Relato de Dois Casos

*NATHÁLIA BRANDI PAIXÃO, GUILHERME MASSOTE FONTANINI, MARITSSA FREITAS SILVEIRA, JÉSSICA BASTOS MARTINS, MARINA GIOVANNA SILVA BRUNO, ARYELLE FERREIRA DE FREITAS, JULIANA DAMASCENO CAMPESTRINI, JÚLIA DAMASIO GAI*

**Introdução:** A elastografia hepática, especialmente pela técnica ARFI-SWE (Acoustic Radiation Force Impulse - Shear Wave Elastography), é uma ferramenta não invasiva consolidada no estadiamento da fibrose hepática e na estratificação de risco em doenças hepáticas crônicas. No entanto, sua acurácia pode ser comprometida por fatores confundidores como congestão sistêmica e alimentação recente, que elevam transitoriamente a rigidez hepática e podem induzir condutas clínicas inadequadas. **Objetivos:** Relatar dois casos clínicos que demonstram o impacto de fatores confundidores na interpretação da elastografia hepática e sua influência no prognóstico e manejo clínico. **Método:** Relato de dois casos clínicos. Paciente 1: sexo feminino, em hemodiálise, realizou elastografia no contexto de congestão sistêmica, estando sem diálise há dois dias. Paciente 2: sexo feminino, realizou elastografia hepática pré-tratamento para hepatite C, porém com jejum inadequado. Em ambos os casos, o exame foi repetido após correção dos fatores interferentes: pós-diálise no primeiro caso e após jejum adequado no segundo. **Resultados:** Na Paciente 1, a rigidez hepática inicial foi de 10,9 kPa, valor compatível com doença hepática crônica avançada compensada (DHCAc), com indicação de rastreio para carcinoma hepatocelular. Após diálise, a rigidez reduziu para 6,0 kPa, afastando a hipótese de DHCAc. Na Paciente 2, a rigidez hepática inicial foi de 7,41 kPa, com indicação de vigilância. Após jejum adequado de cinco horas, o valor caiu para 4,93 kPa, possibilitando alta ambulatorial após resposta virológica sustentada ao tratamento da hepatite C. Ambos os casos evidenciam como a interpretação da elastografia, sem considerar o contexto clínico e possíveis fatores confundidores, pode induzir erros diagnósticos e condutas desnecessárias. **Conclusões:** Desde 2009, estudos demonstram que congestão e alimentação elevam transitoriamente os valores de rigidez hepática. Diretrizes recentes reforçam a importância de jejum adequado de pelo menos 3 horas e avaliação do estado hemodinâmico antes da elastografia. A análise crítica desses fatores é indispensável para garantir a precisão do exame, evitando decisões clínicas precipitadas e promovendo uma conduta médica mais segura e eficaz.

1225

## Hepatite secundária à infecção pelo vírus Epstein Baar (EBV): a propósito de um caso clínico

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, GEORGIA ONZI, RAFAELA RECH FABRO, MARIA LUIZA DE SOUZA RASIA, MARIA ANTONIA SELBACH PERTILE, SOFIA DIAS TOIGO*

**Introdução:** Introdução: O vírus Epstein-Barr (EBV) é causador da mononucleose infecciosa, infecção de elevada prevalência, tendo em vista que até 90% da população adulta é soropositiva. O quadro clínico típica inclui febre, faringite e adenopatia, podendo ser encontrada hepatoesplenomegalia. Em geral, o curso é benigno e, embora a elevação leve de enzimas hepáticas e canaliculares seja comum, a hepatite associada à síndrome colestática é rara nestes pacientes, principalmente em pessoas imunocompetentes. Hiperbilirrubinemia leve ocorre em até 45% dos casos, mas icterícia é observada em menos de 5%. A patogênese é decorrente de estímulo imunogênico e não de ação direta contra os hepatócitos, mas a fisiopatologia da colestase é pouco elucidada. O diagnóstico se baseia na avaliação clínica, observando-se linfocitose atípica e plaquetopenia leve. A biópsia hepática é raramente necessária. Métodos moleculares para detecção do EBV no sangue podem ser utilizados para determinar a etiologia. Complicações graves são tratadas com corticoterapia, embora não haja evidência, e o uso de antiviral é controverso. Descrição do Caso: Paciente feminina, 17 anos, previamente hígida, apresentando náuseas, colúria, inapetência, tontura e icterícia com cinco dias de evolução. Negava uso de drogas, álcool ou viagens recentes. A investigação inicial com laboratoriais evidenciou elevação de transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina e gama glutamil transferase, sendo a paciente encaminhada para internação hospitalar. Assim sendo, foram solicitados novos exames laboratoriais, sorologias, tomografia e ecografia de abdome. Exames de imagem não demonstraram alteração hepática ou de via biliar, entretanto, apresentaram importante esplenomegalia. Já as sorologias evidenciaram-se reagentes para o vírus Epstein-barr IgM, indicando infecção aguda. Paciente seguiu internada em observação e, apenas com o uso de sintomáticos, evoluiu com melhora dos laboratoriais, mantendo-se estável clinicamente durante toda a internação tendo recebido alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Hepatite é um termo genérico utilizado para designar acometimento inflamatório do parênquima hepático. Diversas são as possíveis etiologias causadoras de hepatites: desde infecções virais até alterações inatas no metabolismo de determinados metais, por exemplo. O caso apresentado destaca uma manifestação atípica da infecção pelo EBV, caracterizada por comprometimento hepático e síndrome colestática. Esse relato ressalta a importância de considerar o EBV como diagnóstico diferencial em pacientes com icterícia e alterações laboratoriais, mesmo na ausência da sintomatologia clássica da mononucleose.

1257

## Hepatite A sobreposta com coinfecção por Epstein-Barr vírus: a propósito de um caso clínico

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, CAROLINA MOSNA, LORENZO VIANNA BERWANGER SILVA, ÍSIS VITÓRIA TOSO RUSCHEL, ANA CAROLINA MARTELLO*

**Introdução:** Introdução: As hepatites virais representam importante desafio na saúde pública, afetando milhões de pessoas e resultando em uma ampla variedade de manifestações clínicas: desde quadros assintomáticos até fulminantes. O vírus da hepatite A (HAV) possui transmissão principalmente via fecal-oral e, embora geralmente tenha evolução benigna, formas graves podem ocorrer, especialmente em adultos, imunossuprimidos ou indivíduos com doença hepática pré-existente. Outro patógeno associado a manifestações hepáticas é o vírus Epstein-Barr (EBV), agente etiológico da mononucleose infecciosa, pertencente à família Herpesviridae. Assim como o HAV, o EBV possui confirmação diagnóstica através de sorologia, podendo causar como sintomatologia: febre, mal-estar, icterícia e elevação de transaminases. A suspeição dos possíveis diagnósticos diferenciais para um quadro de hepatite torna-se fundamental para o manejo clínico adequado e o monitoramento rigoroso da função hepática. Descrição do Caso: Paciente masculino, 43 anos, construtor civil, previamente hígido. Procurou atendimento devido fadiga, dores no corpo e icterícia. Inicialmente, foi atendido duas vezes e foi liberado com sintomáticos sem realização de exames. Evoluiu com piora dos sintomas, progredindo com surgimento de náuseas e acentuação da icterícia, sendo então internado. Relatava ainda consumo recente de água de poço natural, com início dos sintomas cerca de 7 dias após a exposição. Na chegada ao hospital, apresentava expressivas alterações em laboratoriais como elevação de transaminases (TGO 2350 U/L e TGP 2493 U/L) e de bilirrubinas às custas de bilirrubina direta (bilirrubina total 15,1 mg/dL). Prosseguida investigação com realização de sorologias virais que demonstraram Anti-HVA IgM reagente e também Epstein Barr IgM reagente: assim sendo o paciente foi diagnosticado com coinfecção pelo vírus da hepatite A e EBV. Exame de imagem (ecografia) sem alterações. O paciente recebeu suporte e manejo clínico, sem alteração em Tempo de Protrombina (TP) e sem sinais de encefalopatia. Devido melhora clínica e laboratorial, recebeu alta para seguimento ambulatorial. Conclusão: Relatamos a associação incomum, mas potencialmente grave, entre HVA e EBV que pode levar a um comprometimento hepático significativo (insuficiência hepática) e potencial comprometimento multissistêmico. Embora tenham ocorrido simultaneamente, a literatura não aponta relação causal entre as infecções, sendo mais provável uma sobreposição incidental, favorecida por fatores ambientais e pela suscetibilidade do paciente. Na ausência de complicações, o manejo adotado é o suporte clínico e monitoramento rigoroso, sendo a suspeição clínica e o diagnóstico precoce de extrema importância.

1303

## Hepatite aguda por Epstein-Barr em paciente adolescente: um relato de caso

*BRUNO MENEGHEL BERSAGHI, GRAZIELA LAURA TRES, HYORRANA HAMID ZARDA RIBEIRO RODRIGUES, ISABELA REIMANN AGNE, JOÃO ROBERTO GOMES TORRONTEGUI, TIALISSON GUTERRES SCOTTI*

**Introdução:** O vírus Epstein-Barr (EBV) é um herpesvírus sendo o principal agente da mononucleose infecciosa. Sabe-se que, aproximadamente, 90 a 95% dos adultos são soropositivos para anticorpos contra EBV. A hepatite sintomática causada por este vírus é uma das manifestações raras, geralmente subclínica e autolimitada. Embora a maioria dos casos apresente lesão hepatocelular, padrões colestáticos ocorrem em 10%–50% dos indivíduos. Sua patogênese envolve resposta imunomediada indireta pela inflamação contra linfócitos infectados no fígado, diferindo das hepatites por vírus hepatotrópicos. Clinicamente, pode haver esplenomegalia, hepatomegalia e hiperbilirrubinemia leve, sendo a icterícia rara. Lesão hepática grave é incomum, mas possível principalmente em imunossuprimidos. As transaminases elevam-se na primeira semana, raramente excedendo três vezes o valor superior da normalidade, com normalização por volta da terceira semana. O diagnóstico baseia-se na clínica, sorologia e alterações laboratoriais hepáticas; biópsia pode ser útil em casos atípicos. O tratamento é sintomático, pois tende a ser auto resolutiva, com possível uso de antivirais ou corticosteroides em casos graves. Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 17 anos, previamente hígida, apresentando náuseas, colúria, astenia, febre, inapetência e icterícia com início dos sintomas há cerca de cinco dias. Negava uso de drogas hepatotóxicas, álcool, viagens recentes ou suplementos. Na chegada ao hospital, coletados laboratoriais que evidenciaram elevação expressiva de transaminases, fosfatase alcalina, gama glutamiltransferase e bilirrubinas. A ecografia abdominal não apresentou alterações em vesícula e via biliar. Já a tomografia de abdome demonstrou esplenomegalia. As sorologias foram negativas para hepatites A,B e C, entretanto a sorologia para EBV IgM apresentou-se com resultado 30 vezes maior que o limite superior da normalidade para este exame, sem demais alterações nos outros exames solicitados em busca da etiologia do quadro. Assim sendo, devido infecção aguda para EBV, durante os sete dias de internação, a paciente recebeu tratamento sintomático e de suporte, evoluindo com melhora clínica e laboratorial, com alta para seguimento ambulatorial. Conclusão: Foi relato um caso de uma mulher jovem apresentando alterações hepáticas relacionados ao EBV. Este caso reforça a importância de incluir o EBV no diagnóstico diferencial de hepatite aguda, tendo a paciente recebido o adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento, uma vez que, conforme descrito na literatura, infecções por EBV raramente requerem mais do que terapia de suporte, porém necessitam de monitoramento.

1443

## Hepatite aguda por citomegalovírus em paciente imunocompetente: relato de caso

*ELISABETH BERNARDO RONDOVER, MARIA LUCIA CARDOSO GOMES FERRAZ, RAIMUNDO ARAÚJO GAMA*

**Introdução:** A hepatite aguda por citomegalovírus (CMV) é uma condição rara em pacientes imunocompetentes, mas que deve ser considerada no diagnóstico diferencial das hepatites virais. Embora a infecção primária por CMV geralmente seja assintomática ou se apresente como síndrome mononucleose-like, em casos menos frequentes pode evoluir com acometimento hepático significativo. A apresentação clínica inespecífica e a semelhança laboratorial com outras etiologias tornam o diagnóstico um desafio. Relatamos um caso de hepatite aguda por CMV em paciente imunocompetente, ressaltando a importância da suspeição clínica e da abordagem diagnóstica adequada. **Objetivos:** Paciente masculino, 35 anos, morador da região norte do país, previamente hígido, apresentou quadro de febrícula (37,8 °C) com duração de 14 dias, associada a cefaleia e, a partir do 7º–8º dia de evolução, aparecimento de petéquias em membros inferiores, além de lesões eritematosas e pruriginosas, principalmente em tronco. Aproximadamente três semanas antes do início dos sintomas, relatou episódio autolimitado de dor torácica, atribuída a esforço físico em academia, com resolução após uso breve de anti-inflamatório (ibuprofeno). Durante o curso da febre, fez uso intermitente de paracetamol e dipirona, sem alívio completo, quando procurou assistência médica. História medicamentosa relevante incluía uso anterior de enantato de testosterona intramuscular (suspenso no período atual), uso recente de tamoxifeno devido a ginecomastia (também interrompido após poucos dias), além de canabidiol para tratamento de ansiedade. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de enzimas hepáticas (AST 3x, ALT 8x, GGT 8x o valor de referência), aumento de LDH, linfocitose atípica (23%), INR discretamente alargado, fosfatase alcalina no limite superior da normalidade e contagem de plaquetas de180.000/mm³. Sorologias para hepatites virais A, B, C e D, leptospirose, toxoplasmose e malária foram negativas. Sorologia para CMV revelou IgM reagente, com carga viral >3.000 cópias/mL, confirmando o diagnóstico. O paciente evoluiu com melhora clínica espontânea e queda das enzimas hepáticas nos exames subsequentes. **Método:** Relato de Caso. **Resultados:** Hepatite por CMV em imunocompetentes é rara e frequentemente subdiagnosticada. Febre prolongada, rash cutâneo e linfocitose atípica associadas à elevação de aminotransferases devem levantar suspeita para infecções virais, incluindo CMV. O uso prévio de anabolizantes e tamoxifeno inicialmente sugeriu hepatotoxicidade, mas a confirmação sorológica e a evolução benigna apontaram etiologia viral. **Conclusões:** Este caso reforça a necessidade de incluir o CMV no diagnóstico diferencial das hepatites agudas. A avaliação clínica atenta e a investigação laboratorial adequada evitam tratamentos desnecessários e permitem manejo conservador.

1505

## Hepatite a com complicações graves em usuário de PrEP

*IAGO MACEDO NOGUEIRA, DELVONE ALMEIDA*

**Introdução:** As hepatites virais, doenças que acometem o fígado, podem se manifestar de forma assintomática até quadros graves. A hepatite A (HAV), geralmente benigna e autolimitada, é transmitida principalmente por via fecal-oral, mas tem se tornado mais prevalente entre homens que fazem sexo com homens, especialmente com prática de sexo oral-anal. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatite A aguda com complicações graves. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, por meio da análise de prontuários e do quadro clínico do paciente. **Resultados:** Paciente FASS, sexo masculino, 31 anos, profissional do sexo, em seguimento no ambulatório de PrEP desde 2022. Referia uso consistente de preservativo como passivo e uso parcial como ativo. Faz uso regular de TDF/FTC, citrato de sildenafila, fazia uso recreativo de cocaína, chás em grande volume (cavalinha e erva-doce) e uso recente de anabolizantes. Procurou atendimento por edema difuso que evoluiu com dores abdominais. Dias após evoluiu com náuseas, icterícia, vômitos, teve o diagnóstico confirmado de Hepatite A aguda por teste sorológico. Foi sendo acompanhado com consultas semanais e apresentava alterações de exames laboratoriais, mas sempre com melhora na evolução do quadro clínico. Inicialmente, evoluiu com melhora clínica. No entanto, semanas depois, teve piora súbita com icterícia intensa, colúria, acolia fecal, confusão mental e foi internado em UTI. Diagnóstico: hepatite A aguda bifásica + DILI/HILI com padrão imunológico. Exames mostraram TGO 1715, TGP 2109, bilirrubina total 22,78. Iniciou prednisona 60 mg/dia, com desmame adequado. Retornou em janeiro ainda ictérico e após discussão da equipe, reiniciou prednisona 80 mg/dia. Após o tratamento e seguimento clínico, apresentou normalização laboratorial e melhora completa dos sintomas. **Conclusões:** O caso clínico do paciente reforça o aumento de casos de Hepatite A, sobretudo entre homens que fazem sexo com homens, além do potencial de gravidade, que no caso se associou ao uso de chás hepatóxicos e anabolizantes. Destacamos a relevância da necessidade da promoção de práticas sexuais seguras, com o uso consistente de preservativos. Também se evidencia a importância da realização periódica de exames sorológicos, em especial para hepatites virais, dada sua prevalência e potencial de gravidade e a necessidade de ampliar a cobertura vacinal para esse grupo populacional. Atentar que o paciente estava em uso de PrEP, porém apresentou uma IST, com gravidade, a despeito da prevenção de HIV e VHB pela PrEP. Apesar de a hepatite A, na maioria dos casos, evoluir de forma benigna e autolimitada, este relato demonstra que, em situações menos comuns, o vírus pode desencadear manifestações clínicas significativas, incluindo complicações potencialmente fatais, como a encefalopatia hepática e hepatite fulminante.

1602

## Colestase prolongada por hepatite A em idoso com exposição a agrotóxicos: interação multifatorial entre vírus, metabolismo e ambiente

*ANDREZA ROSA CABRAL, SÔNIA WANDERLEY SILVA PERSIANO, MARIANA ALMA ROCHA DE ANDRADE, PAULO VICTOR LIMA ABREU, JOÃO PEDRO ALMEIDA SOUSA OLIVEIRA, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, ANTÔNIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, MARIA IZABEL SCHINONI, NAYANA FONSECA VAZ DRUMOND, ANDRÉ CASTRO LYRA, LUIZ ANTÔNIO DE FREITAS, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA, HELMA PINCHEMEL COTRIM*

**Introdução:** A hepatite A é uma infecção viral autolimitada, de curso geralmente benigno em crianças, porém com evolução mais indolente em adultos, com manifestações atípicas como colestase prolongada. Na ausência de exames diagnósticos conclusivos, o diagnóstico depende da exclusão de outras causas de colestase, como hepatotoxicidade induzida por fármacos ou agentes químicos e agudização de doenças hepáticas crônica e obstruções biliares. **Objetivos:** Relatar caso de paciente com colestase prolongada e sorologia IgM positiva para hepatite A associada a lesão induzida por drogas associada a agrotóxicos em lavoura de algodão. **Método:** Relato de caso de um paciente acompanhada em um Hospital Universitário. Dados pregressos foram obtidos de prontuário eletrônico do mesmo hospital. **Resultados:** Homem, 60 anos, hipertenso, diabético descompensado, tabagista, com história de síndrome colestática (icterícia, colúria e acolia fecal) há cerca de 3 meses, associado à elevação de enzimas canaliculares e hepáticas (AST 150 U/L, ALT 156 U/L, GGT 909 U/L, FA 3875 U/L) e perda ponderal de 17 kg no período. Negava uso recente de medicamentos, fitoterápicos ou outras substâncias, mas referia exposição prolongada a agrotóxicos (plantação de algodão). Ao exame físico, apresentava-se ictérico, sem estigmas de hepatopatia crônica. Sorologias para hepatite A IgM reagente (em altos títulos), afastadas outras sorologias virais e doenças autoimunes. Colangio-ressonância afastou alterações das vias biliares intra e extra-hepáticas. Considerando a possibilidade de múltiplos fatores envolvidos — idade avançada, síndrome metabólica e exposição a agrotóxicos — foi realizada biópsia hepática, que revelou: "colestase intensa com fibrose portal e septos curtos, além de componente hepatítico discreto". Embora hepatite A justificasse a colestase prolongada, os achados histológicos sugeriram um possível agravamento por exposição a agentes hepatotóxicos utilizados na lavoura. **Conclusões:** No caso relatado, embora a hepatite A explique a colestase prolongada, a exposição a agrotóxicos parece ter exacerbado o dano hepático, retardando a recuperação e contribuindo para fibrose portal precoce. O caso ressalta a complexa interação entre fatores virais, metabólicos e ambientais na evolução da lesão hepática.

1681

## Hiperbilirrubinemia Secundária A Hepatite A como causa de injúria renal aguda dialítica: relato de caso

*NATÁLIA SILVEIRA CRUZ, JÚNIA DE AGUIAR LAGE, LARISSE BRAGANÇA RIBEIRO LEAL, FABIANA HELENA SILVA ASSIS, FERNANDA CECÍLIA GONÇALVES MARQUES, JOAO BERNARDO SANCIO ROCHA RODRIGUES, JOÃO VICTOR DE ABREU MARTINS, FRANCISCO GUILHERME CANCELA PENNA, ANDERSON ANTÔNIO DE FARIA, FERNANDA MARIA FARAGE OSÓRIO*

**Introdução:** Em 2025, Minas Gerais registrou um aumento expressivo nos casos de hepatite A. Em adultos, a infecção pelo vírus é mais sintomática que em crianças. Além de hepatomegalia dolorosa e elevação das aminotransferases (ALT e AST >1000 UI/L), os sintomas mais frequentes incluem febre, mal-estar, náuseas, dor abdominal, seguidos por icterícia, presente em mais de 70% dos casos sintomáticos. **Objetivos:** Descrever a conduta e evolução de um caso clínico de hepatite A que intercorreu com injúria renal aguda secundária à hiperbilirrubinemia. **Método:** Correlação do caso descrito com a literatura médica após pesquisa no site PubMed. **Resultados:** Paciente masculino, 38 anos, foi encaminhado para avaliação de transplante hepático por hepatite aguda grave de etiologia viral A. A apresentação inicial incluiu febre e mialgia, com progressão para icterícia, colúria e acolia fecal. Na admissão, observou-se elevação significativa das aminotransferases, além de hiperbilirrubinemia, com bilirrubina total de 52,7 mg/dL, predominantemente fração direta (50,1 mg/dL) e RNI de 1.67. Além disso, apresentava injúria renal aguda, com creatinina sérica de 8,34 mg/dL e taxa de filtração glomerular de 8,81 mL/min/1,73 m². Durante a internação, iniciou-se terapia renal substitutiva (TRS) com hemodiálise e foi submetido à biópsia renal. Ao longo do acompanhamento, o paciente apresentou melhora progressiva da função hepática, com redução de bilirrubinas e transaminases, sem indicação de transplante hepático. Após 30 dias de internação, teve alta com posterior suspensão da TRS por recuperação da função renal. O laudo histopatológico da biópsia revelou túbulos renais degenerados e descamados, presença de cilindros celulares com pigmento acastanhado a esverdeado, além de infiltrado leucocitário e piócitos. Os achados são compatíveis com necrose tubular aguda associada a tubulopatia colestática. Diversas condições podem cursar com insuficiência hepática e injúria renal aguda concomitantes, sendo fundamentais o diagnóstico diferencial com infecções, síndrome hepatorrenal e doenças autoimunes. A tubulopatia colestática ocorre em casos graves de colestase e hiperbilirrubinemia, e levam à formação de cilindros biliares nos túbulos renais, que causam lesão tubular e insuficiência renal aguda. Fatores de risco incluem bilirrubina e fosfatase alcalina elevadas, além de bilirrubina e urobilinogênio urinários. O diagnóstico é confirmado por histologia renal, e o tratamento é suportivo, focado no controle da colestase e na proteção da função renal. **Conclusões:** O caso demonstra uma forma grave de hepatite A com complicação renal por tubulopatia colestática, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado diante do aumento na incidência e gravidade da doença.

1184

## Hepatopatia crônica de origem multifatorial: associação entre Colangite Biliar Primária e Doença Hepática Esteatótica Metabólica – a propósito de um caso clínico

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, ANDRIELLE OLIVEIRA, ANA VITÓRIA CIOATO, AMANDA BONKEVICH, LUIZA BARBIERI*

**Introdução:** Introdução: Cirrose hepática corresponde o estágio final da fibrose progressiva do parênquima hepático tendo diversas possíveis etiologias (como esteatohepatite e colangite biliar primária que serão relatadas neste caso). O diagnóstico de hepatopatia crônica é obtido através da associação entre clínica do paciente, alterações laboratoriais e exames de imagem, podendo a biópsia hepática ser realizada em casos selecionados. A Doença Hepática Esteatótica Metabólica usualmente acomete pacientes com fatores de risco, como obesidade e diabetes. Já a Colangite Biliar Primária (CBP) é uma doença autoimune que danifica ductos biliares, destacando-se associação com o anticorpo antimitocôndria. Na CBP, o ácido ursodeoxicólico é o tratamento inicial, sendo que aproximadamente 65% destes pacientes respondem integralmente a este manejo com ácido ursodesoxicólico. Já na esteatohepatite, preconiza-se modificação do estilo de vida, reforçando importância da perda de peso e rotina com introdução e manutenção de hábitos saudáveis, podendo ser utilizadas medicações de forma individualizada conforme o perfil e as necessidades do paciente. Descrição do Caso: Paciente feminina, 69 anos, obesa, usando medicação para diabetes e hipotireoidismo, com histórico de rde tratamento oncológico para tumor de células gigantes em arcos costais e neoplasia de intestino (curativo para ambas). Negava tabagismo ou etilismo. Encaminhada ao gastroenterologista por elevação de transaminases, fosfatase alcalina e gamaglutamil transferase. Iniciada investigação com ecografia e posterior ressonância magnética de abdome superior que revelaram hepatopatia crônica. Laboratoriais complementares demonstraram positividade para anticorpo Antimitocôndria e FAN (aventando-se a hipótese de CBP), além de perfil glicêmico e lipídico acima dos valores da normalidade. Prosseguida investigação com biópsia hepática que demonstrou hepatite crônica com cirrose (Metavir F4) com presença de ductopenia (favorecendo a hipótese de CBP), porém também com presença de esteatohepatite (balonização). Assim sendo, reforçou-se para a paciente necessidade de mudança de estilo de vida, tendo também sido iniciado uso de ácido ursodesoxicólico mantendo acompanhamento regular com gastroenterologista e endocrinologista. Na consulta de retorno seis meses após, os laboratoriais já apresentavam expressiva melhora. Conclusão: Hepatopatia crônica pode apresentar diversas possíveis etiologias, em alguns casos, até havendo concomitância entre diferentes causas em um mesmo paciente. O diagnóstico precoce, específico e detalhado é importante para o manejo e, principalmente, para evitar a progressão e descompensação da doença.

1185

## Lesão hepática induzida pelo uso de morfina: um relato de caso

*PATRICIA PARABONI BERSAGHI, MARIELI MILANI, MASSIMO SPADA, GUILHERME SCHIO, ANA CAROLINA FOCHESATTO, HILARY MENA DORNELLES*

**Introdução:** Introdução: Lesões hepáticas induzidas por medicamentos (Drug Induced Liver Injury - DILI) são um problema crescente na população mundial. Os agentes causadores potenciais podem incluir compostos prescritos e não prescritos, suplementos fitoterápicos e alimentares, produtos de venda livre e substâncias ilícitas. Diagnosticar esta patologia corretamente ainda é um desafio e se baseia na exclusão de outras causas, reforçando a importância de uma anamnese completa. O caso abaixo acusa uma intoxicação por morfina com elevação expressiva de transaminases, porém com níveis normais de bilirrubinas e RNI, descartando uma possível insuficiência hepática aguda. Assim sendo, aventa-se a hipótese de hepatite isquêmica transitória, caracterizada por necrose hepatocelular maciça relacionada também ao cenário de hipóxia tecidual oriunda da depressão respiratória, um efeito adverso bastante comum dos opióides. Além disso, o fato das transaminase entrarem em regressão espontânea ao decorrer da internação corrobora essa hipótese diagnóstica. Descrição do Caso: Paciente feminina, 34 anos, técnica de enfermagem, encontrada inconsciente em casa cercada por ampolas e cartelas de morfina, totalizando aproximadamente 120 mg do medicamento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi acionado, realizando medidas iniciais de suporte, incluindo a administração de quatro ampolas da medicação naloxona, posteriormente encaminhando a paciente para o hospital de referência. No primeiro dia de internação, observou-se aumento expressivo transaminase (TGO de 7.300U/L e TGP de 10.200U/L); entretanto, outros exames relacionados à função hepática, como bilirrubinas e RNI, permaneceram dentro dos valores de normalidade durante toda a internação, assim como demais exames pra investigação de etiologias para hepatite apresentaram-se negativos. Com o decorrer dos dias, os níveis de transaminases apresentaram regressão progressiva. Posteriormente, a paciente evoluiu com melhora da função hepática mediante suporte clínico. Além disso, foi indicada internação psiquiátrica, porém a paciente recusou e evadiu do hospital após 15 dias de internação. Conclusão: A DILI é uma doença desafiadora, com complexidades específicas de diagnóstico e tratamento. Além disso, salientamos que o uso indiscriminado de opioides pode trazer consequências graves ao organismo. Com isso, o suporte clínico adequado é essencial para reverter o quadro de hepatite isquêmica transitória, destacando-se a importância da suspeição clínica e exclusão de diagnósticos diferenciais em casos de possível associação entre o uso de medicações e lesão hepática.

1199

## Sarcoidose hepática com resposta à corticoterapia documentada pela queda da rigidez hepática.

*ROBERTA DUTRA FORTES, LUCIANA VANESSA AGOGLIA, BEATRIZ NUNES BICCAS*

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença sistêmica que acomete 1-40/100.0000 habitantes. O pulmão (90%), linfonodos (30%) e fígado (5-25% nos sintomáticos) são os mais afetados. A maioria dos pacientes com sarcoidose hepática (SH) é assintomática (50-80%), com elevações de enzimas hepáticas ou hepatoesplenomegalia, sendo subdiagnosticada. A fadiga é o sintoma mais comum, e a evolução para hipertensão portal, cirrose hepática e transplante hepático são possíveis desfechos. **Objetivos:** Relatar caso de SH com melhora laboratorial e queda expressiva da rigidez hepática após corticoterapia. **Método:** Paciente masculino, 55 anos, hipertenso, obeso grau I, nefrolitíase de repetição. Aos 50 anos, apresentava aumento de enzimas canaliculares e hepatoesplenomegalia. Ingesta alcoólica de 80g de álcool por semana. **Resultados:** Sorologias virais e autoanticorpos negativos. Plaquetometria e bilirrubina sérica normais. Colangiorressonância sem dilatação de VVBB, hepatoesplenomegalia. Elastografia hepática transitória (EHT) de 14.4 kPa, CAP 304 dB/m. Endoscopia Digestiva alta normal. Biópsia hepática com granulomas não exsudativos associados à fibrose, com ausência de fibrose nas áreas sem granulomas. TC de tórax com achados de sarcoidose pulmonar, dosagem sérica da enzima conversora da angiotensina (ECA) de 104 U/L (LSN até 67). Iniciada corticoterapia por 11 meses. Evoluiu com melhora significativa das enzimas canaliculares e normalização da ECA, apesar de piora metabólica. Após tratamento, apresenta TC de tórax sem reativação pulmonar, ressonância de abdome sem hepatoesplenomegalia e EHT de 7.4 kPa, CAP 338 dB/m. **Conclusões:** A SH deve ser lembrada principalmente na investigação de enzimas hepáticas colestáticas elevadas. A hipertensão porta ocorre em 3-18%, usualmente de forma pré-sinusoidal, por compressão biliar pelos granulomas. Não há um teste laboratorial definitivo para estabelecer o diagnóstico, podendo cursar com hipercalcemia e aumento sérico da ECA, sendo a biópsia hepática o padrão ouro. Deve-se considerar tratamento farmacológico se presença de sintomas, como prurido, icterícia, dor abdominal ou fadiga. Os casos assintomáticos com aumento de enzimas hepáticas, função hepática normal e hepatomegalia não requerem necessariamente tratamento. Ácido ursodesoxicólico e corticosteroides são as primeiras opções terapêuticas. Não existem estudos prospectivos que avaliem o impacto do tratamento na progressão de fibrose hepática e hipertensão portal. A queda expressiva da rigidez hepática neste caso relatado demonstra a resposta à corticoterapia em relação à doença granulomatosa, levantando discussão quanto ao potencial benefício do tratamento da sarcoidose hepática assintomática e à avaliação de resposta ao tratamento através da rigidez hepática.

1201

## Hepatite aguda grave por dengue em idosa com comorbidades metabólicas: um desafio clínico

*RAFAEL GALVAO DE DONO TAVARES, GIULIA LONGOBARDI, CLEYTON PADILHA ANDRADE, LUISA STACANELLI CASTELLANI, AMANDA LAMARCA SOARES, MARIA BEATRIZ AZEVEDO TERCEIRO NETO, RUBENS CRUZ SILVA FILHO, LUÍSA BERTOLDI LOUREIRO*

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose de alta prevalência no Brasil e um relevante problema de saúde pública. Pode evoluir para formas graves, com extravasamento de plasma, manifestações hemorrágicas e comprometimento de múltiplos órgãos, incluindo o fígado. A disfunção hepática associada à dengue varia de alterações laboratoriais leves até hepatite fulminante. A identificação precoce do acometimento hepático, por meio de sinais clínicos e alterações laboratoriais, é essencial para adoção de medidas oportunas e prevenção de complicações. **Objetivos:** Relatar um caso de dengue com insuficiência hepática aguda em paciente idosa com síndrome metabólica, e revisar a literatura sobre manifestações hepáticas da infecção pelo vírus da dengue, com ênfase em sinais de gravidade, critérios de detecção precoce, perfil epidemiológico e laboratorial, além do prognóstico. **Método:** Paciente feminina, 61 anos, hipertensa, diabética tipo 2, com esteatose hepática e ex-tabagista, apresentou febre, cefaleia, calafrios, vômitos, mialgia e vertigem. O diagnóstico de dengue foi confirmado por sorologia. Evoluiu com disfunção hepática aguda, com elevação de transaminases (AST > ALT), atingindo 2487 U/L no 10º dia. A bilirrubina elevou-se tardiamente (total: 10 mg/dL, direta predominante) no 14º dia. Apresentou sonolência e alteração de INR, sendo internada em UTI por suspeita de insuficiência hepática fulminante. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial após suporte hídrico e medidas sintomáticas. **Resultados:** Há quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV 1–4). Embora o sorotipo da paciente não tenha sido identificado, o DENV-2 é frequentemente associado a lesões hepáticas. Contudo, segundo o Ministério da Saúde, o DENV-3 voltou a circular na região de São Paulo e também está relacionado a maior gravidade. Comorbidades como obesidade e síndrome metabólica aumentam o risco de hepatite viral grave. Clinicamente, o comprometimento hepático pode se manifestar por dor abdominal, hepatomegalia e icterícia. Laboratorialmente, observa-se elevação de AST e ALT (AST geralmente mais alta). As complicações mais graves incluem hepatite aguda, insuficiência hepática e necrose fulminante. O tratamento é de suporte, com foco na hidratação e monitoramento. A N-acetilcisteína vem sendo estudada, mas ainda sem evidências suficientes para uso rotineiro. **Conclusões:** O reconhecimento precoce do comprometimento hepático na dengue é essencial para prevenir complicações. A monitorização clínica e laboratorial contínua permite intervenções oportunas e melhora o prognóstico. São necessários mais estudos para esclarecer o papel da N-acetilcisteína e definir critérios para transplante hepático em casos fulminantes.

1221

## Implantes mamários e fígado: uma conexão inesperada.

*CAMILA RODRIGUES FERREIRA, JULIA AMARO GALÃO, MICAELLA MENEZES, CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, CAMILLE TAVARES CALACA, JULIANA AYRES DE ALENCAR GUERRA, KATIA CRISTINA KAMPA, ALCINDO PISSAIA JUNIOR, CARLOS EDUARDO CALLEGARI, DAPHNE BENATTI GONÇALVES MORSOLETTO*

**Introdução:** A crescente utilização de implantes mamários de silicone, tem levantado preocupações sobre a ruptura das próteses e a migração do material para tecidos e órgãos. Embora a maioria das rupturas seja assintomática, algumas pacientes desenvolvem sintomas inespecíficos, como fadiga e dores articulares, que são associados à "Breast Implant Illness" (BII), uma síndrome controversa. A migração extracapsular de silicone é um fenômeno reconhecido, com estudos demonstrando a presença do material em linfonodos. No entanto, a migração para o fígado é rara e pouco documentada, dificultando a compreensão de sua prevalência, mecanismos e implicações clínicas. A detecção é desafiadora devido à baixa sensibilidade dos métodos de imagem convencionais. Este relato apresenta dois casos de migração de silicone para o fígado associada a alterações bioquímicas hepáticas, visando contribuir para o conhecimento científico e discutir as limitações diagnósticas. **Objetivos:** Objetivamos ampliar o conhecimento migração de silicone para o fígado após ruptura de próteses, descrevendo 2 casos. 1) detalhar características clínicas e histopatológicas; 2) explorar mecanismos e implicações hepáticas; 3) aumentar a conscientização entre profissionais 4) contribuir para protocolos de diagnóstico e manejo. **Método:** Revisão bibliográfica em fontes como pubmed e de pronturário para descrição retrospectiva dos casos. **Resultados:** Ruptura de prótese mamária pode levar à migração de silicone e alteração de enzimas hepáticas, com relatos raros de acometimento hepático. Descrevemos 2 casos. Caso 1: 70 anos, mastectomia prévia e implante de prótese mamária de silicone, apresentou em 2022 quadro de mastite com rejeição da prótese (a qual encontrou-se dilacerada na cirurgia de retirada da prótese). Evoluiu com prurido e elevação de enzimas hepáticas (FA 379, GGT 252, TGO 689, TGP 1207). Na investigação, biópsia hepática com infiltrado inflamatório crônico, histiócitos com vacúolos (sugestivo de silicone), fibrose grau 1. RNM: linfonodos axilares/mamários com infiltração por silicone. Caso 2: 41 anos, histórico de ruptura de prótese, hepatite B crônica. Biópsia hepática (avaliação de hepatite B): infiltrado inflamatório, macrófagos vacuolados e reação gigantocelular (corpo estranho). RNM abdome normal. Enzimas normais. Ambos ilustram a importância de considerar migração de silicone em casos de alterações hepáticas sem causa aparente, especialmente em pacientes com histórico de implantes/rompimento de próteses. **Conclusões:** Migração de silicone para o fígado é rara e pouco documentada. Nossos casos reforçam a necessidade de considerar essa possibilidade em pacientes com implantes e alterações hepáticas. A escassez de relatos dificulta a compreensão da prevalência e das implicações clínicas. Estudos futuros são necessários.

1236

## Alteração de bioquímica hepática em paciente com Síndrome de Turner: um estudo de caso

*JÚLIA AMARO GALÃO, JULIANA AYRES ALENCAR ARRAIS GUERRA, CAMILLE TAVARES CALAÇA, CAMILA RODRIGUES FERREIRA, MICAELLA MENEZES, MARIANA SOTANA RODRIGUES FURLAN*

**Introdução:** Alterações na bioquímica hepática são comuns em pacientes com síndrome de Turner, com prevalência estimada entre 40% e 60%, sendo a gama-glutamiltransferase (GGT) frequentemente o marcador mais sensível. A lesão hepática nesse grupo é multifatorial, com destaque para lesões vasculares. Observa-se com frequência a presença de hiperplasia nodular regenerativa e hiperplasia nodular focal múltipla, associadas a venopatia portal obliterante e malformações vasculares sistêmicas, sugerindo um componente congênito na microvasculatura hepática. Ainda, distúrbios metabólicos, relacionados à resistência insulínica e obesidade, e, em menor grau, alterações biliares também estão envolvidos em sua patogênese. **Objetivos:** Relatar alteração bioquímica hepática em paciente com Síndrome de Turner, visando compreender os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e contribuir para o entendimento clínico dessa associação. **Método:** Estudo do tipo relato de caso, baseado na análise retrospectiva de prontuário médico.Foram coletados dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e evolução do quadro durante o acompanhamento. **Resultados:** Paciente feminina, 56 anos, com histórico de diabetes tipo 1, transtorno de ansiedade, hipotireoidismo e síndrome de Turner, foi encaminhada ao hepatologista por alterações na bioquímica hepática, predominantemente colestática, observada há 3 meses. Nos exames laboratoriais, notou-se aumento de GGT (210 U/L), FA (227 U/L), AST (40 U/L) e ALT (82 U/L), enquanto bilirrubina e coagulograma estavam normais. A paciente negava uso de drogas, alcoolismo, chás, ervas ou medicamentos fora do habitual. Exames de imagem, incluindo ultrassonografia abdominal e ressonância magnética, não revelaram anormalidades significativas. Dada a persistência das alterações bioquímicas ao longo do ano subsequente e investigação de etiologia autoimune negativa, decidiu-se pela realização de biópsia hepática. A biópsia analisou 8 espaços-porta e revelou arquitetura preservada, com colestase discreta, esclerose subendotelial venosa discreta, dilatação sinusoidal moderada e acúmulo de lipofuscina em hepatócitos, além da presença de esparsos macrófagos pigmentados em espaços-porta. Não houve evidência de atividade necroinflamatória ativa, esteatose ou fibrose. Os achados foram considerados compatíveis com alterações vasculares associadas à síndrome de Turner, sugerindo a possibilidade de lesão vascular que afeta pequenos ductos biliares. **Conclusões:** A alteração de bioquímica hepática em pacientes com Síndrome de Turner é comum e multifatorial. O mecanismo de lesão hepática é caracterizado por uma combinação de anomalias vasculares congênitas e predisposição à síndrome metabólica. O monitoramento regular é fundamental para detecção precoce e manejo adequado.

1238

## Síndrome Hemafagocítica em Paciente em Uso de Imunossupressores

*FÁBIO FONSECA PAGAZZI, RAIMUNDO ARAÚJO GAMA, MARIA LUCIA GOMES FERRAZ, ANTONIO EDUARDO BENEDITO SILVA*

**Introdução:** As doenças colestáticas têm incidência e prevalência variáveis de acordo com a etiologia e população avaliadas. A síndrome colestática pode ser decorrente de doenças autoimunes, induzida por medicamentos, obstrução de vias biliares, secundária a infecções virais, doenças genéticas familiares, além de causas relacionadas à internação hospitalar. O relato descreve o caso de uma paciente jovem com quadro colestático de evolução grave. **Objetivos:** Relatar um caso de síndrome colestática em paciente jovem com artrite reumatoide e uso de imunossupressores, cujo diagnóstico final foi linfohistiocitose hemofagocítica secundária, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso. Foram coletadas informações clínicas, laboratoriais, de imagem e histopatológicas de uma paciente acompanhada pelo serviço de hepatologia, no período de março a abril de 2025. **Resultados:** Paciente feminina, 38 anos, desconhece história familiar. Colescistectomia há 2 anos por colelitíase aguda. Atualmente em uso de metrotexato e adalimumabe por artrite reumatoide e hidroadenite supurativa, além de losartana por hipertensão arterial. Em fevereiro de 2025 tratou infecção urinária com amoxicilina-clavulanato. Em março é admitida por febre, dor abdominal, icterícia e prostração, aos exames apresentava hiperbilirrubinemia (BT máx. 21,6mg/dL) associada a padrão colestático (FA máx. 738UI/L e GGT máx. 1112UI/L). Os exames de imagem na admissão não apresentavam alterações significativas, mas no decorrer da internação constatou-se esplenomegalia homogênea. A hipótese inicial foi de DILI, porém após a análise laboratorial com Hb 7,3g/dL, leucócitos 2.900/mm3 , plaquetas 111.000/mm3, DHL 2.923 U/L, ferritina 8.015 ng/mL, triglicerídeos 305 mg/dL, VHS 110 e fibrinogênio 178 mg/dL, associada à esplenomegalia e sorologia positiva para vírus EBV IgM, suspeitou-se de síndrome hemofagocítica. Ainda internada a biópsia hepática mostrou hepatite crônica leve, esclerose de sinusoides e veias centro-lobulares e esteatose focal. Enquanto a biópsia de medula óssea evidenciou moderada hemofagocitose e discreta emperipolese, corroborando o diagnóstico. A paciente foi tratada com Etoposídeo, Rituximabe e Dexametasona, a despeito do tratamento, evoluiu com instabilidade clínica, administrada então imunoglobulina humana, sem sucesso. **Conclusões:** ste caso reforça a importância de considerar a Síndrome Hemofagocítica ou Síndrome de Ativação Macrofágica no diagnóstico diferencial de síndrome colestática em pacientes imunossuprimidos com febre persistente, disfunção hepática e esplenomegalia. O reconhecimento precoce e a confirmação histopatológica são essenciais para o início imediato do tratamento, que pode ser determinante para o prognóstico.

1262

## Sarcoidose hepática ou DILI? Explorando as possibilidades até a confirmação de um diagnóstico raro.

*KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA, DIEGO MEDEIROS DELGADO, HUGO BRANDAO ARAUJO, FERNANDA JUSTINO SILVA, LUCAS MOREIRA PORTO FLORIDO, KAROLAINE MARCELINA SOUSA MARSON, JOÃO EUGÊNIO LOUREIRO LOPES, TIAGO SEVÁ-PEREIRA*

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença inflamatória multissistêmica caracterizada por granulomas não caseosos. O acometimento pulmonar é o mais comum e, menos frequentemente, o hepático ocorre em 11,5% dos casos, desde sua forma assintomática até a evolução para cirrose. A suspeita baseia-se em alterações clínicas, laboratoriais e de imagem. O diagnóstico definitivo requer biópsia hepática, após exclusão de outras doenças granulomatosas. **Objetivos:** Descrever um caso clínico original e raro, assim como compartilhar experiências que facilitem a compreensão e manejo da sarcoidose hepática. **Método:** Revisão de prontuário com relato do caso e breve revisão de literatura. **Resultados:** Relato do Caso Homem, 70 anos, previamente diabético, com diagnóstico de sarcoidose pulmonar e mediastinal desde 2018, em acompanhamento com a pneumologia. Como antecedente relevante apresentou quadro de hepatite colestática atribuído a DILI (drug induced liver injury), resolvido com a suspensão da medicação (amoxicilina-clavulanato) em 2019. Teve bom controle da sarcoidose com corticoterapia até 2020, quando perdeu seguimento durante a pandemia por Covid-19. Em 2022, retornou com doença ativa, sem imunossupressão. Apresentava acometimento pulmonar e, após indução de remissão com corticoterapia, houve descompensação do diabetes. Transicionada imunossupressão para metotrexato (MTX). Na transição terapêutica, houve elevação de enzimas hepáticas com padrão colestático, assintomático, sem alteração de função. Foi encaminhado à hepatologia. Inicialmente se cogitou nova DILI devido à relação temporal com início do MTX. Porém, PET-CT, realizado para estadiamento de sarcoidose, mostrou realce hepático, levando à realização de biópsia, que confirmou a presença de granulomas não caseosos, caracterizando sarcoidose hepática. Houve melhora laboratorial com normalização de enzimas canaliculares após aumento da dose de MTX, o que reforçou o diagnóstico de sarcoidose, desfavorecendo nova DILI. Discussão O caso destaca a natureza multissistêmica da sarcoidose e a complexidade diagnóstica do acometimento hepático, frequentemente subclínico. O padrão bioquímico predominante é colestático; assim como colestase é a principal manifestação clínica quando presente: icterícia, prurido, fadiga. O diagnóstico exige exclusão de outras causas e confirmação histológica. A biópsia hepática, somada à atividade inflamatória evidenciada no PET-CT e ao histórico de sarcoidose, confirmaram a etiologia. O tratamento da sarcoidose hepática é indicado apenas em casos sintomáticos ou com disfunção hepática. Neste paciente, o acometimento pulmonar ativo justificou a imunossupressão, que também resultou em melhora hepática. **Conclusões:** Reforça-se a importância multidisciplinar para diagnóstico e manejo de doenças sistêmicas complexas, como a sarcoidose com envolvimento hepático.

1301

## Lesão hepática induzida por ervas e suplementos (HILI):relato de caso com confirmação histológica

*VERÔNICA SALETE DALL BOSCO, RAQUEL SCHERER FRAGA, YOHANNA DOS SANTOS POHLMANN, MARIA ANTÔNIA ORLANDINI, LUIZ OTÁVIO FELIN SANTI, CAROLINE BEATRIZ GOLDHART LARSSEN*

**Introdução:** O fígado é vulnerável a danos por medicamentos e suplementos, especialmente fitoterápicos, cuja segurança é pouco conhecida. A hepatotoxicidade induzida por essas substâncias está em crescimento e pode levar a insuficiência hepática grave. O relato e a notificação desses casos são essenciais para prevenção e vigilância sanitária. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatopatia medicamentosa e reforçar a importância da notificação de eventos adversos, alertando para os riscos do uso indiscriminado de suplementos e a necessidade de maior vigilância e conscientização sobre seus potenciais efeitos hepáticos. **Método:** Relato de caso de paciente de 20 anos com icterícia e alteração de enzimas hepáticas após uso de múltiplos suplementos prescritos por nutricionista. A hepatotoxicidade medicamentosa pode ser causada por hepatotoxinas intrínsecas (como tetraciclinas, metotrexato), indiretas ou idiossincrásicas (como metildopa), levando a quadros variados de lesão hepática. A paciente fazia uso de Duloxetina e 40 suplementos, incluindo Colina, Silício, Selênio, Quercetina, Cromo picolinato, L-tirosina, Saw palmetto, NAC, Vitaminas A, D, K2, complexo B, Coenzima Q10, Ômega 3, Cúrcuma, Rhodiola, Piperina, Bromelina, Inositol, Glutamina, L-teanina, Magnésio, 5-HTP e Ferro bisglicinato. O caso ressalta o risco do uso indiscriminado de suplementos e a importância da notificação de hepatopatias. **Resultados:** O diagnóstico de lesão hepática induzida por ervas (HILI) exige atenção a sintomas inespecíficos, como icterícia, náuseas e fadiga. A paciente apresentou icterícia, ALT de 2.233 U/L e AST de 662 U/L, sem alterações significativas em imagem. A biópsia indicou hepatopatia tóxica. O escore RUCAM foi 8, sugerindo alta probabilidade de HILI. Após suspensão dos suplementos e suporte clínico, houve melhora progressiva. O caso alerta para os riscos do uso indiscriminado de suplementos e reforça a importância da vigilância, diagnóstico preciso e uso de ferramentas como o RUCAM. Dados do NHANES mostram que 52% da população dos EUA usa suplementos regularmente, tornando esse tema cada vez mais relevante na prática clínica. **Conclusões:** Medicamentos e suplementos, inclusive de venda livre, podem causar hepatotoxicidade de leve a fatal. A lesão pode ser colestática (↑bilirrubina) ou hepatocelular (↑AST/ALT), muitas vezes assintomática e reversível após suspensão. Estatinas, fibratos e ômega-3 ilustram. Mecanismos: citocromo P-450, defeito canalicular, autoimunidade e apoptose mitocondrial. Cerca de 90 % são hepatites agudas, com predomínio do padrão hepatocelular, associado a pior prognóstico. Incidência anual chega a 19/100 000 (Islândia) e até 1,4 % em internados. Antimicrobianos, fármacos antituberculose e oncológicos lideram as causas. Conscientização e uso racional de fármacos e suplementos são essenciais.

1307

## Hepatite aguda grave induzida por cúrcuma e associações fitoterápicas – relato de caso

*WINNY BORGES CANCI, RAIANE FERNANDES BELO, MARINA LOBO LIMOEIRO, GABRIELA SANTOS MARINHO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, MISTER SOUSA SÁ, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, WIDMA CAITITÉ SOUZA, ELEN DEBORA VIEIRA WOLFF, LEONEL RIBEIRO JUNIOR*

**Introdução:** O uso de suplementos fitoterápicos, como a cúrcuma (Curcuma longa), tem crescido exponencialmente, muitas vezes sem o conhecimento de seus potenciais riscos hepatotóxicos. Casos de hepatite aguda induzida por cúrcuma têm sido cada vez mais reconhecidos na literatura (LiverTox, 2023; Philips et al., J Hepatol, 2022). O diagnóstico é desafiador e exige exclusão de causas infecciosas, autoimunes e metabólicas. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatite aguda grave associada ao uso de cúrcuma e produtos naturais, destacando a importância do reconhecimento clínico e do manejo adequado dessa forma de hepatotoxicidade. **Método:** Relato de Caso coletado por meio de entrevistas clínicas, registros médicos e exames, com analise qualitativa dos dados. **Resultados:** Mulher, 53 anos, previamente hígida, admitida com quadro de icterícia, náuseas e fadiga com cerca de 20 dias de evolução. Exames laboratoriais evidenciaram elevação acentuada de transaminases, com TGO de 2175 U/L e TGP de 2172 U/L, além de bilirrubina total 12,6 mg/dL e INR 1,5, configurando hepatite aguda grave sem encefalopatia. A paciente relatou uso recente de cúrcuma e outros fitoterápicos com alegações de ação antioxidante e imunomoduladora. Foram afastadas hepatites virais (A, B, C). Foi realizada biópsia hepática. Apesar da ausência de encefalopatia, o quadro apresentava critérios parciais de gravidade segundo o King's College Criteria associado a MEDL:20, justificando discussão precoce com centro transplantador, cuidados intensivos e início de corticoterapia em caráter emergencial. A biópsia mostrou hepatite aguda em resolução com fibrose em alguns espaços porta, sem sobrecarga de ferro, com padrão morfológico compatível com lesão hepática induzida por agente tóxico. Devido à gravidade da injúria hepática e ausência de alternativa etiológica, foi iniciada prednisona 40 mg/dia com resposta favorável: normalização progressiva de transaminases, queda de bilirrubinas e INR <1,5 em 2 semanas, mantendo boa resposta após a suspensão do corticoide e suspensão dos fitoterápicos, não havendo recorrência. **Conclusões:** Este caso ilustra a importância da anamnese detalhada quanto ao uso de produtos naturais. A cúrcuma, embora considerada segura, pode causar hepatotoxicidade grave. A biópsia hepática foi decisiva na confirmação do diagnóstico e na condução terapêutica. O uso racional e a regulamentação dos fitoterápicos devem ser reforçados, bem como o reconhecimento da hepatite tóxica como diagnóstico diferencial em quadros agudos.

1316

## Cisto hepático hidático volumoso com sinal do camalote: um relato de caso

*ISABELLA RAMOS DE AQUINO, EDUARDO ROSA DA SILVA, BEATRIZ ARAUJO CONRADO, AMMABEL MUSIAL, LUIZE STORMOVSKI DE ARAÚJO, GABRIELA GHELLERE, HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, KATIA CRISTINA KAMPA, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO, BRUNO LEAL VIANNA*

**Introdução:** A equinococose é uma infecção causada pela tênia Echinococcus, caracterizada pela formação de cistos hidáticos, quando ocorre a ingestão incidental de ovos do parasita pelo homem, fazendo o papel de hospedeiro intermediário. O fígado é o principal órgão acometido, encontrado em até dois terços dos pacientes, com predileção pelo lobo direito (60 a 85% dos casos). A clínica varia desde casos assintomáticos, até sintomas compressivos, principalmente quando o tamanho do cisto ultrapassa 10 cm, como dor em hipocôndrio direito e hepatomegalia. A hidatidose hepática perpassa o diagnóstico diferencial das lesões císticas hepáticas e deve ser lembrado, principalmente, em áreas endêmicas rurais, com criação de animais (ovelhas, cabras, bovinos e suínos); **Objetivos:** Relatar um caso de hidatidose hepática referenciado a um hospital terciário do Sul do Brasil; **Método:** Coleta de dados de prontuário, descrição de caso clínico e revisão de literatura; **Resultados:** Feminina, 38 anos, procedente de região agrícola do Paraná, previamente hígida, refere quadro de dor em hipocôndrio direito há 6 meses. Negava demais sintomas associados, porém com frequentes idas a emergência hospitalar para analgesia. Ao exame físico, apresentava dor a palpação de hipocôndrio direito, sem hepatomegalia ou estigmas de hepatopatia crônica. Não possuía vícios, dados relevantes mórbidos pregressos ou mórbidos familiares. Realizado USG de abdome total para investigação que evidenciou lesão cística em lobo direito hepático, anecoica, localizada em segmento VII/VI, medindo 63x59x64mm, volume estimado de 94 ml, contendo em seu interior membrana ecogênica tortuosa e livre, com dois pequenos nódulos ecogênicos de 7mm em sua proximidade. Prosseguido então com RM de abdome para melhor elucidação, que confirmou a lesão cística na mesma topografia, de contornos lobulados, sinal hiperintenso em T2, com membrana destacada em seu interior (“Sinal do camalote ou lírio d`água”), entretanto com as medidas de 105x95x76mm e volume estimado de 395ml. Também mostrava pequenos focos de hiporrealce de 5 mm que representam cistos espessos, compatível com hidatidose hepática estadio CE3A. Fora iniciado tratamento antiparasitário preconizado com albendazol 400 mg de 12 em 12 horas, inicialmente por 3 meses, até novo exame de controle e definição de abordagem através de punção por radio-intervenção; **Conclusões:** A equinococose é uma das etiologias de lesões hepáticas císticas. Diante a dificuldade de realizar testes sorológicos específicos, os exames de imagem fornecem dados na característica do cisto que favorecem o diagnóstico, como o sinal do camalote destacado. O tratamento consiste em antiparasitário por tempo prolongado, associado a abordagens invasivas como ressecção cirúrgica ou punção por radio-intervenção, a depender do tamanho e estadio da lesão.

1327

## Hiperplasia nodular regenerativa em paciente com imunodeficiência comum variável: relato de uma causa rara de hipertensão portal não cirrótica

*GUSTAVO PEREIRA PEIXOTO, ISABELA DOURADO DE CARVALHO, MARIANA CARVALHO CALEFFI, REBECCA DIAS ZAIA, ALISSON ALVES SOUSA, PATRICK PEREIRA BOLFE, GUILHERME MASSOTE FONTANINI*

**Introdução:** A hiperplasia nodular regenerativa (HNR) hepática é uma condição rara caracterizada pela transformação difusa do parênquima hepático em múltiplos pequenos nódulos, sem fibrose significativa. Essa alteração pode resultar em hipertensão portal não cirrótica, sendo frequentemente associada a doenças imunomediadas, vasculopatias e outras condições sistêmicas. A ocorrência da HNR em pacientes com imunodeficiência comum variável (ICV) é incomum, mas relevante. A ICV é a imunodeficiência primária sintomática mais prevalente, caracterizada por heterogeneidade clínica, infecções recorrentes, além de complicações autoimunes e neoplásicas. O acompanhamento das manifestações hepáticas na ICV, incluindo o desenvolvimento de HNR e hipertensão portal sem cirrose, representa um desafio diagnóstico e terapêutico significativo, dada a apresentação clínica muitas vezes inespecífica e a escassez de relatos na literatura. **Objetivos:** Descrever o quadro clínico e os achados laboratoriais e de imagem de uma paciente com provável HNR e ICV, contribuindo para a literatura sobre a apresentação de doenças hepáticas raras em imunodeficiências primárias. **Método:** Relato de caso de uma paciente com diagnóstico prévio de ICV e quadro sugestivo de HNR, acompanhada em hospital terciário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, com diagnóstico prévio de ICV há cerca de 10 anos, passou a apresentar dor em hipocôndrio direito, fadiga e artralgia persistentes. Exames laboratoriais revelaram elevação de TGO (2x o limite superior da normalidade – LSN) e fosfatase alcalina (3x LSN). Ultrassonografia abdominal demonstrou esplenomegalia (19 cm) e sinais de hipertensão portal, sem icterícia ou colestase. O hemograma mostrou plaquetopenia. Endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas e gástricas. Elastografia hepática por ARFI 2D-SWE evidenciou rigidez de 9,9 kPa. Frente ao conjunto de achados clínicos, laboratoriais e de imagem, e considerando o diagnóstico de base de ICV, concluiu-se tratar-se de hipertensão portal não cirrótica, com etiologia mais provável sendo HNR. Iniciou-se carvedilol como profilaxia primária para sangramento de varizes. Biópsia hepática foi solicitada para confirmação, mas ainda não disponível até o momento. **Conclusões:** Este caso reforça a importância da vigilância para manifestações hepáticas em pacientes com ICV, mesmo na presença de sintomas inespecíficos. A suspeita de HNR deve ser considerada diante de hipertensão portal na ausência de cirrose, especialmente quando associada a esplenomegalia, plaquetopenia e elevação discreta de enzimas hepáticas. O diagnóstico precoce é fundamental para o manejo adequado e prevenção de complicações graves.

1330

## Desfecho obstétrico em paciente com Doença de Wilson: um desafio raro na prática clínica

*BEATRIZ ARAUJO CONRADO, LUIZE STORMOVSKI DE ARAÚJO, AMMABEL MUSIAL, GABRIELA GHELLERE, KATIA CRISTINA KAMPA, BRUNO LEAL VIANNA, EDUARDO ROSA DA SILVA, HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, ANDREIA SOPRAN SCOPEL, MARIA LUCIA ALVES PEDROSO*

**Introdução:** A doença de Wilson é uma patologia rara, de padrão autossômico recessivo, que cursa com acúmulo de cobre nos tecidos. Apresenta-se, geralmente, com manifestações hepáticas, neurológicas e psiquiátricas. Em pacientes do sexo feminino, pode haver, ainda, oligomenorreia, irregularidade menstrual, subfertilidade e aborto espontâneo. Por se tratar de doença rara, não há dados robustos na literatura acerca da evolução da doença durante a gestação, bem como consenso sobre o tratamento nesse período. **Objetivos:** Relatar um caso de paciente com doença de Wilson que passou por gestação. **Método:** Realizada coleta de dados do prontuário da paciente, que acompanha no serviço de Hepatologia do Hospital de Clínicas da UFPR, seguida por pesquisa bibliográfica da literatura nacional e internacional sobre o tema. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 31 anos, em seguimento ambulatorial devido doença de Wilson com acometimento hepático, diagnosticada em 2012. Em tratamento com D-penicilamina 750 mg ao dia desde o diagnóstico (12,7 mg/kg/dia). Em julho de 2024, apresentou-se com gestação não planejada. Teve seu acompanhamento feito em hospital terciário, devido gestação de alto risco. Junto à hepatologia, prosseguiu-se redução da dose de D-penicilamina para 500 mg ao dia ainda no primeiro trimestre. Manteve-se com controle adequado dos níveis de cobre urinário e livre em todas as consultas de seguimento. Com 37 semanas + 3 dias, evoluiu com aumento de transaminases (TGO 107, TGP 32) e de canaliculares (FA 216, GGT 70), além de apresentar prurido difuso persistente, sobretudo, palmoplantar. Devido suspeita de colestase gestacional e após a exclusão de diagnósticos diferenciais, a paciente foi submetida a parto cesariano no dia seguinte e obteve resolução completa do prurido e alteração dos exames laboratoriais posteriormente. O recém-nacido (RN) nasceu com APGAR 9/10, pesando 3.085 g (adequado para a idade gestacional). Apresentou o teste do coraçãozinho por duas vezes fora da meta; demais testes de triagem neonatal foram adequados. Ecocardiograma transtorácico evidenciou forame oval patente. Além disso, o RN apresentava achado de pelve renal dilatada à esquerda, sem fator obstrutivo, visto ainda em exames pré-natais, no entanto, sem repercussão clínica. O RN foi encaminhado às devidas especialidades para dar o devido seguimento às condições. A paciente permaneceu em tratamento com a D-penicilamina. Foi encorajada a prosseguir com aleitamento materno em livre demanda. **Conclusões:** O caso demonstra que, com o acompanhamento especializado e ajuste adequado da terapia quelante, é possível conduzir uma gestação segura em paciente com doença de Wilson, reforçando a importância de um seguimento multidisciplinar em centros de referência.

1334

## Porfiria Hepática Aguda: um desafio diagnóstico com novas possibilidades terapêuticas

*GABRIEL DE SOUZA FERNANDES FILHO, JULIA DUARTE RUIZ COSTA, LEANDRO RIBEIRO DE CARVALHO E FONSECA*

**Introdução:** As porfirias são doenças metabólicas hereditárias ou adquiridas, causadas por defeitos enzimáticos na síntese do heme, fundamental para transporte de oxigênio e metabolismo celular. O acúmulo de precursores tóxicos, como ácido δ-aminolevulínico (ALA) e porfobilinogênio (PBG) provoca manifestações clínicas variadas. Na Porfiria Hepática Aguda (PHA), predominam sintomas neuroviscerais como dor abdominal intensa, náusea, neuropatia, distúrbios psiquiátricos e convulsões. Pela sua raridade, a PHA frequentemente permanece subdiagnosticada, resultando em sofrimento prolongado e risco de sequelas neurológicas e renais. **Objetivos:** Relatar um caso de Porfiria Hepática Aguda Intermitente, destacando seu impacto clínico, dificuldade diagnóstica e resposta terapêutica à Givosirana, reforçando a importância de incluir essa condição no diagnóstico diferencial da dor abdominal recorrente. **Método:** Homem, 46 anos, iniciou em 2005 com dor abdominal recorrente e sem diagnóstico. Em 2017, apresentou crise grave com dor intensa, vômitos, urina escurecida, convulsão e confusão mental. Exames de imagem foram normais. Pesquisa de porfirinas em urina de 24h e fezes foi positiva, com ALA urinário elevado. Recebeu diagnóstico clínico-laboratorial de PHA e foi orientado quanto a medidas preventivas. Em 2022, desenvolveu crises mais frequentes e neuropatia periférica. Em 2024, teste genético confirmou mutação no gene HMBS. Iniciado tratamento com Givosirana. **Resultados:** Foi iniciada Givosirana com importante melhora clínica. As Porfirias Hepáticas Agudas resultam do acúmulo de ALA e PBG, sendo o diagnóstico baseado na dosagem desses precursores em urina e confirmação genética. Crises agudas devem ser tratadas com a Hemina intravenosa, que inibe a ALA-sintase 1 hepática. Para pacientes com crises recorrentes (≥4/ano), a Givosirana — um RNA de interferência que suprime a ALAS1 — reduz significativamente os episódios, a necessidade de Hemina e melhora a qualidade de vida. Ensaios clínicos mostram redução de até 74% nas crises, com bom perfil de segurança, embora exija monitoramento hepático, renal e metabólico. **Conclusões:** Apesar de rara, a PHA deve ser considerada em casos de dor abdominal inexplicada, por seu potencial gravidade e possibilidade de tratamento eficaz. O caso reforça o impacto do diagnóstico tardio e destaca o papel da Givosirana como opção moderna e eficaz na prevenção de crises, além de evidenciar a necessidade de maior conhecimento sobre a doença entre profissionais de saúde, a fim de reduzir morbidade e melhorar o prognóstico desses pacientes.

1352

## Colestase hepática induzida por esteroides anabolizantes - relato de caso

*EDUARDO ROSA DA SILVA, LUIZE STORMOVSKI DE ARAÚJO, BEATRIZ ARAUJO CONRADO, AMMABEL MUSIAL, GABRIELA GHELLERE, KATIA CRISTINA KAMPA, BRUNO LEAL VIANNA, HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, ANDREIA SOPRAN SCOPEL, MARIA LUCIA ALVES PEDROSO*

**Introdução:** Os esteroides anabolizantes incluem principalmente a testosterona e seus derivados. Nas últimas décadas eles estão cada vez mais sendo utilizados de forma recreativa, em dose suprafisiológica, por suas propriedades anabólicas e neuroestimulantes, tendo se tornado um problema de saúde pública. **Objetivos:** Relatar caso de lesão hepática colestática por uso de esteroide anabolizante. **Método:** Realizada coleta de dados do prontuário de paciente em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Clínicas do Paraná, seguida por pesquisa bibliográfica da literatura nacional e internacional sobre o tema. **Resultados:** A.L.L., 44 anos, masculino, sem comorbidades prévias, interna por síndrome ictérica associada a prurido e injúria renal aguda. Relatava ter iniciado uso de durateston® na dose de 1 ampola por semana há 4 meses, por disfunção erétil e fins estéticos. Diante da suspeita de lesão hepática medicamentosa procedeu-se a suspensão imediata da medicação e investigação, com os seguintes achados: Hb 15 leuc 7800 plaq 314.000 RNI 1,02 BT 14,36 BD 10,6 FA 84 GGT 54 TGO 61 TGP 65 creatinina 1,79 ureia 31. Aos exames de imagem fígado de parênquima homogêneo, morfologia e tamanho habituais, sem lesões focais, descartados fatores obstrutivos de colestase. Apresentava ainda dosagens séricas de ceruloplasmina, alfa1antitripsina, imunoglobulinas, cobre sérico e eletroforese de proteínas com resultados dentro dos valores de referência, além de antitransglutaminase IgA e sorologias para hepatites A, B e C com resultado negativo. À histologia, espaço porta com infiltrado inflamatório misto contendo grupos de eosinófilos, hepatite lobular e colestase canalicular intensa. Optado por prescrever prednisona, ursacol e benzafibrato, com resolução de prurido e normalização de transaminases após cerca de 45 dias, mantendo valores de bilirrubina em descenso mas ainda alterados, sem novas alterações. DISCUSSÃO: As alterações relatadas coincidem com a “colestase branda”, um tipo de colestase aguda associada a esteroides que provavelmente está relacionada à dose utilizada. O quadro cursa com náuseas, fadiga, prurido e sintomas colestáticos, que surgem de 1 a 4 meses após início da terapia. Os níveis de ALT e fosfatase alcalina costumam ser menos de 2 a 3 vezes o limite superior da normalidade, apesar da icterícia evidente. A biópsia evidencia colestase, inflamação leve, necrose hepatocelular, lesão de ducto biliar leve ou ausente. A prioridade no tratamento é a interrupção do uso do esteroide androgênico e a complicação mais grave envolve o desenvolvimento de tumores hepáticos. **Conclusões:** As lesões hepáticas associadas a esteroides anabolizantes ainda são subnotificadas, sendo necessário informar, educar e divulgar as implicações do uso não terapêutico dessas drogas, de modo a evitar complicações graves e melhorar o manejo das mesmas.

1353

## Infecção cutânea e hepática por Beuaveria sp. em paciente com leucemia mieloide aguda em remissão: relato de caso

*BEATRIZ ARAUJO CONRADO, AMMABEL MUSIAL, GABRIELA GHELLERE, GIOVANA RODRIGUES SALOMÃO, GIOVANNI LUIS BREDA, HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, KATIA CRISTINA KAMPA, BRUNO LEAL VIANNA, SERGIO OSSAMU IOSHII, MARIA LUCIA ALVES PEDROSO*

**Introdução:** a infecção humana por Beauveria sp., um fungo filamentoso encontrado no solo, é extremamente rara. Há poucos casos descritos na literatura, geralmente associados à imunossupressão significativa. As manifestações clínicas variam de infecção cutânea localizada a envolvimento sistêmico, com diagnóstico frequentemente atrasado pela dificuldade de crescimento em meios de cultura. **Objetivos:** descrever o caso de uma paciente imunossuprimida, com história de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) tratada, que apresentou infecção invasiva por Beauveria sp., com acometimento cutâneo e hepático. **Método:** Realizada coleta de dados do prontuário da paciente, que acompanha no serviço de Hepatologia do HC-UFPR, seguida por revisão da literatura. **Resultados:** Paciente feminina, de 43 anos, moradora da zona urbana de Curitiba. Portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e LMA tratada com quimioterapia até junho de 2019 e em remissão desde então. Em 2020, desenvolveu lesões cutâneas papulares, pustulosas e pruriginosas em mãos, evoluindo para lesões com centro ulcerado e bordos elevados. A biópsia de pele revelou fungo filamentoso de coloração bege, sem estruturas conidiogênicas típicas, sendo sugerido Beauveria sp. como provável agente etiológico. Pela exposição prévia a gato diagnosticado com esporotricose, cogitou-se inicialmente esporotricose linfocutânea, porém sem resposta ao tratamento empírico. Concomitantemente, a paciente apresentava episódios de febre intermitente e dor abdominal. Exames de imagem evidenciaram nódulos hepáticos, cuja biópsia hepática revelou padrão de hepatite granulomatosa, levantando a hipótese de infecção fúngica disseminada. Apesar de culturas negativas, foi aventada a possibilidade de infecção por Candida, porém paciente teve piora clínica e laboratorial com uso de Fluconazol empírico, bem como aumento das lesões hepáticas. A paciente foi tratada com Itraconazol por via oral de forma intermitente entre 2021 e 2022, com redução dos nódulos hepáticos preexistentes. No entanto, em novembro de 2022 houve o aparecimento de outros pequenos nódulos, cuja biópsia revelou discreto infiltrado inflamatório linfocitário portal, sem granulomas ou sinais de atividade infecciosa, com culturas negativas. Após a suspensão da medicação, em março de 2023, manteve-se assintomática, com apenas elevação persistente da PCR e controle adequado das lesões hepáticas. Em setembro de 2024, uma tomografia evidenciou três novos nódulos hepáticos hipovasculares, morfologicamente semelhantes aos anteriores. A paciente permanece sem sintomas e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A apresentação clínica atípica aliada à dificuldade no isolamento do agente, reforça a importância da suspeição de infecção invasiva por fungos em pacientes imunossuprimidos.

1356

## Relato de dois casos de insuficiência hepática aguda secundária a dengue em pacientes com anemia falciforme

*ALANNA OLIVEIRA BORGES, VITÓRIA COSTA ATAÍDES, HELOANY VERÔNICA QUIRINO, ALYNE ALVES MEDEIROS, RODRIGO SEBBA AIRES, LETÍCIA DE CAMPOS FRANZONI*

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, com ampla variabilidade clínica, podendo evoluir com complicações graves em pacientes com comorbidades. A anemia falciforme (AF) é uma hemoglobinopatia hereditária marcada por hemólise crônica e episódios de oclusão vascular, que pode agravar o quadro clínico da dengue. A associação entre dengue e AF, embora rara, pode levar a desfechos clínicos críticos, como insuficiência hepática aguda (IHA), síndrome de disfunção múltipla de órgãos e morte. **Objetivos:** Relatar dois casos clínicos de pacientes com anemia falciforme e infecção por dengue sorotipo 2, ambos evoluindo com insuficiência hepática aguda, a fim de destacar manifestações clínicas, condutas terapêuticas e desfechos distintos. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, tipo relato de caso, baseado na análise de duas pacientes internadas em hospital terciário com diagnóstico confirmado de dengue por sorologia e histórico de anemia falciforme, acompanhados durante internação com registro evolutivo dos exames laboratoriais, tratamento e evolução clínica. **Resultados:** Caso 1 Mulher, 23 anos, com diagnóstico prévio de anemia falciforme, deu entrada hospitalar com febre, mialgia e icterícia. Laboratorialmente apresentava anemia hemolítica, leucocitose, plaquetopenia, alteração da função hepática e dengue confirmada por sorologia para sorotipo 2. Evoluiu com encefalopatia hepática e piora significativa da função hepática. Posteriormente, desenvolveu hemorragia alveolar, hemorragia digestiva e insuficiência renal aguda. Foi submetida a transfusões de troca e plaquetas, além de suporte intensivo e hemodiálise. Apresentou recuperação da função hepática e renal, e segue em acompanhamento ambulatorial. Caso 2 Mulher, 29 anos, também com anemia falciforme, foi admitida com febre, cefaleia e dor torácica. Apresentava anemia hemolítica, plaquetopenia, elevação acentuada de transaminases e INR elevado, com sorologia positiva para dengue tipo 2. No quarto dia de internação, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e agravamento da injúria hepática. TC de crânio evidenciou hemorragia intraparenquimatosa. Não foi considerada elegível para transplante hepático, conforme critérios de King's College. Evoluiu para morte encefálica no dia seguinte. **Conclusões:** Pacientes com anemia falciforme infectados por dengue têm maior risco de desenvolver insuficiência hepática aguda, devido à combinação da colestase intra-hepática falciforme e à intensa resposta inflamatória da dengue. O tratamento intensivo precoce, com transfusões e hemodiálise, pode ser eficaz, mas o transplante hepático tem indicação restrita. A detecção precoce e o manejo agressivo são cruciais para reduzir a mortalidade.

1362

## Tratamento para Tuberculose Hepática causando descompensação hepática: um relato de caso

*CAROLINA CORTEZZI RIBEIRO DO NASCIMENTO, ANDRÉ GUSTAVO SANTOS PEREIRA, BEATRIZ MAISTRO, LIZANDRA COUTO RAYMUNDO, GABRIEL RAMOS JABUR, VERA LUCIA NUNES PANNAIN, JOÃO PAULO FAIS*

**Introdução:** A tuberculose hepatobiliar é uma manifestação rara da infecção por Mycobacterium tuberculosis e geralmente é secundária à tuberculose pulmonar ou do trato gastrointestinal. O diagnóstico é difícil nas formas locais (focais e tubulares) devido à sua raridade e apresentação na forma de sintomas e sinais inespecíficos e à ausência de critérios definidos nos exames de imagem. O exame histopatológico é necessário para o diagnóstico definitivo, mas nos casos em que há suspeita de tuberculose hepatobiliar, o diagnóstico por PCR é possível. O tratamento recomendado é com medicamentos antituberculosos convencionais e intervenção cirúrgica em abcessos ou granulomas tuberculosos. A doença geralmente está associada a bom prognóstico com tratamento antituberculoso completo. **Objetivos:** O presente relato de caso tem como objetivo discutir o diagnóstico e a terapêutica da Tuberculose Hepática, destacando os desafios clínicos no diagnóstico e manejo de um paciente com hepatopatia crônica e Tuberculose Hepática. Assim como discutir a necessidade do uso de drogas antituberculínicas e sua hepatotoxicidade em paciente previamente hepatopata.**Método:** Relato de caso baseado na história clínica e revisão de prontuário de paciente em seguimento multi-especialidades deste serviço. **Resultados:** Paciente de 52 anos que apresentou quadro inespecífico de dor abdominal, inapetência, leve icterícia e febre baixa recorrente. Iniciada investigação etiológica investigando hepatites virais e hepatite autoimune, retorna apenas com sorologia sugestiva de infecção antiga por vírus B com cura (antiHBc-IgG+) Elastografia com sinais de hepatopatia crônica. A biopsia hepática teve confirmação de Micobacteriose Hepática com BAAR em histiócitos sinusoidais. Exames de imagem não evidenciaram abscessos ou cavitação no parênquima hepático, achado de esplenomegalia. Paciente sem lesão pulmonar à TC de tórax. Após instituição de esquema RIPE padrão, paciente apresenta quadro sugestivo de hepatite medicamentosa com descompensação de hapatopatia crônica de base. **Conclusões:** O caso evidencia a complexidade no diagnóstico e manejo de pacientes com Tuberculose Hepática, sendo que o fato de ter hepatopatia crônica de base facilita ainda mais a hepatotoxicidade das drogas antituberculínicas, que é um dos pilares do tratamento, porém muitas vezes é necessária interrupção e esquemas alternativos de drogas antituberculínicas. O caso ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar e da vigilância rigorosa em pacientes sob terapia prolongada com risco de toxicidade hepática.

1369

## Doença Veno-Oclusiva Hepática induzida por fitoterápico: relato de caso com ênfase na toxicidade por Confrei

*RAIANE FERNANDES BELO, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, GABRIELA SANTOS MARINHO, MANUEL ANTONIO LESCANO, MIRTES SOUSA SÁ, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, WIDMA CAITITÉ SOUZA, WINNY BORGES CANCI, MARINA LOBO LIMOEIRO*

**Introdução:** A Doença Veno-Oclusiva Hepática (DVOH), também denominada Síndrome de Obstrução Sinusoidal, é uma condição hepática rara, caracterizada pela obstrução das vênulas centrolobulares, resultando em hipertensão portal não cirrótica. Sua etiologia pode incluir quimioterapia, transplante de medula óssea e exposição a substâncias hepatotóxicas, como alcaloides pirrolizidínicos (APs), comumente encontrados em fitoterápicos como o Confrei (Symphytum officinale). **Objetivos:** Relatar um caso induzida pelo uso de Confrei, destacando a importância da investigação detalhada do uso de plantas medicinais na anamnese de pacientes com alterações hepáticas. **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas,registros médicos e exames,com analise qualitativa dos dados. **Resultados:** Paciente feminina, 19 anos, previamente hígida, com quadro de dor recorrente em hipocôndrio direito iniciado aos 13 anos. Aos 16 anos, foi submetida à investigação por esplenomegalia e alterações hepáticas persistentes, sem histórico de etilismo, doenças hepáticas prévias ou uso regular de medicamentos. Referia uso esporádico de infusões com Confrei em quatro ocasiões. Os exames laboratoriais revelaram elevações persistentes de FA e GGT, com bilirrubinas e transaminases normais. A função hepática manteve-se preservada, e as sorologias para hepatites foram negativas. A imagem abdominal demonstrou parênquima hepático heterogêneo, esplenomegalia, circulação colateral e sinais de hipertensão portal. A biópsia hepática confirmou o diagnóstico de DVOH, com fibrose em estágio avançado.Estudos como os de Fu et al. (2004) demonstram que os APs promovem dano endotelial sinusoidal, culminando em fibrose perivenular e oclusão vascular. No caso relatado, mesmo com uso ocasional de Confrei, a paciente evoluiu com alterações hepáticas graves, compatíveis com a fisiopatologia induzida por APs. A literatura, incluindo Chojkier (2003), Chen et al. (2010) e Roeder (2000), reforça o risco de hepatotoxicidade mesmo em exposições breves. A European Medicines Agency (EMA, 2014) desaconselha o uso oral de Confrei devido à associação direta com DVOH. Este caso ilustra a importância da investigação clínica minuciosa, com ênfase no uso de fitoterápicos, muitas vezes subestimados durante a anamnese. **Conclusões:** O relato evidencia o potencial hepatotóxico de plantas medicinais como o Confrei e a importância do reconhecimento precoce da DVOH. Campanhas educativas e regulação adequada do uso de fitoterápicos são fundamentais para prevenir quadros clínicos de evolução silenciosa e potencialmente irreversível.

1370

## Paracoccidioidomicose sistêmica em paciente imunocompetente com acometimento hepático grave: relato de caso

*RAIANE FERNANDES BELO, GABRIELA SANTOS MARINHO, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, MIRTES SOUSA SÁ, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, WIDMA CAITITÉ SOUZA, MARINA LOBO LIMOEIRO, WINNY BORGES CANCI, JANINE CHAVES SICUPIRA*

**Introdução:** A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero Paracoccidioides, com maior prevalência em zonas rurais da América Latina. A forma aguda, mais rara e predominantemente observada em pacientes jovens, caracteriza-se pelo acometimento do sistema retículo-endotelial, podendo incluir linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia e lesões cutâneas. O envolvimento hepático grave, embora incomum, pode simular doenças colestáticas ou neoplásicas, dificultando o diagnóstico precoce. **Objetivos:** Relatar um caso de PCM aguda com envolvimento hepático significativo e manifestações colestáticas, destacando a importância da inclusão da doença como diagnóstico diferencial em pacientes oriundos de áreas endêmicas, mesmo na ausência de imunossupressão. **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas,registros médicos e exames,com análise qualitativa dos dados. **Resultados:** Homem, 26 anos, previamente hígido, procedente de zona rural da Bahia, com histórico de trabalho agrícola em São Paulo, apresentou quadro arrastado de dor abdominal, febre, icterícia, lesões cutâneas e linfadenomegalias múltiplas.Evidenciava-se hepatoesplenomegalia, ascite, edema de membros inferiores e lesões crostosas em cabeça e tronco.Laboratório mostrou colestase importante (FA 1135 U/L, GGT 1188 U/L), anemia grave (Hb 6,5 g/dL), leucocitose e hiperbilirrubinemia direta.Imagem revelaram dilatação das vias biliares, lesões hepáticas nodulares, esplenomegalia e linfonodomegalias retroperitoneais. Sorologias para hepatites virais, HIV e sífilis foram negativas.Biópsias de pele e linfonodo revelaram estruturas fúngicas compatíveis com Paracoccidioides spp.Iniciou tratamento com Anfotericina B lipossomal, posteriormente substituída por itraconazol devido à nefrotoxicidade. Evoluiu com melhora clínica progressiva e resolução parcial das alterações hepáticas.A forma aguda da PCM deve ser considerada em pacientes jovens com envolvimento sistêmico e colestase de origem indeterminada. O envolvimento hepático pode mimetizar doenças infecciosas graves ou neoplasias, sendo crucial a inclusão da PCM no diagnóstico diferencial. A disseminação hematogênica na forma juvenil pode gerar reação granulomatosa no fígado e baço, como descrito por Shikanai-Yasuda et al. (2018) e Mendes et al. (2017).Estudos como o de Queiroz-Telles et al. (2019) reforçam a importância do rastreio da PCM em pacientes oriundos de áreas endêmicas com manifestações sistêmicas atípicas. **Conclusões:** Portanto,há necessidade de abordagem clínica e epidemiológica abrangente em pacientes com colestase e envolvimento multissistêmico, especialmente quando oriundos de regiões endêmicas para PCM. Evitando atrasos no diagnóstico e no tratamento de uma doença potencialmente grave, porém tratável.

1374

## Colangiopatia portal como causa incomum de icterícia obstrutiva: relato de caso e desafios diagnósticos

*RAIANE FERNANDES BELO, GABRIELA SANTOS MARINHO, LEONEL RIBEIRO JUNIOR, PETRUSKA DE OLIVEIRA MARQUES, MIRTES SOUSA SÁ, MANUEL ANTONIO LESCANO, MARINA LOBO LIMOEIRO, WINNY BORGES CANCI, LAFONTAINE CUNHA SANTANA, WIDMA CAITITÉ SOUZA*

**Introdução:** A colangiopatia portal é uma complicação rara da hipertensão portal, frequentemente associada à cavernomatose da veia porta. Essa condição resulta em alterações nas vias biliares, geralmente provocadas por compressão extrínseca decorrente da formação de colaterais venosas periportais. Essas alterações podem causar estenoses do ducto biliar, levando a quadros clínicos de colestase e icterícia obstrutiva. Apesar de alterações radiológicas em vias biliares serem comuns em pacientes com trombose portal crônica, manifestações clínicas sintomáticas são incomuns. Em muitos casos, o quadro pode simular doenças malignas, como o colangiocarcinoma, tornando o diagnóstico desafiador. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de icterícia obstrutiva secundária à colangiopatia portal, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa condição rara, especialmente em pacientes com hipertensão portal sem doença hepática evidente,ou seja,cirrose. **Método:** Relato de caso coletado por meio de entrevistas clínicas,registros médicos e exames,com analise qualitativa dos dados. **Resultados:** Feminina, 38 anos, previamente hígida, apresentou hemorragia digestiva alta em 2016 por varizes esofágicas, tratada com ligadura elástica. Evoluiu em janeiro de 2024 com icterícia progressiva, prurido, astenia e parestesias. Colangiorressonância evidenciou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas com estenose do colédoco médio, sem lesão aparente. Após internação por dor abdominal e febre, tentativa de CPRE foi suspensa por coagulopatia. Em 10/04/24, colangiografia percutânea mostrou estenose extrínseca e dilatação biliar, sendo realizada colocação de prótese. Em julho, retornou com colestase e icterícia, sendo identificada migração da prótese, com necessidade de novo implante por CPRE.A exclusão de outras causas, incluindo neoplasias e colangites autoimunes, é essencial. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) se destaca como um método eficaz tanto para diagnóstico quanto para intervenção terapêutica nesses casos. Este relato apresenta a evolução clínica e o manejo de uma paciente jovem com colangiopatia portal sintomática, ressaltando a importância de reconhecer essa entidade em casos de icterícia obstrutiva de etiologia indeterminada. **Conclusões:** A colangiopatia portal deve ser considerada em pacientes com hipertensão portal e dilatação biliar sem causa obstrutiva evidente. O tratamento deve ser individualizado, com descompressão biliar endoscópica e, nos casos refratários, considerar TIPS ou cirurgia bilioentérica.

1394

## Hepatotoxicidade induzida pelo uso de naproxeno: um relato de caso

*HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, EDUARDO ROSA DA SILVA, AMMABEL MUSIAL, BEATRIZ ARAUJO CONRADO, LUIZE STORMOVSKI DE ARAÚJO, GABRIELA GHELLERE, KATIA CRISTINA KAMPA, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO, BRUNO LEAL VIANNA, ANDREIA SOPRAN SCOPEL*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por fármacos (DILI, do inglês), é considerada um evento incomum, mas relevante na prática clínica. A hepatotoxicidade causada por anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) representa cerca de 10% dos casos apenas. Destes, o naproxeno é considerado como uma causa rara. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatotoxicidade pelo uso de naproxeno.

**Método:** Revisão de prontuário e da literatura. **Resultados:** Homem, 69 anos, hipertenso, ex-tabagista e com consumo de duas doses de destilado ao dia, internado para investigação de icterícia com quadro iniciado há cerca de 30 dias, marcado por inapetência, colúria, prurido e icterícia. Relatava ter feito uso de naproxeno 550 mg/dia por aproximadamente 45 dias. Negava febre, dor abdominal, libação alcoólica, exposição ambiental ou uso de outras substâncias hepatotóxicas. Exames iniciais mostravam bilirrubina total de 27 mg/dL às custas de bilirrubina direta, com fosfatase alcalina de 288 U/L, gama glutamil transferase de 416, aspartato aminotransferase (AST) de 93 U/L, alanina aminotransferase (ALT) de 42 U/L e RNI de 1,23. A colangioressonância não mostrava dilatação de vias biliares ou lesões expansivas. O fígado não possuía alterações morfológicas ou sinais de esteatose. Os exames etiológicos eram negativos, incluindo hepatites virais (A, B e C), além de autoanticorpos não reagentes. A biópsia hepática evidenciou colestase intensa (padrões citoplasmático e canalicular), tumefação hepatocelular e eosinofilia sinusoidal multifocal, sendo compatível com hepatotoxicidade medicamentosa, sem esteatose ou fibrose. Foi iniciado UDCA, com melhora progressiva dos laboratoriais e recebeu alta para retorno precoce. Duas semanas após retornou com disfunção renal (creatinina de 6,43 mg/dL e ureia de 136 mg/dL), RNI 1,36, além de nova curva de piora de bilirrubina total para 51 mg/dL. Negava reexposição à droga. Foi iniciada hemodiálise pela nefropatia por sais biliares e até a redação deste relato o paciente encontrava-se internado para tratamento. **Conclusões:** O relato mostra um caso raro de hepatotoxicidade induzida pelo uso de naproxeno. Existem poucos relatos de caso na literatura referentes ao uso desta droga, com estudos reportando incidência de 1-3 casos sintomáticos a cada 100000 usuários, levando a ser citado como o AINE menos associado à DILI. O mecanismo de lesão não é conhecido e é idiossincrático, podendo se apresentar com padrão hepatocelular ou colestático e iniciando em média de 1 a 6 semanas da exposição. A severidade do quadro varia desde a elevação assintomática de transaminases até insuficiência hepática aguda, levando à óbito ou necessidade de transplante hepático. A resolução após a suspensão da medicação leva poucos dias na maioria dos casos, podendo levar até meses.

1518

## Fasciola hepática: diagnóstico diferencial frente a lesão hepática indeterminada

*GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS, LAURA ZANATTA, LETICIA SCORTEGAGNA, MARIA FERNANDA BRUM MAC CORD LANES, BIANKA MAIDRANA DUTRA, ISADORA LINDAHL ANTUNES, JOÃO PEDRO LACERDA DE LIMA, VITÓRIA FLORES DOS SANTOS, PEDRO SIMÕES DOS SANTOS PILAU, AUGUSTO MANTOVANI*

**Introdução:** A fascíola hepática é um trematódeo parasita que causa Fasciolose em animais e humanos, por meio da ingestão de água e vegetais crus contaminados com metacercárias. A fasciolose pode causar dor abdominal, febre, eosinofilia e alterações hepáticas inespecíficas, simulando doenças como colangiocarcinoma. Frequentemente, simula neoplasias em exames de imagem, exigindo diagnóstico diferencial cuidadoso. O tratamento antiparasitário leva, na maioria dos casos, à regressão clínica e radiológica. **Objetivos:** Relato de um caso de fasciolose hepática com apresentação clínica e radiológica sugestiva de neoplasia hepática, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial em áreas endêmicas. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, elaborado com base na análise de dados clínicos extraídos do prontuário do paciente e dos resultados de exames diagnósticos, complementada por revisão da literatura em fontes bibliográficas especializadas. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, previamente hígida, procurou atendimento em 26/01/2025 com dor em arcos costais direitos, agravada à inspiração e movimento. Negava sintomas gastrointestinais, respiratórios ou febre. Referia viagem prévia ao Mato Grosso (área endêmica). Exames laboratoriais iniciais mostraram discreta leucocitose com eosinofilia (1.340/µL), elevação moderada das enzimas hepáticas (AST 54, ALT 108, GGT 137), D-dímero de 2.530 ng/mL e PCR de 3,64 mg/dL, com bilirrubinas e função renal normais. Iniciou-se Nitazoxanida em 27/01, com melhora da dor. A tomografia de abdome revelou lesão alongada e indeterminada nos segmentos IV-A e IV-B hepáticos, com ectasia biliar intra-hepática. Angio-TC de tórax descartou TEP, mas evidenciou derrame pleural bilateral. A ressonância magnética apontou lesão infiltrativa com restrição à difusão e linfonodomegalia hilar, sugestiva de colangiocarcinoma. Em 29/01, apresentou dor intensa com alívio após morfina e febre baixa (37,6–37,8°C). A biópsia hepática (30/01) mostrou necrose extensa no parênquima, com infiltrado inflamatório eosinofílico acentuado, sem sinais de neoplasia. Observou-se discreta siderose hepatocitária (1+/4+), Perls positivo e tricrômico de Masson inconclusivo. Diante do quadro compatível com fasciolose hepática, manteve-se antiparasitário por 7 dias, com melhora clínica e laboratorial progressiva. Em retorno ambulatorial em 14/03, encontrava-se assintomática e foi encaminhada para seguimento com RM e sorologia para fascíola no final de 2025. **Conclusões:** Este caso destaca a importância de considerar etiologias infecciosas no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas indeterminadas, especialmente em pacientes com exposição epidemiológica compatível.

1520

## DILI induzida por metildopa em paciente jovem hipertensa com desejo gestacional: relato de caso

*LAURA ZANATTA, GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, VITÓRIA KEROLAYNE ARAÚJO SALDANHA, PEDRO SIMÕES DOS SANTOS PILAU, JÚLIA DUTRA HELDT, MARCELO DE CARVALHO PEIXOTO, JOÃO AUGUSTO KOPS SIMON, VANESSA DA SILVA GENUINO, AUGUSTO MANTOVANI*

**Introdução:** O dano hepático induzido por drogas (DILI) é definido como uma alteração de provas de função e/ou enzimas hepáticas decorrente da exposição a um agente farmacológico. Na maioria das vezes, trata-se de uma condição aguda, que se manifesta com fadiga, náusea, mal-estar, prurido e icterícia. O uso da metildopa, pode causar DILI idiossincrático, geralmente com padrão hepatocelular, icterícia e boa resposta ao uso de corticosteroides. O reconhecimento e a retirada precoce do agente agressor são fundamentais para prevenir a progressão para doença hepática crônica e/ou insuficiência hepática aguda. **Objetivos:** Relatar um caso de dano hepático induzido por metildopa, com quadro clínico e laboratorial compatível com hepatite aguda, em paciente previamente hígida. **Método:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, resultado dos exames diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente feminina, 34 anos, com histórico de HAS, doença celíaca e enxaqueca com aura, em uso de metildopa iniciado há aproximadamente três meses, procurou a emergência no dia 15/12/2024 com icterícia, fadiga, sudorese noturna e sensação febril. Nos exames laboratoriais apresentou bilirrubinas progressivamente elevadas (BT até 20,5), transaminases com padrão hepatocelular importante (AST até 1.236, ALT até 779), sem sinais de encefalopatia hepática ou coagulopatia significativa (INR 1,3), com sorologias virais negativas. Ecodoppler de sistema porta do dia 16/12, com ausência de trombose. Colelitíase em ecodoppler, sem dilatação de vias biliares. RM e colangioRM não evidenciam dilatação ou obstrução de via biliar. Questionando a relação temporal medicamentosa junto à paciente, a última medicação nova, sendo trocada com o intuito de gestar, havia sido metildopa, apresentado exames laboratoriais prévios ao uso desta com normalidade quanto às enzimas hepáticas. Frente à hipótese de lesão hepática induzida por fármacos (DILI), especialmente por metildopa, esta foi suspensa e iniciado tratamento com vitamina K e prednisona 40 mg/dia. Evoluiu com melhora laboratorial progressiva. No retorno em 17/01/2025, em uso de prednisona 20 mg/dia, apresentava normalização do INR e queda expressiva das transaminases e bilirrubinas, mantendo-se assintomática. **Conclusões:** Este caso destaca a importância de considerar a lesão hepática induzida por fármacos no diagnóstico diferencial de hepatites agudas, especialmente diante de lesões hepáticas com padrão hepatocelular e histórico recente de introdução medicamentosa. A suspensão precoce do agente implicado, como a metildopa, e o seguimento clínico-laboratorial são fundamentais para o desfecho favorável.

1526

## Hepatite aguda grave induzida por Espinheira-santa (Monteverdia ilicifolia): relato de caso

*LUIS EDUARDO AMORIM CASTRO, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAUJO, LYDIA DIAS PEREIRA GOMES FALCAO, BRUNO PEREIRA GOMES DE MATTOS, PAULO OSORIO ARAUJO MAGALHAES NEIVA, AMANDA MAGALHÃES MAROJA PEDROSA, NORMA ARTEIRO FILGUEIRA, EDMUNDO PESSOA LOPES, IRIS CAMPOS LUCAS*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por ervas (HILI – Herb-Induced Liver Injury) é uma condição cada vez mais descrita, decorrente do uso indiscriminado de plantas medicinais. O diagnóstico é desafiador, dado o amplo espectro clínico, ausência de biomarcadores específicos e necessidade de exclusão de outras etiologias. **Objetivos:** Relatar um caso de lesão hepatocelular associada ao uso de chá contendo espinheira-santa (Monteverdia ilicifolia). **Método:** Relato de caso com base em revisão de prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, hipertensa e com antecedente de hepatojejunostomia em Y de Roux (2011), foi admitida com icterícia, colúria e acolia fecal iniciadas há 15 dias do internamento. Referia uso de chá de espinheira-santa (cerca de 300ml), diariamente, uma semana antes do início dos sintomas. Exames laboratoriais: bilirrubina total 12,1 mg/dL; elevação de aminotransferases acima de 50 vezes o limite superior da normalidade, INR 1,54, mas sem sinais de encefalopatia hepática. Foram excluídas causas virais, autoimunes e metabólicas. Colangiorressonância sem alterações. Pela persistência de alteração das enzimas hepáticas, optado por iniciar prednisona 30mg/dia e realizar biópsia hepática, compatível com hepatite subaguda, infiltrado inflamatório portal /periportal e pericelular leve, com presença de linfócitos e eosinófilos, além de infiltrado inflamatório lobular. Não havia colestase. Os achados poderiam corresponder a injúria hepática induzida por droga ou erva. A paciente evoluiu com melhora laboratorial progressiva, mesmo após desmame gradual de prednisona. **Conclusões:** Este caso reforça a importância da investigação etiológica minuciosa diante de hepatopatia aguda, especialmente frente ao uso de fitoterápicos. A associação temporal com o chá de espinheira-santa, exclusão de outras causas e confirmação histológica reforçam o diagnóstico de HILI.

1595

## Histiocitose hepática: caso raro de colangite esclerosante secundária e carcinoma hepatocelular

*ANDREZA ROSA CABRAL, SÔNIA WANDERLEY SILVA PERSIANO, MARIANA ALMA ROCHA DE ANDRADE, PAULO VICTOR LIMA ABREU, JOÃO PEDRO ALMEIDA SOUSA OLIVEIRA, JOÃO PEDRO MARTINS MOREIRA GRANJA, ANTÔNIO RICARDO CARDIA FERRAZ DE ANDRADE, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, MARIA IZABEL SCHINONI, NAYANA FONSECA VAZ DRUMOND, LUIZ ANTONIO DE FREITAS, ANDRÉ CASTRO LYRA, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA, ANA THEREZA BRITTO GOMES, HELMA PINCHEMEL COTRIM*

**Introdução:** A histiocitose de células de Langherans (HCL) é uma doença proliferativa rara, com acometimento de diversos órgãos. O envolvimento hepático é raro, o diagnóstico é considerado difícil e os casos descritos na literatura pelo anatomopatológico são em geral no explante de fígado. A doença está associada a pior prognóstico, podendo evoluir para colestase crônica, colangite biliar secundária e nesse caso para carcinoma hepatocelular (CHC). **Objetivos:** Relatar um caso de evolução hepática grave associada à HCL com início na infância. **Método:** Relato de caso de uma paciente acompanhada em um Hospital Universitário. Dados pregressos foram obtidos de prontuário eletrônico do mesmo hospital. **Resultados:** Paciente do gênero feminino, 15 anos de idade, com diagnóstico de HLC em mastoide/osso temporal esquerdo e com dilatação das vias biliares intra-hepáticas ao diagnóstico, quando tinha 1 ano de idade (anatomopatológico de exérese de lesão). Tratada com protocolo com vinblastina, prednisona e metotrexate. Após 1 ano de finalização desse tratamento, a paciente agora com 3 anos de idade, apresentou elevação das enzimas hepáticas e foi seguida com conduta conservadora. Em 2012, foi submetida a uma colangio-ressonância (CPRM), com evidência de tecido sólido de aspecto infiltrativo, com baixo sinal em T1 e T2, e com realce tardio pós contraste, ocupando e envolvendo os espaços periportais no hilo hepático, com extensão às porções mais centrais do lobo direito e esquerdo e foi sugerido acometimento hepático por histiocitose. Biópsias hepáticas (2013 e 2015) mostram evidências de fibrose portal com septos porto portais e proliferação ductular acentuada. Repetida em 2022, a biópsia mostrou uma cirrose hepática micronodular, com moderada reação ductular, sem elementos histopatológicos sugestivos da causa da cirrose. Em 2022, a paciente apresentou descompensação da doença hepática após hematêmese por varizes esofágicas e em 2025 nova descompensação com icterícia e ascite. Nova CPRM/RM de abdome foi realizada, que mostrou um nódulo hepático < 2 cm - LIRADS 5, sugestivo de CHC, trombose de porta e dilatação das vias biliares com estenose do hepato-colédoco. PET-scan em 2025 sem evidência de doença extra-hepática. A paciente, no momento, está em avaliação para transplante hepático. **Conclusões:** Apresentamos um caso de uma paciente que teve diagnóstico de histiocitose de células de Langherans com um ano de idade e evolui nos anos seguintes com comprometimento hepático e diagnóstico, aos 15 anos de idade, de colangite esclerosante e carcinoma hepatocelular relacionado a histiocitose.

1606

## Lesão hepática induzida por produto emagrecedor irregular: relato de caso

*DANIELA CARNEIRO DE OLIVEIRA, ANDREZA ROSA CABRAL, SÔNIA WANDERLEY SILVA PERSIANO, MARIANA ALMA ROCHA DE ANDRADE, PAULO VICTOR LIMA ABREU, FERDINANDO LUCAS GÓIS, GENARIO OLIVEIRA SANTOS JUNIOR, MARIA ISABEL SCHINONI, RAYMUNDO PARANÁ, VINICIUS SANTOS NUNES*

**Introdução:** Lesão hepática induzida por drogas (DILI) traduz um espectro de manifestações hepáticas secundária à exposição de substâncias potencialmente hepatotóxicas, incluindo fitoterápicos e suplementos dietéticos. Produtos vendidos como "naturais", muitas vezes adulterados, são causa crescente de hepatotoxicidade, desafiando o diagnóstico clínico, pela ausência de clareza nos rótulos. **Objetivos:** Relatar caso de DILI grave por uso de produto para emagrecimento com rótulo fraudulento, cuja etiologia foi elucidada com auxílio de espectrometria de massa. **Método:** Relato de caso de paciente internada em Hospital Universitário em maio/2024. Dados obtidos de prontuário eletrônico e de relatório da análise do produto suspeito. **Resultados:** Mulher, 39 anos, previamente hígida, com início de náuseas, fadiga e vômitos durante atividade física, seguido de perda de consciência com abalos musculares, temperatura 39 °C, rebaixamento do sensório, disartria, diplopia e amnésia. Após resolução espontânea do quadro neurológico, evoluiu com icterícia, fraqueza muscular e mialgia. Exames laboratoriais mostraram: AST 1941 UI/dL, ALT 1186 UI/dL, GGT 140 U/L, FA 43.8 UI/dL, bilirrubina total 1.79 mg/dL, RNI 6.4, albumina 3.2 g/dL, CPK 10.975 U/L, sugerindo lesão hepatocelular grave com rabdomiólise. Autoanticorpos e sorologias para hepatites A, B, C, HIV, HTLV, CMV e VDRL negativas. Tomografia abdominal indicou apenas esteatose hepática leve. A paciente referiu uso recente (5 dias) de suplemento natural para emagrecimento, suspenso no início dos sintomas. A composição inicial descrita no rótulo incluía canela, taurina, cafeína, magnésio e goma konjac. Dada a exclusão de outras etiologias de hepatite aguda, foi realizada espectrometria de massa do composto usado, técnica analítica que usa a proporção de massa em relação à carga para identificar compostos em uma amostra. A análise revelou presença de substâncias não declaradas: sibutramina (composto predominante, representando 74,5% da área total), bupropiona (8,8%), bisacodil (2,06%), fluoxetina (1,54%). A paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva sem necessidade de tratamento específico, recebendo alta após 10 dias. Em seguimento ambulatorial após 4 meses, apresentava normalização completa de função e enzimas hepáticas. **Conclusões:** O caso apresenta forma grave de DILI por produto "natural" adulterado, com substâncias em sua composição não listadas no rótulo, sem aprovação da ANVISA. A suspeição clínica é fundamental e o uso de ferramentas como a espectrometria de massa para elucidação etiológica e da regulação rigorosa desses produtos é importante. O reconhecimento precoce e a suspensão do agente foram cruciais para a recuperação completa da paciente e os resultados demonstram a necessidade de maior vigilância pelos meios de controle.

1636

## Doença hepática policística complicada por anemia hemolítica autoimune: relato de rara associação

*MARIA CHIARA CHINDAMO, MARIA CHIARA CHINDAMO, FERNANDA MANHÃES POZZOBON, FERNANDA MANHÃES POZZOBON, ELIZABETH BALBI, ELIZABETH BALBI, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA, LUCIO FILGUEIRAS PACHECO MOREIRA*

**Introdução:** A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) e a doença hepática policística (DHP) caracterizam-se pela presença de múltiplos cistos hepáticos associados ou não a cistos renais, com ampla variedade de manifestações clínicas. Anemia está comumente associada à redução da eritropoietina na insuficiência renal, ou à deficiência de ferro. **Objetivos:** Descrever um caso incomum de uma mulher com diagnóstico de DRPAD (Classificação de GIGOT 3) complicada por anemia hemolítica autoimune. **Método:** Paciente de 51 anos, admitida na emergência com dor abdominal, vômitos, febre e plenitude pós-prandial. Hipertensa há 10 anos controlada com Losartana e HCTZ, em uso de reposição hormonal (estrogênio, progesterona e testosterona) há 6 meses. Apresentava-se corada, hemodinamicamente estável, com importante hepatomegalia (18 cm sob RCD e 15 cm do apêndice xifoide), sem outros achados relevantes. Exames da admissão evidenciaram hematócrito-37%, elevação significativa de PCR titulada (41mg/dL), creatinina-2,5mg/dl e hipoalbuminemia (2,4 g/dL). Foi iniciada piperacilina + tazobactan com melhora dos parâmetros inflamatórios e queda evolutiva da creatinina para 1,4mg/dl. Ao longo de duas semanas houve redução da Hb de 12,3 para 6,2g/dl sem exteriorização de sangramentos ou evidências de sangramento ativo pelos cistos. Houve aumento de LDH e redução de haptoglobina. O teste de Coombs direto foi positivo e o estudo imuno-hematológico evidenciou presença de auto anticorpo quente, caracterizando anemia hemolítica autoimune. Foi iniciada prednisona 1mg/kg/dia com elevação da Hb para 9,3 g/dL em 8 dias. Recebeu alta em uso de corticoide. **Resultados:** Estima-se que metade dos pacientes com DRPAD avançada apresentarão complicações dos cistos. Mulheres com DRPAD ou DHP, multíparas ou expostas ao uso prolongado ao estrogênio, geralmente apresentam manifestações hepáticas mais graves. No caso relatado, a reposição hormonal pode ter agravado a evolução da doença. Considerando a gravidade da apresentação clínica e o comprometimento da qualidade de vida, optou-se pela indicação do transplante hepático. A anemia hemolítica representou uma intercorrência grave e rara da doença, com apenas dois relatos semelhantes na literatura. O transplante hepático foi bem-sucedido e anemia hemolítica entrou em remissão. **Conclusões:** Complicações da DRPAD estão comumente relacionadas a ruptura, sangramento ou infecção dos cistos. Anemia hemolítica autoimune é um evento raro, com mecanismo fisiopatológico e implicação prognóstica não esclarecidos, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de anemia associada a DRPAD/DHP e que pode ser revertida após o transplante hepático.

1699

## Hipertensão porta não cirrótica secundária à paracoccidioidomicose juvenil complicada com hemorragia digestiva alta varicosa refratária

*AMANDA CARMO DO VALLE, CYNARA FEUCHARD PINTO, CARMEM FERGUSON THEODORO, JORGE MUGAYAR FILHO, RICARDO MELLO GOMES COELHO, GABRIELLA RODRIGUES MACEDO, MARIANA CABRAL CHABU, MANOELA BATISTA GARCIA, KATHLEEN RIOS ZANON*

**Introdução:** A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina causada por fungos Paracoccidioides spp., cuja infecção é por via inalatória associada a atividades de contato com o solo. A forma juvenil acomete de crianças a adultos jovens e cursa com disseminação hematogênica e linfática. Pode manifestar-se com febre, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia generalizada que, no abdome, pode comprimir estruturas como a veia porta, levando à hipertensão porta (HP). A HP está associada a complicações graves, como formação de varizes esofágicas e gástricas e consequente hemorragia digestiva alta com risco de morte. A HP nem sempre é acompanhada de cirrose hepática. Nesse caso, chamamos de hipertensão porta não cirrótica (HPNC). **Objetivos:** Relatar caso de HPNC em paciente jovem, secundária à paracoccidioidomicose juvenil. **Método:** Método: Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuário do paciente. **Resultados:** Paciente sexo masculino, 28 anos, com HPNC decorrente de compressão da veia porta por linfonodomegalia abdominal devido PCM juvenil e múltiplos episódios de hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV). Logo após início de seguimento em Hepatologia, apresentou HDAV grave. Havia sido submetido a tratamento endoscópico injetável, sem sucesso. Foi necessário uso de balão de Sengstaken-Blakemore e cirurgia com desconexão ázigo-portal, esplenectomia e rafia esofágica, com resolução do quadro. Após três anos assintomático, apresentou nova HDAV, refratária à ligadura elástica de varizes de esôfago, sendo submetido à colocação de prótese esofágica como ponte para terapia definitiva, que incluiu angioplastia de veia porta e embolização das maiores varizes. O paciente fez uso de anticoagulação por aproximadamente 6 meses até repetir o exame de imagem que mostrou perviedade da veia porta e fluxo hepatopetal preservado. Desde então, não apresentou novos episódios de HDAV. **Conclusões:** A HPNC após quadro de PCM juvenil complicada com HDAV refratária é uma situação bastante incomum, de difícil manejo e que envolve equipe multidisciplinar (Hepatologia, Endoscopia Digestiva, Cirurgia Geral e Radiologia Intervencionista). Precisa ser conduzida com atenção visando impedir um desfecho desfavorável a um paciente jovem.

1712

## Hepatite fulminante induzida por metimazol: um relato de caso

*THAÍSE CRISTINA ARCOVERDE CARDOZO DA SILVA, RAFAEL MENEZES FIRMINO LIMA, SYNTHIA BARROS DE OLIVEIRA, OSVALDO CARLOS RODRIGUES JÚNIOR, MARIA WEDLAYNE PRICILA SILVA, SYLENE COUTINHO RAMPCHE DE CARVALHO, LARISSA ALMEIDA BARP SANTOS, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA*

**Introdução:** A lesão hepática idiossincrática induzida por medicamentos, do inglês drug-Induced Liver Injury- DILI (DILI), é uma reação adversa medicamentosa rara, mas potencialmente grave, que deve ser considerada em pacientes que desenvolvem critérios para lesão hepática secundária à administração de um medicamento hepatotóxico. É a causa mais comum de insuficiência hepática aguda nos EUA e na Europa. O metimazol é um medicamento anti tireoidiano considerado de primeira linha para o tratamento do hipertireoidismo. O mecanismo pelo qual o metimazol causa lesão hepática aguda é desconhecido, mas provavelmente ocorre devido a uma reação imunológica à produtos de seu metabolismo. A gravidade da lesão hepática induzida por metimazol varia de elevações leves e transitórias das aminotransferases à hepatite colestática moderadamente grave. **Objetivos:** Relatar um caso de insuficiência hepática aguda induzida por metimazol. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, previamente hígido, iniciou metimazol 20 mg/dia para tratamento de hipertireoidismo. Após três semanas em uso de metimazol, evoluiu com náuseas, icterícia, dor abdominal e colúria. Ultrassonografia demonstrava hepatoesplenomegalia e esteatose hepática leve. Apresentava importante elevação de aminotransferases (AST 4027 U/L e ALT 4193 U/L), além de hiperbilirrubinemia direta (BT 16,6 mg/dL) e INR 1,9. Função tireoidiana nesse momento representada por hormônio tireoestimulante (TSH) > 50 mUI/L. A investigação quanto à etiologia do quadro de hepatite aguda revela sorologias para hepatites virais (vírus A, B e C) e marcadores para autoimunidade negativos. Não havia relato de etilismo ou uso de outras medicações. Pela possibilidade de DILI por metimazol, optado por suspensão da droga e biópsia hepática. Além de encefalopatia, o paciente evoluía com declínio clínico e piora de função hepática, sendo optado por transferência para centro transplantador. Foi incluído na lista para transplante pelos critérios de hepatite fulminante do King's College. Cursou, entretanto, com evolução desfavorável e óbito. A biópsia hepática evidenciou corpos acidófilos e intensa degeneração baloniforme hepatocitária sugestivo de DILI. **Conclusões:** A hepatite fulminante por metimazol é uma condição rara. A literatura descreve casos isolados similares com incidência menor que 0,1%. Na prática clínica, o manejo da insuficiência hepática aguda requer identificação precoce de sua etiologia, tratamento de suporte imediato e encaminhamento para uma unidade de transplante de fígado. A lesão hepática induzida por medicamentos sempre deve ser levada em consideração como causa para disfunção hepática aguda.

1713

## Hepatite eosinofílica como manifestação inicial da síndrome hipereosinofílica: um relato de caso

*THAÍSE CRISTINA ARCOVERDE CARDOZO SILVA, LORENA JULIANA MARINHO ESTANISLAU ARRUDA, MARIA WEDLAYNE PRICILA SILVA, SYLENE COUTINHO RAMPCHE DE CARVALHO, CLÁUDIA CRISTINA DE SÁ, BERNARDO TIMES CARVALHO, RAFAEL MENEZES FIRMINO LIMA, JÉSSICA CORDEIRO DO AMARAL FIRMINO, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA*

**Introdução:** A síndrome hipereosinofílica (SHE) é uma entidade rara, definida por hipereosinofilia persistente (≥1.500 céls/mm³) associada a disfunção orgânica diretamente atribuível à infiltração eosinofílica. O comprometimento hepático, embora incomum, pode se manifestar como hepatite aguda com infiltrado predominantemente eosinofílico. O quadro clínico pode mimetizar hepatite autoimune, especialmente na presença de FAN positivo, exigindo diferenciação com base histológica. O diagnóstico diferencial inclui etiologias infecciosas, autoimunes, parasitárias, neoplásicas e tóxico-medicamentosas. A biópsia hepática é decisiva para caracterização da lesão e definição da conduta, sendo recomendada especialmente em quadros de hepatite de etiologia indeterminada com eosinofilia periférica significativa. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatite aguda associada à hipereosinofilia periférica com infiltração hepática eosinofílica confirmada por biópsia e resposta à corticoterapia. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuário, com delineamento do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, previamente hígida, admitida com 15 dias de dor epigástrica irradiando para hipocôndrio direito, febre, náuseas, icterícia e colúria. Negava uso de medicações ou substâncias hepatotóxicas. Apresentava leucocitose com hipereosinofilia (4.580 céls/mm³), elevação de aminotransferases e de bilirrubina direta, INR alargado e IgE elevada. Sorologias virais e autoanticorpos (Anti-LKM, Anti-músculo liso e Anti-mitocôndria) negativos; FAN positivo (1:160, padrão nuclear pontilhado fino denso). Ultrassonografia e colangiorressonância sem alterações. Frente à hipótese inicial de hepatite autoimune, realizou-se biópsia hepática e introduziu-se prednisona 60 mg/dia. Houve melhora clínica e laboratorial expressiva, com melhora completa da hipereosinofilia periférica. A biópsia hepática revelou “hepatite aguda intensa de possível natureza autoimune, com eosinofilia”, compatível com hepatite eosinofílica no contexto de SHE. Realizou posteriormente biópsia de medula que excluiu também causas linfo e mieloproliferativas. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A hepatite eosinofílica é uma manifestação pouco frequente da SHE e muitas vezes subdiagnosticada. A presença de FAN positivo pode induzir o diagnóstico de hepatite autoimune, retardando a identificação da etiologia correta. A biópsia hepática é essencial e deve ser considerada precocemente. A resposta ao corticoide pode ser expressiva, mesmo em formas idiopáticas ou reativas, mas não exclui causas clonais, cuja investigação é fundamental para definição terapêutica e prognóstica a longo prazo. Casos como este reforçam a importância da suspeição clínica diante de quadros de hepatite com eosinofilia e o estabelecimento de terapia precoce.

1727

## Hidatidose hepática e hipertensão portal secundária: relato de caso na região amazônica

*ISABELA SORAIA FIGUEIREDO DA SILVA, ISABEL BASTOS DE MEDEIROS, EMANUEL ROBERTO FIGUEIREDO DA SILVA, NICOLAS FIGUEIREDO DA SILVA, FERNANDA OLIVEIRA BARRETO GARCIA, RAFAEL JOSE ROMERO GARCIA, ALAN DIAS VASCONCELOS RODRIGUES, LUANA SANTIAGO DA SILVA, TIAGO FRANCO DAVID, MAISA DOS SANTOS FEITOSA, RAISA LAMARA CRUZ SANTOS, MARIANA PEREIRA MAURITY*

**Introdução:** A Hidatidose Neotropical é uma infecção zoonótica causada por estágios larvais de espécie de cestódeos do gênero Echinococcus. Caracterizada por uma epidemiologia típica rural, é considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma das 17 doenças tropicais negligenciadas. O fígado é bem conhecido como o órgão mais comumente afetado pela doença hidática e pode apresentar uma ampla variedade de complicações. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente hospitalizado em enfermaria da Fundação Santa Casa de Misericordia do Pará com diagnóstico de Equinococose Hepática e Hipertensão Portal secundária. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo relato de caso de um paciente com diagnostico de Hidatidose Hepática e Hipertensão Portal secundária. As informações para este relato de caso foram obtidas através da análise de prontuário (físico e eletrônico) do paciente que constitui a população alvo. Os dados relacionados ao paciente foram mantidos sob sigilo pelos pesquisadores do projeto, por meio de assinatura do TCUD. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, reside em municipio de Tailândia/PA. Nega comorbidades prévias, nega etilismo e tabagismo, nega ingesta de chás e cirurgias prévias. Informa consumo de carne de caça e que oferecia esta carne aos cachorros de domicilio. Relata inicio de quadro com ictericia, prurido difuso, acolia fecal e coluria há cerca de 06 meses de internação, associado a perda de peso não intencional cerca de 10 kg. Negou dor abdominal, febre, aumento de volume abdominal e vômitos. Foi admitido em FSCMPa em 21/06/2025 após transferência de Hospital Público de Belém referência em Oncologia, devido suspeita inicial do quadro de doença tumoral benigna em fígado. Ao exame físico, encontrava-se em regular esatdo geral, consciente e orientado, emagrecido, ictérico 3+/4+, com abdome globoso, não ascítico, fígado palpavel 4 cm abaixo rebordo costal e doloroso a palpação. A Tc de Abdome com contraste descreve múltiplos incontáveis cistos confluentes difusamente distribuídos no lobo direito, com extensão extra-capsular com infiltração do duodeno e da cabeça pancreática, em íntimo contato com o tronco celíaco sem sinais de invasão, associado à calcificações parietais difusas; acentuada circulação colateral de grosso calibre peri-portal, peri-gástrica e peri-esplênica, associado à varizes esofágicas. Paciente recebe alta em 27/06/2025 em bom esatdo geral, com receituario de albendazol 400mg 2x/dia e Carvedilol 2x/dia. **Conclusões:** Este relato de caso evidencia a relevância de considerar a hidatidose hepática como diagnóstico diferencial em pacientes da região Amazônica, reforçando a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para o controle desta doença e diagnóstico precoce para evitar complicações como a descrita neste estudo.

1730

## Doença de Wilson com sintomas neuropsiquiátricos inespecíficos como manifestação inicial

*MARINA GARCIA DE LUCA, CYNARA FEUCHARD PINTO, THAIS GUARANÁ DE ANDRADE, LETÍCIA SPITZ TOLEDO DIAS, RICARDO MELLO GOMES COELHO, JOÃO FELLIPE BRASILEIRO NOGUEIRA, CARMEM FERGUSON THEODORO*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) é uma enfermidade genética autossômica recessiva caracterizada pelo acúmulo patológico de cobre, principalmente no fígado e no sistema nervoso central. Sua apresentação clínica é heterogênea, podendo variar desde elevações discretas de transaminases até cirrose hepática descompensada, além de manifestações neuropsiquiátricas frequentemente subdiagnosticadas. Em pacientes jovens, o diagnóstico pode ser particularmente desafiador, especialmente quando os sintomas iniciais se confundem com alterações psicocomportamentais inespecíficas. **Objetivos:** Relatar um caso de DW com apresentação inicial insidiosa, ressaltando a importância da suspeita diagnóstica diante de alterações comportamentais leves associadas a manifestações hepáticas inespecíficas. **Método:** Estudo retrospectivo baseado na análise do prontuário do paciente. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, previamente hígido, iniciou acompanhamento após episódio de hemorragia digestiva alta varicosa. Realizou ultrassonografia de abdome que evidenciou sinais de hepatopatia crônica, esplenomegalia e hipertensão portal. Familiares referiram mudanças comportamentais progressivas nos últimos anos, como insônia, isolamento social e apatia, previamente atribuídas a causas psicossociais.Tinha história familiar de casamento consanguíneo entre os avós. Apresentava exames laboratoriais com elevação de transaminases, além de aumento das enzimas canaliculares, com predomínio da gama glutamil transferase (14 vezes o limite superior da normalidade) e da bilirrubina direta. Para investigação do quadro colestático, foi realizada colangiorressonância, além de sorologias virais, auto-anticorpos, imunoglobulinas e perfil de ferro, que apresentaram-se dentro da normalidade. Apesar de a dosagem de ceruloplasmina sérica estar dentro dos valores de normalidade — 23,2 mg/dL (valor de referência — VR: 20–35), o cobre urinário de 24h foi de 133 mcg/dL (VR: <30). Realizou biópsia hepática evidenciando necrose de interface, depósito citoplasmático de bile e coloração pela rodanina. Foi utilizado o escore de Leipzig, no qual o paciente pontuou 5 pontos, que define como altamente provável o diagnóstico de DW. O paciente iniciou tratamento com Trientina, sem resposta clínica, evoluindo com piora progressiva da função hepática. Foi encaminhado para transplante hepático, com boa recuperação clínica após o procedimento, e o diagnóstico de DW foi confirmado na análise do explante. **Conclusões:** A DW deve ser considerada como diagnóstico diferencial de hepatopatias em pacientes jovens,inclusive na presença de colestase, especialmente na presença de alterações comportamentais inexplicadas. O reconhecimento precoce é essencial para a instituição do tratamento e prevenção de desfechos graves.

1740

## Desenvolvimento de pseudocirrose em paciente em tratamento de neoplasia de mama

*NATALIA DIER GUIMARÃES, GABRIEL COLOMBO PEREIRA, LIVIA ZARDO TRINDADE, VITOR FIORIN DE VASCONCELLOS, MARIANA POLTRONIERI PACHECO*

**Introdução:** A pseudocirrose é uma condição descrita como uma alteração radiológica que simula cirrose hepática, observada especialmente em pacientes com metástases hepáticas tratadas, como na neoplasia de mama metastático HR+. Apesar de apresentar sinais radiológicos típicos da cirrose – como nodularidades hepáticas, retração capsular e atrofia parenquimatosa – não possui as alterações histológicas clássicas da doença. Seu desenvolvimento está associado a múltiplas linhas de tratamento sistêmico e à infiltração tumoral hepática, podendo evoluir com complicações semelhantes às da cirrose verdadeira, como hipertensão portal, ascite e insuficiência hepática. O diagnóstico é essencialmente radiológico, e a condição implica pior prognóstico e desafios adicionais no manejo da doença oncológica avançada. **Objetivos:** Relatar detalhadamente o caso de uma evolução para pseudocirrose após tratamento quimioterápico por neoplasia de mama. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo, conduzido com base na análise do prontuário médico, realizado no Serviço de Hepatologia. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 51 anos, com diagnóstico de carcinoma invasivo de mama esquerda, inicialmente submetida a mastectomia radical com linfadenectomia axilar, seguida por quimioterapia adjuvante por seis meses e radioterapia em 28 sessões. Evoluiu com recidiva extramamária, apresentando metástases pulmonares e ósseas, sendo iniciado tratamento com Ribociclibe e Letrozol. Mesmo assim, houve progressão da doença com surgimento de lesões hepáticas, biopsiadas e compatíveis com carcinoma mamário metastático com invasão linfovascular. Foi então iniciado esquema com Fulvestranto, Everolimus e Denosumabe. A paciente apresentou nova progressão lda doença neoplasica, que levou à introdução de Sacituzumabe govitecana. Nesse contexto, apresentou aumento abdominal e plenitude pós-prandial, com exame físico apresentando eritema palmar e macicez móvel discreta. A tomografia evidenciou progressão das metástases hepáticas, ascite moderada, sinais de pseudocirrose e hipertensão portal (esplenomegalia e circulação colateral). A elastografia hepática mostrou rigidez hepática de 18,4 kPa (F4), e endoscopia digestiva alta identificou quatro varizes fundo gástrico. Iniciado tratamento com carvedilol e diuréticos, com estabilização do quadro. O quadro é compatível com pseudocirrose hepática secundária à infiltração tumoral metastática, com evolução clínica para hipertensão portal sintomática. **Conclusões:** O caso evidencia a complexidade clínica da pseudocirrose em pacientes com neoplasia de mama metastático, ressaltando a importância do reconhecimento precoce e do manejo integrado para controle de sintomas e cuidados paliativos eficazes.

1759

## Icterícia escleral precipitada por estresse emocional e jejum em jovem com síndrome de Gilbert: um relato de caso na região amazônica

*BRENDA LETÍCIA AMARAL DE SOUZA, ISABELA CALANDRINI SERRUYA, LETÍCIA LANI TEIXEIRA DAS CHAGAS, LUIZA PINON NERY DE OLIVEIRA, ÁDRIA JULIANA AUZIER DUARTE, BIANCA LOUREIRO MACIEL GOMES*

**Introdução:** A Síndrome de Gilbert (SG) é um distúrbio benigno do metabolismo da bilirrubina, caracterizado por elevações intermitentes da fração indireta sem alterações hepáticas estruturais. Estímulos como estresse e jejum podem precipitar episódios de icterícia. O reconhecimento dessa condição é essencial para evitar exames desnecessários, especialmente em regiões endêmicas para doenças hepáticas. **Objetivos:** Relatar um caso de SG em paciente jovem com icterícia escleral após período de jejum e estresse emocional, destacando a importância da suspeita clínica diante de um quadro isolado de hiperbilirrubinemia indireta. **Método:** Relato de caso obtido a partir de atendimento ambulatorial de rotina. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o uso dos dados clínicos para fins científicos. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, parda, com diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade, procurou atendimento após perceber coloração amarelada nas escleras, sem alterações na pele. Referia dois dias de alimentação precária, associados a um quadro de estresse intenso. Ao exame físico, apresentava-se clinicamente bem, sem dor, febre, ou outros sintomas sistêmicos. Os exames laboratoriais revelaram bilirrubina total de 6,1 mg/dL, sendo 5,6 mg/dL de bilirrubina indireta e 0,5 mg/dL de bilirrubina direta. As enzimas hepáticas estavam dentro da normalidade: TGO 24 U/L, TGP 27 U/L, GGT 19 U/L e fosfatase alcalina 64 U/L. A ultrassonografia abdominal não revelou alterações estruturais. Sorologias virais para hepatites foram negativas. Diante do achado isolado de hiperbilirrubinemia indireta, ausência de sinais clínicos de hepatopatia, exames hepáticos normais e contexto de jejum e estresse, foi feito o diagnóstico clínico de Síndrome de Gilbert. A paciente foi tranquilizada quanto à benignidade do quadro e orientada sobre fatores desencadeantes. **Conclusões:** A Síndrome de Gilbert deve ser lembrada como uma causa frequente e benigna de icterícia escleral em adultos jovens com enzimas hepáticas normais. O diagnóstico clínico bem conduzido evita exames invasivos e reduz a ansiedade do paciente. Casos como este reforçam a importância do raciocínio clínico e da anamnese detalhada, especialmente em áreas com alta carga de doenças hepáticas como a região amazônica.

1764

## Mielofibrose Primária mimetizando um caso de Cirrose hepática: um relato de caso

*MARIA WEDLAYNE PRICILA SILVA, LARISSA ALMEIDA BARP SANTOS, THAÍSE CRISTINA ARCOVERDE CARDOZO DA SILVA, RODRIGO COUTINHO SUASSUNA, HUGO COENTRO GOMES LEAL, SYNTHIA BARROS DE OLIVEIRA, GUSTAVO HENRIQUE DE LIMA GUERRA, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA*

**Introdução:** A mielofibrose primária (MFP) é uma neoplasia mieloproliferativa crônica caracterizada por fibrose progressiva da medula óssea, hematopoiese extramedular e esplenomegalia. O envolvimento hepático nesta condição é uma complicação frequente e clinicamente relevante, resultante de múltiplos mecanismos fisiopatológicos, como a hematopoiese ext-ramedular hepática e trombose de veias esplênicas. Por muitas vezes, mimetiza um quadro de cirrose hepática, com atraso no diagnóstico hematológico. As doenças infiltrativas e as trombofilias devem fazer parte do diagnóstico diferencial de acometimento hepático. **Objetivos:** Relatar um caso de Mielofibrose Primária com hipertensão portal clinicamente significativa mimetizando um quadro de Cirrose hepática. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuário médico, com delineamento do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, após apresentar episódio de hemorragia digestiva varicosa e serem evidenciadas trombose crônica de veia porta e esplenomegalia em exames de imagem, foi conduzida como cirrose hepática por cerca de 10 anos, sem etiologia esclarecida nesse período. Evoluiu com sintomas constitucionais, sendo referenciada para hematologia, apenas 8 anos após primeiras manifestações. O diagnóstico de MFP foi estabelecido após resultado de biópsia de medula óssea. A investigação para os diagnósticos diferenciais de acometimento hepático e hipertensão portal, não apontaram outras causas além do quadro hematológico. Dessa forma, iniciou uso de Inibidor de JAK-2, apresentando melhora dos sintomas constitucionais e esplenomegalia, porém, permanecendo as manifestações de hipertensão portal, com necessidade de manejo clínico de ascite e sessões de ligadura elástica para varizes esofágicas. **Conclusões:** O envolvimento hepático na mielofibrose primária é multifatorial, resultando da interação entre hematopoese extramedular, eventos trombóticos e processos inflamatórios crônicos. O diagnóstico preciso requer alta suspeição clínica, especialmente em pacientes com hipertensão portal sem cirrose evidente. A compreensão dos mecanismos moleculares compartilhados entre a fibrose medular e hepática, particularmente o papel da via JAK/STAT e de microRNAs reguladores da fibrose, abre novas perspectivas terapêuticas e a abordagem multidisciplinar é essencial para o manejo adequado desses pacientes, combinando terapias dirigidas à doença de base com o tratamento das complicações hepáticas.

1779

## A síndrome de Mauriac ainda está entre nós: um relato de caso

*LEONARDO DAVI KALLAUR GRANGEIRO, JÚLIO CÉSAR SILVA CAMARGO SOUZA, VIVIAN MOTA GUIMARÃES, DRIELLE REZENDE PAVANITTO SILVEIRA*

**Introdução:** A Síndrome de Mauriac (SM) é uma complicação rara do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), decorrente de controle glicêmico cronicamente inadequado. Caracteriza-se por hepatomegalia, fácies cushingóide, retardo no crescimento e puberdade atrasada. Apesar da sua redução com os avanços terapêuticos no DM1, a SM ainda é observada, especialmente em pacientes com baixa adesão ao tratamento ou acesso limitado à saúde especializada. Sua fisiopatologia envolve acúmulo hepático de glicogênio devido à hiperglicemia e hiperinsulinemia intermitente. **Objetivos:** Relatar um caso clínico clássico de Síndrome de Mauriac em um adolescente insulino-dependente, destacando a apresentação clínica, exames diagnósticos, tratamento e desfecho, com ênfase na importância do reconhecimento precoce e controle glicêmico rigoroso. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, qualitativo e descritivo, no formato de relato de caso. Foi realizada análise de prontuário médico de um paciente internado em hospital de referência, com investigação clínica, laboratorial, de imagem e biópsia hepática. A pesquisa seguiu critérios éticos conforme a Declaração de Helsinque, com aprovação do Comitê de Ética. A revisão bibliográfica abrangeu artigos das bases PubMed e Medline dos últimos 20 anos. **Resultados:** Paciente masculino, 14 anos, com DM1 mal controlado (uso exclusivo de insulina rápida), foi admitido com dor abdominal, náuseas, astenia e hepatomegalia. Exibia fácies cushingóide, baixa estatura e atraso puberal. Exames revelaram glicemia de 338 mg/dL, HbA1c de 12,3%, dislipidemia e elevação de transaminases (AST 379 U/L). Tomografia mostrou hepatomegalia com hiperatenuação. A biópsia hepática confirmou glicogenose hepática (SM). Foi iniciado tratamento com insulina de ação curta e prolongada, com melhora clínica e alta hospitalar para seguimento ambulatorial com endocrinologia, hebiatria e hepatologia. A discussão enfatiza que a SM pode ser confundida com outras hepatopatias (como hepatite viral e esteatose hepática), sendo a biópsia fundamental para o diagnóstico. O acúmulo de glicogênio nos hepatócitos, promovido por hiperglicemia crônica e hiperinsulinemia intermitente, é a base fisiopatológica da doença. Além disso, o descontrole glicêmico afeta o eixo GH-IGF1, levando a atraso no crescimento e hipogonadismo hipogonadotrófico. **Conclusões:** Apesar de rara, a SM continua sendo uma complicação clinicamente significativa do DM1 mal controlado. Deve ser considerada em pacientes jovens com hepatomegalia e histórico de descontrole glicêmico. O diagnóstico precoce e o controle adequado da glicemia são fundamentais para reverter as alterações hepáticas e endócrinas. A educação do paciente e de seus responsáveis sobre a importância da adesão terapêutica é essencial para evitar recidivas e complicações futuras.

1784

## Sarcoidose hepática como diagnóstico diferencial de alteração de enzimas hepáticas e nódulos hepáticos

*MARIA WEDLAYNE PRICILA SILVA, SYLENE COUTINHO RAMPCHE DE CARVALHO, LEANDRO RIBEIRO NOVAIS DE SOUSA, JOANA MONTEIRO LEAL, MATHEUS SANTOS DE QUEIROZ, THIAGO DE ALBUQUERQUE FARIAS CAMAROTTI, THAÍSE CRISTINA ARCOVERDE CARDOZO DA SILVA*

**Método:** Estudo do tipo retrospectivo baseado em revisão de prontuário médico com delineamento tipo relato de caso. **Resultados:** Homem, 50 anos, assintomático, químico, trabalhava em uma fábrica de sabão, encaminhado pela medicina do trabalho por aumento de enzimas hepáticas. ALT 248 mg/dL AST: 64 mg/dL FA:369 mg/dL GGT: 2382 mg/dL. Histórico de de tratamento para TB pulmonar há 10 anos e há 3 anos diagnóstico de hanseníase com episódio de icterícia iniciado 9 meses após início de tratamento com poliquimioterapia única (PQT-U) que consiste em dapsona, clofazimina e rifampicina. Superada após fim do tratamento. Portava USG de abdome com fígado de contornos lobulados, textura heterogênea, apresentando múltiplas formações nodulares ecogênicas e esplenomegalia. Prosseguiu investigação com RM de abdome constatada e colangiorressonância que evidenciou fígado com dimensões aumentadas assentuação das fissuras, áreas heterogêneas de perda de sinal em T1 fora de fase, sem descrever nódulos. Esplenomegalia e imagens ovaladas de realce tardio em parenquima esplênico e múltiplos linfonodos em retroperitônio com linfonodomegalia interaortocaval interrogando doença linfoproliferativa ou infecciosa. Imagem de tórax descrevia achados de linfonodomegalias em cavum axilar direito 3,9 x 2,4cm, além de cadeia mediastinal, paratraqueal e recesso cardiofrênico. Além de alterações pulmonares sugestivas de sequela de tuberculose prévia. Optado por éxerese de linfonodomegalia axilar com histopatológico demonstrando granulomas epitelioides não caseosos compostos por agregados bem delimitados de macrófagos epitelioides, cercados de linfócitos e plasmócitos. BAAR negativo, ausência de células neoplasicas, sugerindo diagnóstico de Sarcoidose. Inicado corticoterapia com prednisona 40 mg/dia com melhora das enzimas hepáticas.

522

## Transplante de Fígado em Paciente com Insuficiência Hepática Fulminante Associada à Leptospirose

*TÉRCIO GENIZINI, MARIANA KOBATA CAIO, FERNANDO KRUGLENSKY LERNER, THAÍS FRANCO DIAS, PHILIPE HO, TIAGO GENIZINI DE MIRANDA, YASMIN CIAMARICONE MOUKBEL, JULIANA FERREIRA FERRANTI, JUAN RAPHAEL BRANEZ PEREIRA, FERNANDA RIBEIRO DANZIERE*

**Introdução:** A leptospirose é uma zoonose que pode evoluir para formas graves, como a síndrome de Weil, com icterícia e insuficiência hepática. Este relato descreve o caso de uma paciente de 13 anos com quadro inicial de epigastralgia, mialgia, febre e icterícia, evoluindo para hepatite fulminante. A sorologia confirmou leptospirose com IgM positivo e a paciente foi submetida ao transplante hepático emergencial devido à insuficiência hepática grave, com complicações como ascite, coagulopatia e necessidade de diálise. O explante hepático revelou necrose submaciça e fibrose avançada. A boa evolução pós-operatória reforça a necessidade de reconhecimento rápido da doença e intervenção multidisciplinar em casos críticos. Este relato contribui significativamente para a literatura limitada sobre transplantes hepáticos associados à leptospirose. **Objetivos:** O presente relato busca registrar e estudar a correlação entre a leptospirose e a insuficiência hepática, por meio da descrição do caso de uma paciente jovem que evoluiu para insuficiência hepática grave decorrente da leptospirose e que foi submetida ao transplante de fígado. Apesar da elevada incidência dessa doença e da grande distribuição ao longo do território nacional e mundial, a literatura ainda é escassa no que diz respeito à relação entre a leptospirose e o acometimento hepático grave, que pode levar ao transplante, já que essa condição é rara. **Método:** Estudo descritivo baseado no relato do caso de uma paciente de 13 anos admitida em nosso serviço com hipótese diagnóstica de hepatite fulminante. A paciente apresentava histórico de epigastralgia, cefaleia e mialgia, acompanhados de picos febris esporádicos há 7 dias, sem uso prévio de medicações hepatotóxicas, nem histórico de hepatites virais ou de outras etiologias. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e de imagem desde a admissão da paciente, até o pós-operatório. A intervenção terapêutica foi descrita, assim como o anatomopatológico do explante. A literatura foi revisada para embasar a conduta adotada, e as discussões do artigo. **Resultados:** O artigo contribui para a literatura ao descrever um caso de leptospirose que evoluiu para hepatite grave e foi tratado com transplante de fígado, evidenciando a escassez de relatos sobre essa associação e a importância de um manejo multidisciplinar para otimizar os resultados em pacientes afetados. **Conclusões:** Este relato de caso mostra a evolução da leptospirose para insuficiência hepática grave, porém mais estudos são necessários para que a correlação seja comprovada com relevância clínica. O transplante de fígado foi a única alternativa terapêutica que obteve sucesso no tratamento do caso apresentado.

1216

## Uso da diálise albumínica de passagem única como terapia de suporte em paciente anepático: relato de caso

*LYDIA TEOFILO DE MORAES FALCÃO, ARTHUR FOINQUINOS KRAUSE GONÇALVES, SIGLYA SOARES, FABIO MESQUITA MOURA, VITOR MADEIRO, ANDRÉA DÓRIA BATISTA, CESAR ALVES LYRA*

**Introdução:** O transplante hepático é a terapia definitiva para os casos de hepatopatia crônica e carcinoma hepatocelular. No pós-operatório, pode ocorrer a disfunção primária do enxerto, condição grave que geralmente requer retransplante emergencial. Nesse cenário, questiona-se aguardar o novo enxerto com o fígado não funcionante em situ ou realizar hepatectomia total com derivação portocava temporária. Métodos dialíticos com uso de albumina tem sido avaliados para melhorar os parâmetros clínicos de pacientes nessas condições, sem definição de impacto na sobrevida. **Objetivos:** Relatar o caso de paciente que evoluiu com não funcionamento primário do enxerto hepático (PNF), permaneceu anepático por 39 horas, tendo sido submetido à diálise albumínica de passagem única (SPAD) até o retransplante. **Método:** Relato de caso com informações coletadas em prontuário, aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Homem, 49 anos, portador de doença hepática crônica por hepatite B e de carcinoma hepatocelular, submetido à transplante hepático. Enxerto de doador cadáver de 35 anos, com boa perfusão, características macroscópicas adequadas, tempo de isquemia total de 8 horas. O transplante foi realizado pela técnica piggy-back, a revascularização foi seguida por síndrome de reperfusão imediata, com hipotensão transitória e bradicardia resolvidas com 150mcg de adrenalina. O tempo cirúrgico foi de 270 minutos e ao final do procedimento, o fígado apresentava aparência irregular. No pós-operatório imediato, o paciente evoluiu com piora de acidose metabólica, hipotensão refratária e lactatemia progressiva, sem evidência de complicações vasculares. A suspeita de PNF levou à re-listagem emergencial. Um segundo fígado proveniente de outro Estado foi aceito, mas não pôde ser implantado devido a tamanho e peso desproporcionais ao receptor. Devido à deterioração clínica do paciente, com necessidade de altas doses de aminas vasoativas, optou-se por realização de hepatectomia total com anastomose porto-cava temporária. O paciente foi mantido em estado anepático e sob suporte dialítico com SPAD por 39 horas até a chegada de um terceiro enxerto, que foi implantado com boa reperfusão e o paciente apresentou recuperação clínica progressiva. Recebeu alta hospitalar após 122 dias do primeiro procedimento. **Conclusões:** A SPAD pode ser considerada como alternativa viável para controle bioquímico e suporte hemodinâmico do paciente no período de anepatia, possibilitando a realização do re-transplante hepático.

1355

## Manejo da trombose da artéria hepática com formação de abscessos isquêmicos em pacientes submetidos a transplante hepático ortotópico: relato de caso

*PAULO SÉRGIO VIEIRA DE MELO, MANUELA SOUTO GARCIA LAVALLE, PAULO VITOR ALBUQUERQUE CAVALCANTI, CATARINA PARAÍSO LIBÓRIO DE AZEVEDO MELLO, MARIA LÚCIA DE MORAES SOBREIRA VALENÇA, FREDERICO MARCOS CHAVES FRAZÃO DE CARVALLHO RAMOS NETO, AMÉRICO GUSMÃO AMORIM, OLIVAL CIRILO LUCENA DA FONSECA NETO, CLÁUDIO MOURA LACERDA DE MELO, LAÉCIO LEITÃO BATISTA*

**Introdução:** O transplante hepático é um procedimento complexo e utilizado em doenças hepáticas agudas e crônicas, com riscos de complicações envolvendo a função do enxerto, sangramento pós-operatório, complicações vasculares e infecção. A trombose da artéria hepática (TAH) é uma complicação grave, que pode determinar disfunção grave no enxerto, colangiopatia isquêmica difusa irreversível, abscessos hepáticos (AH) e septicemia, resultando em retransplante em até 60% dos casos. **Objetivos:** O objetivo do estudo consiste em apresentar e discutir 2 casos de pacientes tratados em serviço de referência para transplante hepático, que desenvolveram complicações vasculares no pós-operatório. **Método:** Trata-se de um relato de caso, baseado na análise de prontuários de dois pacientes tratados em um serviço de referência em transplante hepático, utilizando as diretrizes CARE para relatos de casos clínicos. **Resultados:** Paciente 1: Homem, 59 anos, portador de cirrose hepática criptogênica e hepatocarcinoma, foi submetido a transplante ortotópico de fígado em 09/11/2011. Todavia, foi diagnosticado, 1 dia após o transplante, com TAH e submetido a tratamento endovascular, sem sucesso. Foi retransplantado dois dias depois, apresentando boa evolução no pós-operatório mediato, com alta precoce. Em fevereiro de 2013, foi diagnosticado com estenose biliar e TAH, evoluindo com múltiplos abscessos isquêmicos, tratados por drenagem percutânea e antibioticoterapia em 10 meses. Diante da recorrência dos abscessos e dos múltiplos internamentos, foi optado pelo segundo retransplante, que garantiu a estabilização do quadro. Paciente 2: Homem, 28 anos, portador de colangite esclerosante primária e retocolite ulcerativa, foi submetido a transplante hepático em 29/04/2025. Evoluiu no pós-operatório com ascite volumosa, febre e colestase. A USG com Doppler de controle revelou ausência de fluxo arterial, áreas isquêmicas no fígado e abscessos hepáticos, tratados de modo conservador. O estudo hemodinâmico descartou a estenose da veia porta e doença de efluxo, mas confirmou a TAH. A indicação do retransplante (RE-TX) dependerá da evolução clínica do paciente. **Conclusões:** A gravidade e os sintomas da TAH são variáveis e orientam a escolha do tratamento: RE-TX ou tratamento conservador (drenagem percutânea, antibioticoterapia e tratamento endovascular). Na trombose precoce, a gravidade costuma ser maior e a indicação de RE-TX é mais frequente, e muitas vezes, em caráter de urgência. O tratamento conservador pode ser realizado, mas ainda enseja controvérsias. A terapia endovascular é uma alternativa ao RE-TX e apresenta taxa média de sucesso de 75%. A trombose tardia aumenta as chances do tratamento conservador, por haver neoangiogênese e formação de circulação colateral, mais frequentemente.

1387

## Insuficiência hepática aguda causada por ervas: relato de caso

*DANILO CORIOLANO RIBEIRO CAVALCANTE, RODRIGO ASSIS CARDOSO, MARINA LIA FOOK BRAGA, MARIANA MENEZES LADISLAU DA SILVA, MARIA LUIZA CURI PAIXÃO, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO, CINTHIA CECÍLIA CABRAL CORDEIRO DA SILVA, FORTUNATO JOSÉ AMARAL CARDOSO NETO, ARNALDO DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO, NORMA THOMÉ JUCÁ*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por ervas (HILI - herb-induced liver injury) tem sido cada vez mais relatada em função do crescente consumo de produtos naturais e suplementos alimentares. Apesar da percepção popular de que são inofensivos, esses compostos podem afetar diversos órgãos, especialmente o fígado. A frequência e os agentes causadores variam entre países e continentes, com mais de 70 substâncias identificadas como potencialmente hepatotóxicas. Dados do consórcio Latin DILI indicam que 8% dos casos de lesões hepáticas induzidas por drogas (DILI - drug-induced liver injury) foram provocados por ervas e suplementos, dos quais 17% evoluíram com insuficiência hepática aguda. Revisão sistemática com 936 casos de lesão hepática por ervas apontou que 6,6% dos pacientes necessitaram ser submetidos a transplante hepático. Em estudo populacional, 18% dos casos de insuficiência hepática aguda foram atribuídos a ervas e suplementos, com mortalidade ou necessidade de transplante em 50% dos casos. **Objetivos:** Relatar um caso de insuficiência hepática aguda induzida por ervas. **Método:** Relato de caso baseado na análise de dados clínicos, laboratoriais e histológicos extraídos de prontuário médico de um serviço de Hepatologia em Pernambuco. **Resultados:** Mulher de 38 anos, previamente hígida, procurou atendimento com quadro de dor abdominal e distensão pós-prandial, seguido por icterícia progressiva. Evoluiu rapidamente com elevação do nível sérico de transaminases e bilirrubinas, e aumento do tempo de protrombina, compatíveis com lesão hepática aguda grave: AST 3156 UI/L (VR:35), ALT 4423 UI/L (VR:40), INR 3,31, bilirrubinas total 12,4 mg/dL e direta 9,5 mg/dL. Referia uso recente e contínuo de suplementos fitoterápicos contendo Tribulus terrestris, maca peruana (Lepidium meyenii), feno grego (Trigonella foenum-graecum) e ioimbina (Pausinystalia yohimbe). Foram descartadas causas infecciosas (hepatites A, B e C e vírus não-hepatotrópicos), autoimunes e vasculares. Exame de imagem de abdome sem alteração relevante. Diante da deterioração clínica, com surgimento de encefalopatia hepática e critérios de King's College preenchidos, foi indicado e realizado o transplante hepático. O exame histopatológico do fígado explantado evidenciou achados compatíveis com hepatite aguda intensa com necrose submaciça. **Conclusões:** A HILI é uma condição emergente, porém ainda subdiagnosticada. Seu curso pode ser grave, com evolução para insuficiência hepática aguda, exigindo muitas vezes, a necessidade de transplante hepático como medida terapêutica definitiva. É fundamental reforçar a importância da anamnese detalhada quanto ao uso dessas substâncias, especialmente em pacientes com hepatopatia aguda sem causa definida.

1448

## Meningite por Candida dubliniensis em paciente submetida a transplante hepático: relato de caso

*LIVIA HENRIQUE SILVA BOECHAT, PAULA GUEDES FERREIRA DA SILVA, RAQUEL LOYOLA GODOY, DEBORA PIMENTEL CANOILAS, DANIELA SOCCI DA COSTA, LARA BRITO PESSOA DE CARVALHO, LAILIANE NOVAES PINTO BRAGA, GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA*

**Introdução:** Candida dubliniensis é uma levedura envolvida em raras infecções oportunistas, inicialmente descrita como agente de candidíase oral em pacientes com HIV, mas tem sido cada vez mais reconhecida em infecções invasivas. Meningite por Candida é uma condição muito rara e geralmente causada por C. albicans, acometendo neonatos, pacientes submetidos a procedimentos no neuroeixo, e também como complicação de candidemia. Até o momento, foram descritos apenas 10 casos de meningite causada por esse fungo, sendo 2 de pacientes com cirrose e 1 pós-transplante hepático. Apresentamos um caso de meningite por C. dubliniensis em uma paciente com cirrose por hepatite autoimune que teve manifestações antes do transplante mas que só teve o diagnóstico firmado 1 mês após a cirurgia. **Objetivos:** Paciente feminina de 27 anos com cirrose por HAI desde os 18, tratada com prednisona e azatioprina e listada para transplante hepático, foi internada 2 vezes com intervalo de 1 mês devido a febre como única manifestação. Submetida a rastreio infeccioso extenso sem diagnóstico e em ambas as oportunidades tratada com ceftriaxone empírico, com aparente melhora. Contou que tinha episódios subfebris eventuais, assim como estava tendo crises mais intensas de enxaqueca, mas que já possuía há muitos anos. Foi submetida a transplante hepático e 15 dias após evoluiu com cefaleia intensa, vômitos e disartria. Foi realizada TC de crânio, normal, e posteriormente RM que evidenciou espessamento das artérias cerebral média e anterior esquerdas, sendo as principais hipóteses vasoespasmo ou vasculite. Líquor demonstrou pleocitose neutrofílica, hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia. Exames micológico direto, gram, painel viral e cultura bacteriana foram todos negativos. Cultura de fungos identificou C. dubliniensis. No acompanhamento dessa infecção é indicado pesquisar lesão ocular. Ao explicarmos sobre, a paciente relatou que nos 3 meses que antecederam o transplante estava investigando uma lesão retiniana com oftalmologista externo, fato que desconhecíamos. Foi tratada com anfotericina B por 30 dias, trocada por voriconazol, que foi mantido até completar 6 meses de tratamento. Atualmente assintomática, teve remissão completa dos sintomas neurológicos e da lesão retiniana. **Método:** Meningite por C. dubliniensis é extremamente rara e acomete, com mais frequencia, imunossuprimidos. Nos chamou atenção que 30% dos casos relatados envolve pacientes com cirrose e/ou transplante hepático. Nossa principal suspeita é de que a paciente já possuía essa infecção antes do transplante, manifestada pela cefaleia, febre e lesão ocular, e que após a imunossupressão mais intensa ela se tornou clinicamente evidente. A remissão de todos os sintomas e a cicatrização da lesão retiniana são parâmetros importantes para a assertividade terapêutica.

1468

## Insuficiência hepática fulminante por DILI idiossincrática: o diclofenaco como gatilho autoimune

*MARIA WEDLAYNE PRICILA SILVA, HUGO COENTRO GOMES LEAL, JÉSSICA CORDEIRO DO AMARAL FIRMINO, THAÍSE CRISTINA ARCOVERDE CARDOZO DA SILVA, ERIKA RABELO FORTE DE SIQUEIRA, SYLENE COUTINHO RAMPCHE DE CARVALHO, CLÁUDIA CRISTINA DE SÁ, LORENA JULIANA MARINHO ESTANISLAU ARRUDA, GABRIELA SERPA PEIXOTO MENEZES, LEILA MARIA MOREIRA BELTRÃO PEREIRA*

**Introdução:** A lesão hepática induzida por fármacos (Drug-Induced Liver Injury – DILI) representa uma causa importante de insuficiência hepática aguda (IHA), especialmente em casos de evolução idiossincrática. Nos países ocidentais, a DILI está entre as principais causas de falência hepática que demandam transplante. O diclofenaco, um anti-inflamatório não esteroidal (AINE) de uso comum, tem reconhecido potencial hepatotóxico, sendo capaz de induzir quadros que simulam hepatite autoimune, inclusive com desfecho fulminante. Os critérios do King's College são critérios prognósticos usados para identificar pacientes com insuficiência hepática aguda que podem se beneficiar de um transplante hepático. Ajudam a prever a probabilidade de um paciente sobreviver sem transplante e, portanto, auxiliam na decisão de quando indicar o procedimento. **Objetivos:** Relatar um caso de insuficiência hepática fulminante induzida por diclofenaco. **Método:** Estudo do tipo retrospectivo baseado em revisão de prontuário médico com delineamento tipo relato de caso. **Resultados:** Mulher de 45 anos, hipertensa, previamente hígida, procurou atendimento por plenitude gástrica e icterícia de início súbito. Negava uso de fitoterápicos, mas referia uso abusivo de diclofenaco. Exames laboratoriais mostraram elevação acentuada de AST (1346 U/L), ALT (968 U/L), GGT (107 U/L), FA (221 U/L), bilirrubina total (24,3mg/dL) às custas de bilirrubina direta (18,6mg/dL). Ultrassonografia e colangiorressonância descartaram causas obstrutivas. Durante a internação, evoluiu com piora da icterícia, prurido, colúria e acolia fecal, mantendo a consciência preservada inicialmente. Sorologias virais e marcadores autoimunes foram negativos. Realizado biópsia hepática que evidenciou hepatite de interface com infiltrado linfoplasmocitário, padrão compatível com hepatite autoimune aguda. A associação temporal com o uso do diclofenaco e a exclusão de outras causas sustentaram o diagnóstico de hepatite autoimune induzida por DILI. Cerca de 30 dias após a admissão, a paciente desenvolveu encefalopatia hepática,INR (4,73) e bilirrubina total (31 mg/dL), preenchendo critérios de kings College para insuficiência hepática fulminante, com inclusão em lista e posterior transplante hepático. A evolução pós-operatória foi favorável, com normalização progressiva da função hepática. **Conclusões:** Este caso ilustra a gravidade potencial do diclofenaco como agente hepatotóxico. A exclusão rigorosa de outras causas e a identificação precoce dos sinais de falência hepática foram fundamentais para o manejo adequado. O transplante hepático precoce mostrou-se decisivo para o desfecho clínico positivo.

1521

## Transplante hepático após resposta excepcional à imunoterapia em paciente com CHC fora dos Critérios de Milão: um caso controverso

*TIBERIO BATISTA DE MEDEIROS, LILIAN ROSE MAIA GOMES DE ARAÚJO, CAROLINA FONSECA REIS DE SOUZA, REBECCA DANTAS THORP, OLIVAL CIRILO LUCENA DA FONSECA NETO, CAROLINA DO NASCIMENTO MATIAS, AMANDA PONTES DE SÁ MARQUIM GONDIM*

**Introdução:** O transplante hepático é tratamento curativo para carcinoma hepatocelular (CHC), porém limitado a critérios rígidos, como os de Milão. Casos fora desses critérios, sobretudo com trombose tumoral, são tradicionalmente considerados não elegíveis, sendo tratados com terapias paliativas. No entanto, a combinação de imunoterapia com tratamentos locorregionais tem promovido “downstaging” eficaz em casos selecionados, levantando questões éticas e clínicas sobre a elegibilidade para transplante. **Objetivos:** Relatar um caso de CHC avançado fora dos critérios de Milão, com trombose tumoral, que apresentou resposta completa à imunoterapia combinada com terapias locorregionais e foi submetido com sucesso ao transplante hepático. **Método:** Relato de caso baseado na revisão retrospectiva de prontuário eletrônico, exames laboratoriais e de imagem. A decisão terapêutica foi discutida por equipe multidisciplinar e aprovada por câmara técnica de transplante hepático. **Resultados:** Paciente masculino, 71 anos, com cirrose hepática por etilismo e síndrome metabólica. Em 2022, foi diagnosticado com CHC multifocal (LIRADS 5) fora dos critérios de Milão, com lesões maiores que 5 cm e trombose tumoral de veia hepática direita. Iniciou imunoterapia com atezolizumabe e bevacizumabe, apresentando resposta radiológica significativa e normalização do alfa-fetoproteína. Posteriormente, foi submetido a TACE e radioablação, com redução sustentada das lesões hepáticas, ausência de invasão macrovascular e sem metástases. Após 18 meses dentro dos critérios de Milão, com função hepática preservada e sem evidência de doença extra-hepática, a imunoterapia foi suspensa, e o paciente foi submetido com sucesso ao transplante hepático em janeiro de 2025. Evolui sem sinais de rejeição ou recorrência tumoral até julho de 2025. **Conclusões:** Conclusão: O caso ilustra um cenário emergente e desafiador na hepatologia: pacientes inicialmente fora dos critérios de transplante, mas que alcançam downstaging eficaz com terapias combinadas. Apesar da escassez de evidências robustas sobre segurança do transplante após imunoterapia, especialmente quanto ao risco de rejeição, este relato reforça a necessidade de atualização dos critérios de elegibilidade frente às novas possibilidades terapêuticas.

1537

## Desafiando o BCLC D: Alcoolização Tumoral como Ferramenta de Downstaging em Hepatocarcinoma Secundário à Hepatite Autoimune

*ISABELLA ROLAND VOLPINI, NICOLE SALIBA CHAMELIAN, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO, ALINE LOPES CHAGAS, ROQUE GABRIEL REZENDE DE LIMA*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é a mais frequente neoplasia primária do fígado, frequentemente associada à cirrose hepática. Em pacientes jovens com hepatite autoimune, especialmente com cirrose avançada, o desenvolvimento de CHC representa um grande desafio terapêutico, sobretudo nos estágios mais avançados da doença. Nestes casos, as opções curativas são limitadas, e estratégias de downstaging podem ser decisivas para elegibilidade ao transplante hepático. **Objetivos:** Relatar o uso da alcoolização percutânea (PEI) como estratégia de downstaging tumoral em paciente com CHC BCLC D e cirrose avançada por hepatite autoimune, visando controle da doença e inclusão na lista de transplante hepático.

**Método:** Evolução de AFP

| DATA | AFP (ng/ml) |
|---|---|
| 30/05/2023 (pré PEI) | 1550,10 |
| 18/08/2023 (pré PEI) | 1636,85 |
| 12/09/2023 (pós PEI) | 734,88 |
| 25/09/2023 (pós PEI) | 155,16 |

Paciente do sexo feminino, 32 anos, com hepatite autoimune desde os 20 anos, evoluiu com cirrose descompensada (Child-Pugh C10) e nódulo hepático de 2,5 cm compatível com CHC (LI-RADS 5), associado a alfafetoproteína (AFP) > 1000 ng/mL. Havia trombose crônica de tronco de veia porta com ausência de fluxo porta intra hepático, hipertensão portal e hiperesplenismo. Contraindicada para quimioembolização transarterial TACE e Radioterapia extracorpórea (SBRT), foi submetida a três sessões de alcoolização percutânea (PEI) como terapia para downstaging.Observou-se redução progressiva da AFP (valores < 200 ng/mL) e ausência de descompensação clínica. A paciente foi reavaliada e considerada apta para transplante hepático, realizado com sucesso. O exame anatomopatológico do fígado explantado evidenciou necrose total da lesão tumoral, sem neoplasia viável. Evoluindo bem no seguimento pós-transplante. **Resultados:** Observou-se redução progressiva da AFP (valores < 200 ng/mL) e ausência de descompensação clínica. A paciente foi reavaliada e considerada apta para transplante hepático, realizado com sucesso. O exame anatomopatológico do fígado explantado evidenciou necrose total da lesão tumoral, sem neoplasia viável. Evoluindo bem no seguimento pós-transplante. **Conclusões:** A alcoolização percutânea mostrou-se uma alternativa segura e eficaz para downstaging em paciente com CHC BCLC D e hepatite autoimune, em contexto de contraindicação às terapias locorregionais usuais, com nódulo único menor que 3,0 cm. Na legislação brasileira, os níveis séricos de AFP > 1000 ng/mL contraindicam o transplante hepático mas essa abordagem permitiu controle tumoral adequado, viabilizando o procedimento com resultado curativo. O caso reforça o papel da alcoolização como opção terapêutica ainda válida em cenários fora dos critérios tradicionais de tratamento.

1579

## Impacto da anticoagulação no desfecho do pós transplante hepático em pacientes com trombose no sistema porta - relato de 2 casos

*ISABELLA ROLAND VOLPINI, NICOLE SALIBA CHAMELIAN, WELLINGTON ANDRAUS, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, ROQUE GABRIEL REZENDE DE LIMA*

**Introdução:** A trombose do sistema porta é uma complicação frequente em pacientes com cirrose hepática, podendo comprometer a viabilidade do transplante hepático e resultar em piores prognósticos. A anticoagulação plena pré-operatória é recomendada para mitigar a progressão da trombose, favorecer a recanalização e melhorar os resultados cirúrgicos e pós-operatórios. **Objetivos:** Comparar os resultados pós-operatórios de dois pacientes com cirrose e trombose do sistema porta submetidos a transplante hepático, destacando a influência da anticoagulação pré-operatória na morbidade, necessidade de hemodiálise, infecções e tempo de internação. **Método:** Estudo comparativo de dois pacientes com cirrose hepática por etilismo, ambos apresentando trombose vascular. Foram avaliados dados clínicos, adesão terapêutica, uso de anticoagulação pré-operatória, técnica cirúrgica e complicações pós-transplante e seguimento ambulatorial no período de um ano. **Resultados:** Paciente 1, 63 anos, sexo masculino, obeso, dislipidemico, hipertenso e diabético, com histórico de tabagismo, cirrótico de etiologia alcoólica e hepatocarcinoma (HCC), com trombose completa da veia porta, Child-Pugh B7 e MELD-Na 8. Tinha baixa adesão medicamentosa e por isso não recebeu anticoagulação plena prévia. Foi priorizado na lista de transplante hepático por HCC. Durante o transplante, foi necessária anastomose renoportal. No pós-operatório, apresentou delirium, necessidade de hemodiálise, infecção abdominal e cursou com internação prolongada de 40 dias. No período do seguimento, necessitou de duas reinternações devido a infecções pulmonares e bacteremia. Paciente 2, 53 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético, cirrótico de etiologia alcoólica, com trombose parcial da veia mesentérica superior, Child-Pugh C11 e MELD-Na 19. Tinha boa adesão terapêutica e recebeu anticoagulação plena no pré-operatório com recanalização total da trombose. Paciente foi priorizado na lista de transplante hepático por ascite refratária. O transplante ocorreu sem intercorrências técnicas significativas, com necessidade de hemocomponentes, mas sem disfunções orgânicas, hemodiálise ou infecções pós-operatórias, permitindo alta hospitalar precoce em 10 dias. Durante o seguimento, houve uma reinternação tardia por trombose aguda das veias esplênica e mesentérica superior e reiniciada a anticoagulação. **Conclusões:** A anticoagulação plena pré-operatória associa-se a melhores desfechos pós-transplante hepático em pacientes com trombose do sistema porta. O paciente adequadamente anticoagulado apresentou menor morbidade, alta precoce e menor taxa de reinternação relacionada a complicações infecciosas ou falência orgânica. Este relato reforça a importância da anticoagulação rigorosa como estratégia protetora no preparo de pacientes cirróticos com trombose para o transplante hepático.

1597

## Transplante hepático com enxertos de doadores octogenários: relato de três casos em centro brasileiro

*LAURA CRISTINA MACHADO PINTO, MICHELE AF SIQUEIRA, MARIANA B PACHECO, LUCAS DEMETRIO, THIAGO P BELLINHA, LUCIO F PACHECO MOREIRA, JOYCE ROMA, ELIZABETH BALBI*

**Introdução:** Introdução A escassez de órgãos disponíveis para transplante hepático tem levado à utilização de doadores limítrofes, como aqueles ≥80 anos. Embora tradicionalmente evitados, evidências crescentes indicam que enxertos octogenários podem ser viáveis, desde que criteriosamente selecionados. **Objetivos:** Este estudo relata três transplantes hepáticos com doadores ≥80 anos, com ênfase na evolução clínica e laboratorial inicial. **Método:** Relato dos casos Foram realizados três transplantes hepáticos utilizando enxertos de doadores com idades de 80, 81 e 85 anos, todos falecidos por causas neurológicas. Dois estavam em uso de aminas vasoativas em baixas doses. A seleção dos enxertos foi baseada na estabilidade hemodinâmica, função hepática preservada, ausência de esteatose significativa, tempo de internação limitado e logística aceitável. Os receptores apresentavam os seguintes diagnósticos: cirrose por NASH com CHC, hemangioendotelioma hepático e cirrose criptogênica com ascite de difícil controle. Todos os transplantes ocorreram sem intercorrências intraoperatórias significativas. Os três pacientes receberam alta com boa função do enxerto. A paciente com hemangioendotelioma faleceu posteriormente por recidiva tumoral. Os outros dois permanecem em seguimento ambulatorial sem intercorrências após a alta. **Resultados:** Discussão Mesmo com idade avançada dos doadores, os enxertos apresentaram desempenho funcional inicial satisfatório. A seleção cuidadosa dos órgãos com base em estabilidade clínica, função hepática e tempo de isquemia foi determinante. A resposta laboratorial nas primeiras 48 horas e no 7º dia, especialmente com queda progressiva de bilirrubina e normalização do INR, foi usada como critério objetivo de função adequada do enxerto. **Conclusões:** Conclusão O uso de enxertos hepáticos de doadores ≥80 anos demonstrou-se viável e seguro nos três casos apresentados. Todos os receptores receberam alta com função hepática preservada. A análise de TGO/TGP em 48 horas e bilirrubina/INR no 7º dia pós-operatório revelou-se útil para monitorar a função inicial do enxerto e apoiar a tomada de decisão clínica. Esses dados reforçam que, com critérios rigorosos, doadores octogenários podem contribuir para a ampliação segura do pool de órgãos no Brasil.

1617

## Imunoterapia no carcinoma hepatocelular como downstaging ou ponte para transplante hepático: relato de 2 casos

*LUCIANA CARIUS, LAURA CRISTINA MACHADO PINTO, JOYCE ROMA, CAMILA BARRETO, MARCIA HALPERN, GUSTAVO TORRES, RENATO TOLEDO, LUCIO AULER, GISELE VASCOUTO, ELIZABETH BALBI, LUCIO PACHECO*

**Introdução:** O transplante hepático (TH) oferece excelente prognóstico para o carcinoma hepatocelular (CHC). Em pacientes dentro de critérios para TH, a terapia ponte é importante para controle da doença até a cirurgia, enquanto que nos pacientes fora de critério, downstaging pode possibilitar a realização do TH. Neste contexto, os inibidores de immune checkpoint (ICIs) surgem como opção promissora. **Objetivos:** apresentar dois casos de pacientes com CHC submetidos a TH após uso de ICI. **Método:** revisão de prontuários médicos, verificação de laudos de exames laboratoriais, de images e dos anatomopatológicos dos exaplantes hepáticos. **Resultados:** O primeiro caso trata-se de paciente de 66 anos, com cirrose criptogênica e CHC multinodular, inicialmente fora dos critérios de Milão, que alcançou downstaging após quimioembolização. Realizou cinco sessões de atezolizumabe/bevacizumabe até julho/2024 como ponte para o TH, realizado em novembro/2024. O explante confirmou tumor viável, mas sem invasão vascular. O segundo caso é de paciente de 64 anos, com cirrose por hepatite C e CHC localmente avançado com trombose segmentar de veia porta. Início de atezolizumabe/bevacizumabe em setembro/2023, suspenso em maio/2024 por pneumonite imunomediada. Imagem em março/2025 revelou resposta radiológica completa, não sendo mais identificado trombo tumoral. Realizou TH em abril/2025. O explante não evidenciou células tumorais viáveis. Nos dois casos, o período de washout de ICI foi superior a 3 meses e, até o momento, os pacientes seguem sem rejeição ou recidiva de CHC. **Conclusões:** Nossos casos sugerem que ICIs podem ser uma opção viável e segura pré-TH. Essa abordagem pode evitar a progressão de doença em pacientes em fila de espera e possibilitar a realização de um tratamento curativo em pacientes inicialmente não elegíveis. O impacto na rejeição do enxerto e prognóstico necessita maior investigação.

1621

## TIPS como ponte para transplante hepático em paciente com hemorragia digestiva alta refrataria ao tratamento endoscópico

*NICOLLE NUNES, LAURA CRISTINA MACHADO PINTO, JOYCE ROMA, ANA LUCIA ALENCAR, FELIPE MALUHY, LUCIANA CARIUS, CAIO TEIXEIRA, THAIS PARADELA, CAMILA BARRETO, BERNARD CAMPOS, HENRIQUE SALAS, ELIZABETH BALBI, LUCIO PACHECO*

**Introdução:** A hemorragia alta varicosa (HDA) é uma complicação grave da hipertensão portal, com alta morbi-mortalidade. O TIPS (shunt porto-sistêmico intra-hepático tranjugular) tem se consolidado como terapia precoce em pacientes com alto risco de falha terapêutica e naqueles com ressangramento após tratamento endoscópico. **Objetivos:** Relatar caso de TIPS de urgência como estratégia eficaz e segura no controle de hemorragia varicosa refratária, viabilizando transplante hepático em curto prazo em paciente com ACLFgrau III B. **Método:** revisão de prontuário médico, avaliação de exames laboratorias e de imagem. **Resultados:** Relato do Caso: Homem, 64 anos, etilista crônico, sem hepatopatia conhecida, admitido por hemorragia digestiva alta. Á admissão, apresentava disfunção hepática (BT: 13,4 mg/dL), renal (Cr: 6,9 mg/dL; ureia: 222 mg/dL), coagulopatia (INR: 3,6) e encefalopatia grau III, caracterizando ACLF grau III B. Escores MELD (40) e CLIF-C ACLF (79) indicavam prognóstico reservado. Iniciado suporte intensivo com expansão volêmica, hemotransfusão, antibióticos e terapia renal substitutiva. Endoscopia digestiva alta revelou varizes esofágicas com sinais de sangramento recente, tendo sido realizada ligadura elástica com quatro anéis. Manteve-se em uso de terlipressina. Três dias após ligadura elástica, apresentou ressangramento volumoso com instabilidade hemodinâmica, e necessidade de nova hemotransfusão. Diante da falha terapêutica e da gravidade do quadro, foi indicado TIPS de resgate. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com controle definitivo do sangramento e estabilização hemodinâmica. O paciente foi incluído com prioridade na lista de transplante hepático e, quatro dias após o TIPS, foi submetido ao transplante, com boa evolução pós-operatória. Recebeu alta ao término da reabilitação clínica, cerca de dois meses após admissão hospitalar. **Conclusões:** O caso reforça a viabilidade do TIPS de resgate como ponte eficaz e segura para transplante hepático em hemorragia varicosa refratária. Apesar de encefalopatia hepática e MELD elevado serem contraindicações relativas, não se mostraram impeditivos em contexto clínico selecionado, com suporte intensivo adequado e previsão de transplante em curto prazo.

1691

## Transplante hepático auxiliar em adultos: relato de experiência com três casos em centro de referência

*SAMANTA TEIXEIRA BASTOS, MARIANA LOPES DE ALMEIDA, MILENA MONTEIRO MASTRA, PATRÍCIA ZANON LOPES, JULIA ANTUNES DA SILVA, MARIA EDUARDA CARDOSO ALVES BRUNO, ANA CLARA PEREIRA VIEIRA, RICARDO ERIC FENTANES DA COSTA*

**Introdução:** O transplante hepático auxiliar (ALT) é uma técnica cirúrgica utilizada em casos selecionados, especialmente em doenças metabólicas e algumas condições benignas, como o hemangioma hepático gigante. Ao preservar parte do fígado nativo, permite adaptação imunológica progressiva e possível redução da imunossupressão. Embora raro em adultos, o ALT pode ser uma alternativa viável quando há fígado remanescente funcional. **Objetivos:** Relatar a experiência de um centro de referência com três casos de transplante hepático auxiliar em adultos, abordando conduta, complicações e desfechos clínicos. **Método:** Relatos de casos com análise retrospectiva de dados clínicos e cirúrgicos obtidos de prontuários de pacientes submetidos a ALT entre 2022 e 2025. Foram avaliadas informações pré, intra e pós-operatórias, incluindo evolução ambulatorial. **Resultados:** Três pacientes adultas foram submetidas a transplante hepático auxiliar em centro de referência, com diferentes indicações e evolução clínica. A primeira, mulher de 55 anos com diagnóstico de hemangioma hepático gigante, recebeu enxerto pediátrico em 2020, evoluindo no pós-operatório com fístula biliar tratada precocemente. Os exames de imagem mostraram enxerto funcional e hipertrofia compensatória do fígado nativo, com redução volumétrica do enxerto ao longo do tempo, mantendo função hepática estável. A segunda paciente, 66 anos, também com hemangioma hepático gigante, foi submetida à trissegmentectomia com preservação dos segmentos VI e VII do fígado nativo e implante de enxerto auxiliar. Apresentou fístula biliar do fígado residual, tratada cirurgicamente, e atualmente mantém função hepática preservada com uso de tacrolimo em monoterapia. A terceira, mulher de 31 anos com hepatite fulminante de provável etiologia autoimune, recebeu transplante auxiliar ortotópico com preservação do lobo esquerdo do fígado nativo. Evoluiu com complicações biliares, incluindo estenose de anastomose, colangite complicada e abscessos hepáticos, tendo passado por múltiplas intervenções e segmentectomia parcial do enxerto. Aguarda retransplante. **Conclusões:** O transplante hepático auxiliar, mesmo em pacientes idosos e, especialmente, naqueles com doença hepática benigna e fígado nativo normofuncionante pode ser uma estratégia que visa a retirada gradual da imunossupressão e a manutenção de um volume hepático funcional adequado após a hepatectomia. As experiências descritas reforçam a importância do manejo cuidadoso das complicações pós-operatórias e evidenciam as dificuldades técnicas envolvidas nesse tipo de procedimento. Apesar de oferecer o potencial benefício de evitar os efeitos adversos da imunossupressão a longo prazo, o transplante auxiliar está associado a um aumento no risco de complicações cirúrgicas, exigindo criteriosa seleção de pacientes e acompanhamento especializado.

1733

## Hipertensão portal não cirrótica em pacientes transplantados hepáticos: uma série de casos

*ALISSON QUEIROZ ANDRADE, MAIRA ANDRADE NACIMBEM MARZINOTTO, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, WELLINGTON ANDRAUS, DÉBORA RAQUEL BENEDITO TERRABUIO*

**Introdução:** A hipertensão portal não cirrótica (HPNC) é uma condição rara no pós-transplante; até 10–15% evolui com disfunção progressiva/perda do enxerto hepático na ausência de diagnóstico e intervenção precoces. Possíveis causas são doença vascular porto-sinusoidal (DVPS) e a síndrome de obstrução sinusoidal (SOS). DVPS caracteriza-se por hiperplasia nodular regenerativa, fibrose septal incompleta ou obliteração de ramos portais, enquanto a SOS resulta de lesão tóxica sinusoidal, com obliteração venosa e congestão. Ambas podem decorrer do uso de azatioprina (AZA) e tacrolimus (FK). **Objetivos:** Descrever 3 casos de HPNC pós Tx hepático. **Método:** Caso 1: Mulher, 44 anos, transplantada em 2012 por HAI e CEP. Em 2017, apresentou plaquetopenia com função hepática preservada e achados sequelares de hipertensão portal (HP) na imagem. Elastografia sem cirrose; suspeita de HNR pela AZA sem biópsia (2,27mg/kg/d), com normalização das PLT (91mil para 216mil) após suspensão. Atualmente mantém PLT estável, EDA sem VE e imagem estável desde 2012. Caso 2: Mulher, 48 anos, transplantada em 2020 por HAI e trombose portal crônica. Em 2020 teve aumento de enzimas; biópsia com rejeição tardia e sem recidiva de HAI ou fibrose significativa; IgG e autoAc negativos. Ajustada IS com normalização enzimática. Em 2024 teve plaquetopenia e sinais de HP. Biópsia sugestiva de DVPS, com suspeita de secundária ao FK após investigação extensa. Não houve melhora laboratorial e histológica após troca por ciclosporina e reinício do FK, em avaliação para retransplante. Caso 3: Mulher, 45 anos, transplantada em 2010 por Doença de Wilson. Dois episódios de rejeição, 30 dias e 7 anos pós tx, o último grave, com pulsoterapia e timoglobulina e sinais de rejeição crônica precoce sem fibrose portal/perissinusoidal. Em 2023, apresentou PLTPenia=35mil, varizes esofágicas e esplenomegalia na imagem e aumento de FA e GamaGT. Biópsia compatível com SOS. FK foi substituído por everolimus, com ascensão das PLT= 82mil. Atualmente estável, sem progressão da HP/piora funcional. **Resultados:** HPNC pós-transplante é um desafio diagnóstico, devido à possível persistência de achados sequelares na imagem. A suspeita ocorreu por PLTpenia e a bx confirmou DVPS e SOS, que compartilham mecanismos comuns, dificultando a diferenciação. É importante descartar recidiva da doença de base, tromboses vasculares, trombofilia, doenças autoimunes extra-hepáticas e rejeição crônica com fibrose portal/perissinusoidal. AZA e FK são agentes possíveis de HPNC e pode-se considerar sua substituição, nem sempre com reversão do quadro. **Conclusões:** Plaquetopenia e sinais de HP pós Tx devem levantar suspeita de HPNC. AZA e FK são possíveis agentes causais. A biópsia hepática é essencial para o diagnóstico. O ajuste da IS pode estabilizar a condição, ainda que nem sempre seja o suficiente.

1777

## Doença vascular hepática complicada por adenomatose e carcinoma hepatocelular recidivada após transplante hepático: relato de caso

*ALISSON QUEIROZ ANDRADE, ALINE LOPES CHAGAS, EDUARDO LUIZ RACHID CANÇADO, WELLINGTON ANDRAUS, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, DÉBORA RAQUEL BENEDITA TERRABUIO*

**Introdução:** Doença vascular porto-sinusoidal (DVPS) abrange um grupo de doenças associadas à hipertensão portal na ausência de cirrose, incluindo esclerose hepatoportal (EHP). Há associação com estados pró-trombóticos, doenças autoimunes e uso de fármacos, embora na maioria dos casos a etiologia seja incerta. Histologicamente, é caracterizada por fibrose portal e obliteração dos ramos venosos portais, podendo se associar a nódulos hepáticos HNF-like, especialmente na presença de trombose portal (TVP). **Objetivos:** Relatar DVPS recidivada em enxerto após Tx hepático. **Método:** Relato de caso: Homem, 41 anos, diabético, com diagnóstico de TVP desde os 15 anos, evoluiu com colangiopatia portal e carcinoma hepatocelular (CHC) de 7cm. Submetido à quimioembolizações transarteriais, com sucesso no down-staging. Submetido a transplante hepático em 04/2012. O explante revelou CHC bem diferenciado, com 100% de necrose tumoral, sem invasão angiolinfática e achados compatíveis com EHP, com TVP recanalizada nódulos HNF-like. Em 10/2015, durante seguimento pós Tx, houve recidiva da TVP com transformação cavernomatosa, shunt esplenorrenal e plaquetopenia. Biópsia hepática de 06/2016 revelou obliteração de vênulas portais na maioria dos EP, reação ductular periportal leve, colestase incipiente e fibrose leve, compatíveis com venopatia portal obliterativa em paciente com TVP pós transplante, de forma semelhante ao pré Tx. Investigação de trombofilia negativa, iniciou anticoagulação de forma perene. Em 2020, evidenciado nódulo hipervascular de 3,5cm sugestivo de HNF/nódulo de regenração na RMN com primovist, que segue estável. Em 2025, surgiu nódulo suspeito para CHC de 1,6cm, que foi submetido a biópsia, com AP pendente. **Resultados:** Trata-se de um caso raro de recidiva de EHP/DVPS após Tx, sugerindo que mecanismos patogênicos sistêmicos/extra-hepáticos, como distúrbios imunológicos ou trombóticos, podem persistir mesmo após a substituição do fígado. A presença de TVP recorrente e nódulos HNF-like reforça a importância das alterações hemodinâmicas na fisiopatologia da doença. A associação direta entre EHP e CHC é menos clara. Embora a EHP possa cursar com nódulos regenerativos e, raramente, adenomas hepáticos, como no caso do paciente, o risco de CHC é significativamente menor que em cirróticos. No entanto, há relatos de desenvolvimento de CHC em pacientes com doenças vasculares hepáticas crônicas, especialmente na presença de fatores de risco adicionais ou longa evolução. **Conclusões:** A recidiva de EHP após Tx destaca a natureza multifatorial e sistêmica do DVPS. A associação com trombose portal, nódulos HNF-like e CHC exige vigilância clínica e radiológica. Este caso reforça a necessidade de suspeição diagnóstica mesmo no pós-transplante e o papel da biópsia hepática na diferenciação entre lesões regenerativas e neoplásicas.

1220

## Angiossarcoma hepático apresentando-se como hemangioma complicado: desafio diagnóstico em caso de dor abdominal aguda

*CLAUBER TELES VEIGA, LUIS CÉSAR BREDT, ALEX VIANNEY CALLADO FRANÇA, TIAGO OLIVEIRA MORITA, TIRZAH DE MENDONÇA LOPES SECUNDO, ALYSSON ALVES ARAÚJO, IVISON XAVIER DUARTE, HUGO LEITE DE FARIAS BRITO, MARCELLE VIEIRA FREIRE*

**Introdução:** O angiossarcoma hepático é uma neoplasia maligna rara e agressiva, representando 1–2% dos tumores hepáticos primários malignos, com predomínio em homens entre 50 e 70 anos. Em contraste, os hemangiomas são os tumores benignos hepáticos mais comuns, geralmente assintomáticos e de evolução indolente. Apesar de ambos serem de origem vascular, diferem significativamente quanto ao prognóstico e conduta. Em alguns casos, o angiossarcoma pode apresentar padrão de realce periférico, nodular e descontínuo na fase arterial com preenchimento progressivo centrípeto subsequente em exames de imagem, simulando hemangioma, o que pode atrasar o diagnóstico definitivo. **Objetivos:** Relatar um caso de angiossarcoma hepático com apresentação clínica e radiológica inicial sugestiva de hemangioma hepático, ressaltando os desafios diagnósticos e a importância da abordagem cirúrgica diante de sinais atípicos ou complicações. **Método:** Este é um relato de caso retrospectivo baseado na análise de dados de prontuário eletrônico. Foram avaliados exames de imagem, (ultrassonografia e tomografia computadorizada), dados laboratoriais, registros fotográficos do procedimento cirúrgico e lâminas histopatológicas. O estudo seguiu os critérios éticos, garantindo a confidencialidade do paciente. **Resultados:** Relatamos o caso de um paciente masculino, 62 anos, que procurou atendimento com dor abdominal súbita, intensa, localizada em epigástrio. Negava sintomas sistêmicos ou perda de peso. Ultrassonografia inicial revelou imagem nodular hiperecogênica com halo hipoecogênico no lobo esquerdo hepático (4,3 cm). Retornou 40 dias depois, assintomático, com tomografia que mostrou nódulo em segmento III hepático, com realce centrípeto e progressivo (6,0 x 4,8 cm), além de material de alta densidade no pequeno omento (964 UH), sugestivo de coleção hemorrágica (184 $cm^3$). Laboratorialmente, apresentava leve anemia normocítica (Hb 11,2 g/dL), sem outras alterações. Dada a apresentação atípica e suspeita de complicação hemorrágica, foi indicada hepatectomia esquerda com omentectomia. A lesão apresentava áreas sólidas e de hemorragia, compatíveis com malignidade. O exame anatomopatológico confirmou angiossarcoma hepático (8,5 x 5,5 cm), com margens livres (pT2 – AJCC 8ª ed.). O paciente evoluiu bem no pós-operatório e segue em acompanhamento oncológico com boa evolução clínica. **Conclusões:** Lesões hepáticas com padrão radiológico típico de hemangioma, mas associadas a sintomas, hemorragia, alterações hematológicas ou crescimento rápido, devem levantar suspeita de malignidade. Nesses casos, além da reavaliação da imagem por radiologista experiente, a ressecção cirúrgica pode ser necessária para confirmação diagnóstica e tratamento, como evidenciado neste caso de angiossarcoma hepático inicialmente interpretado como hemangioma.

1261

## Adenofibroma biliar: relato de caso de uma lesão hepática rara

*MARIANA MEDEIROS SANTOS MENDES, NORMA THOMÉ JUCÁ, ROBERTO LUSTOSA, PEDRO NICOLAS FERREIRA, LYVIA FERREIRA SOUZA DA SILVEIRA, ANA GABRIELLY ARAUJO DA PAIXÃO*

**Introdução:** O adenofibroma biliar é uma neoplasia hepática benigna originada no epitélio biliar extremamente rara, com menos de 50 casos descritos na literatura. O comportamento biológico da lesão costuma ser indolente, mas há relatos de transformação maligna em cerca de 45% dos casos publicados, principalmente para colangiocarcinoma intra-hepático. O adenofibroma biliar apresenta-se, por vezes, de forma assintomática, sendo descoberto apenas durante a realização de exames complementares rotineiros. Este relato de caso trata de uma paciente assintomática com adenofibroma biliar descoberto após alteração em ultrassonografia de rotina. **Objetivos:** Relatar um caso de adenofibroma biliar e fazer uma breve revisão da literatura. **Método:** Relato de caso construído a partir de dados de prontuário e de imagens radiológicas e histopatológicas, após a assinatura pela paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A revisão da literatura foi realizada com base no PUBMED, LILACS e SCOPUS, a partir do termo “adenofibroma biliar”. **Resultados:** Uma paciente de 30 anos, assintomática, procurou o ambulatório de hepatologia com resultado de ultrassonografia de rotina que detectou estruturas anecoicas tubulares em segmentos VI e VII, levantando a suspeita de dilatação focal de vias biliares intra-hepáticas. Foi solicitada uma colangiorressonância, que identificou imagens tortuosas e alongadas no segmento hepático VI com hipersinal em T2 e hipossinal em T1, estendendo-se por uma área de aproximadamente 6,1 x 5,2 x 5,0 cm, aparentemente sem comunicação com as vias biliares. A lesão não sofria realce pelo contraste na RM com contraste hepatoespecífico, nem na tomografia, que também não detectou calcificações. Com as possibilidades diagnósticas de adenofibroma biliar ou malformação linfática intra-hepática, a paciente foi submetida a segmentectomia hepática com ressecção integral da lesão. A avaliação histopatológica descreveu proliferação de cistos de tamanho variado, revestidos por epitélio colunar ou cúbico simples sem atipia celular e sustentados por abundante estroma fibrohialino, onde identificam-se alguns cistos menores levemente tortuosos, com eventuais restos biliares. As margens de ressecção estavam livres e o parênquima hepático não tumoral era normal. A paciente recuperou-se da cirurgia sem intercorrências e está em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** O relato alerta para a possibilidade diagnóstica de adenofibroma biliar, condição muito rara, mas que deve ser ressecada devido ao risco de transformação maligna. O risco de recorrência tumoral após ressecção da lesão permanece desconhecido, tendo havido relatos de recorrência quando as margens de ressecção estavam comprometidas.

1271

## Transplante hepático por metástases de tumor neuroendócrino ileal bem diferenciado: relato de caso

*LYVIA FERREIRA SOUZA DA SILVEIRA, MARIANA MEDEIROS SANTOS MENDES, ANA GABRIELLY ARAÚJO PAIXÃO, NORMA THOMÉ JUCÁ*

**Introdução:** Os tumores neuroendócrinos (TNEs) gastrointestinais são neoplasias raras, originadas de células neuroendócrinas do epitélio intestinal, o íleo distal é um dos sítios mais frequentemente acometidos. Esse quadro pode evoluir com metástases hepáticas, sendo o transplante hepático uma opção de tratamento. Este relato descreve um caso de TNE ileal metastático tratado com transplante hepático, com evolução favorável e achado incidental de esquistossomose hepática. **Objetivos:** Este resumo tem o objetivo de apresentar o caso de uma paciente com tumor neuroendócrino ileal bem diferenciado com metástases hepáticas, submetida a transplante hepático como estratégia terapêutica curativa. Afim, de contribuir para os estudos e esclarecimento a respeito dessa comorbidade. **Método:** Este estudo trata-se de um relato de caso baseado na análise retrospectiva de prontuário eletrônico e dados clínicos de paciente. Foram revisadas informações, com foco na evolução do quadro, tratamento cirúrgico e evolução pós-operatória. O estudo foi conduzido com autorização dos responsáveis assistenciais e com sigilo das informações conforme preceitos éticos vigentes. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, com histórico de tumor neuroendócrino (TNE) ileal bem diferenciado, grau 1 (Ki-67 = 1%), diagnosticado em 2023 após investigação de sintomas inespecíficos abdominais. Apresentava metástases hepáticas múltiplas, acometimento linfonodal mesentérico e suspeita de implantes peritoneais. Foi submetida à enterectomia, colectomia direita e linfadenectomia retroperitonial, com ressecção do tumor primário ileal e de linfonodos mesentéricos acometidos. O estadiamento foi definido como pT3N2M1, com invasão angiolinfática. Diante da doença hepática metastática extensa,a paciente foi submetida a transplante hepático em 2024, com boa recuperação pós-operatória. O exame anatomopatológico do fígado explantado evidenciou múltiplos nódulos metastáticos de TNE grau 2 (G2), sendo o maior com 6,0 cm. A vesícula biliar apresentou sinais de colecistite aguda, sem infiltração neoplásica. A biópsia do fígado transplantado revelou sinais de inflamação portal com granulomas e eosinofilia, sugestivos de esquistossomose hepática, sem identificação de parasita, estando o tratamento com praziquantel planejado para 2-3 meses após o transplante. A paciente mantém seguimento clínico e oncológico, atualmente em bom estado geral, sem sintomas gastrointestinais e em regime de imunossupressão com tacrolimus, everolimus e prednisona. **Conclusões:** Este caso reforça o papel do transplante hepático como abordagem curativa em TNEs metastáticos bem diferenciados, e alerta para a necessidade de atenção a doenças infecciosas oportunistas, como a esquistossomose, especialmente em contextos endêmicos.

1272

## Metástase duodenal de carcinoma hepatocelular: um relato de caso

*GABRIELA LOMBARDI DOS S.A.BATISTA, DANIELA OSTI BORTOLOZZO, MARCELA KHERLAKIAN BARONIAN, INARAÍ FERREIRA GONÇALVES, DENISE TELES E SILVA, ISADORA ÁVILA CHAGAS DA SILVA, JANDSON DA SILVA LIMA, JÚLIA TEIXEIRA TON, MARÍLIA CÂNDIDA GARCIA KANAS, ANDREA VIEIRA*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é o tumor maligno mais comum do fígado, responsável por 75–85% das neoplasias hepáticas primárias, sendo fortemente associado à cirrose, independentemente da etiologia. No Brasil, um estudo multicêntrico de 2009 mostrou que 98% dos casos de CHC ocorrem em cirróticos, sobretudo por infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC). Apesar das estratégias de rastreamento e tratamento precoce, o CHC permanece com alta letalidade, correspondendo a quarta causa de de morte por câncer no mundo e a segunda em homens. Suas metástases mais frequentes ocorrem em pulmões, linfonodos e ossos. O acometimento do trato gastrointestinal é raro, com apenas 33 casos de metástase duodenal descritos em revisão recente da literatura, geralmente com evolução desfavorável. **Objetivos:** Relatar um caso raro de CHC com infiltração duodenal, comparando-o com dados disponíveis na literatura. **Método:** Realizada revisão narrativa nas bases PubMed e SciELO-Brasil, utilizando os termos “metástase duodenal de carcinoma hepatocelular” e variações. Foram selecionados 8 artigos. **Resultados:** Paciente masculino, 74 anos, em investigação por dor abdominal, inapetência e perda ponderal. Sorologia positiva para VHC. Tomografia demonstrou massa epigástrica (10x5,5 cm) em contato com antro gástrico, duodeno, pâncreas e lesão hepática (10,3x6,3 cm), além de metástases ósseas e linfonodomegalias. Endoscopia digestiva alta revelou lesão vegeto-infiltrativa no bulbo duodenal, com necrose e coágulos. Biópsia hepática confirmou CHC moderadamente diferenciado. Durante aguardo do resultado da biópsia duodenal, o paciente evoluiu com icterícia, ascite, insuficiência hepática e renal, sendo admitido no pronto-socorro. Apesar do suporte clínico, evoluiu a óbito em cinco dias. O exame anatomopatológico duodenal pós-morte confirmou infiltração por CHC, com achados histológicos e imunohistoquímicos idênticos à lesão hepática. O padrão de disseminação foi compatível com invasão direta, conforme descrito em outros casos. O sexo masculino e o prognóstico reservado também se repetem, com sobrevida de cinco meses desde o início dos sintomas, valor semelhante ao da literatura, que relata mediana de um mês após acometimento gastrointestinal. Diferente de relatos prévios, não houve hemorragia digestiva alta franca, apesar da presença de coágulos à endoscopia. **Conclusões:** A metástase duodenal por CHC é rara, frequentemente subdiagnosticada e associada a mau prognóstico. Este caso demonstra evolução atípica com confirmação histopatológica de infiltração duodenal, ressaltando a necessidade de suspeição clínica diante de sintomas como dor epigástrica, anemia ou hemorragia digestiva em pacientes com CHC avançado. Reforça-se ainda a importância do rastreamento e tratamento precoce da hepatite C como medida essencial na prevenção do CHC.

1295

## Necrose espontânea de hepatocarcinoma: relato de caso e revisão de literatura

*ARYADNE HERNANDES MARQUES PEREIRA, LUIZE STORMOVSKI ARAÚJO, GABRIELA GHELLERE, NATHALIA INGRID CROSEWSKI, AMMABEL MUSIAL, BEATRIZ CONRADO ARAÚJO, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO, BRUNO LEAL VIANNA, KATIA CRISTINA KAMPA*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é responsável por cerca de 75% dos tumores hepáticos primários, frequentemente associado à cirrose hepática. A necrose espontânea do CHC é uma condição rara, com incidência estimada entre 1 a cada 6.000–100.000 indivíduos. Apesar de pouco descrita na literatura, a compreensão dessa entidade é fundamental para o manejo clínico adequado. **Objetivos:** Relatar dois casos clínicos de pacientes diagnosticados com CHC que evoluíram com necrose completa espontânea do tumor, além de discutir os possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos, desfechos clínicos e implicações terapêuticas. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo de dois casos acompanhados em ambulatório de Hepatologia de um hospital universitário. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e radiológicos. A avaliação radiológica foi realizada por ressonância magnética (RNM), com documentação sequencial da involução tumoral. **Resultados:** O primeiro caso refere-se a um homem de 66 anos, com cirrose hepática de etiologia combinada (disfunção metabólica e álcool), além de outras comorbidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doença renal crônica dialítica. Durante seguimento, identificou-se CHC no segmento IVa com 38mm, associado a trombose parcial de veia porta. Após dez meses, RNM evidenciou ausência de realce tumoral e características compatíveis com necrose completa. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com indicação de transplante hepatorrenal. O segundo caso envolve uma mulher de 87 anos, com cirrose secundária à MASLD (doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica). RNM identificou lesão hepática de 26mm no segmento V, compatível com CHC. Exames subsequentes mostraram involução progressiva da lesão até 11mm e perda de vascularização, sugerindo necrose. A paciente optou por seguimento clínico conservador, sem terapias invasivas. **Conclusões:** A necrose espontânea do CHC é uma entidade rara e de fisiopatologia ainda não totalmente esclarecida. Os casos descritos sugerem possível relação com fatores como trombose vascular, hipofluxo sanguíneo crônico ou causas não identificadas. Embora a ausência de viabilidade tumoral em imagem seja sugestiva de necrose, há relatos de recidiva tumoral posterior, sendo controversa a decisão terapêutica nesses cenários. Estudos adicionais são necessários para esclarecer os mecanismos envolvidos e guiar condutas clínicas mais seguras e eficazes.

1319

## Nódulos hepáticos como manifestação de mieloma múltiplo em paciente após transplante hepático por colangite esclerosante primária: relato de caso

*AMMABEL MUSIAL, HELDER GROENWOLD CAMPOS, BEATRIZ ARAUJO CONRADO, SERGIO OSSAMU IOSHII, LUIZE STORMOVSKI DE ARAÚJO, HENRIQUE BITTENCOURT MADER GONÇALVES, EDUARDO ROSA DA SILVA, BRUNO LEAL VIANNA, KATIA CRISTINA KAMPA, MARIA LÚCIA ALVES PEDROSO*

**Introdução:** A colangite esclerosante primária (CEP) é uma colangiopatia crônica progressiva frequentemente que pode evoluir para cirrose hepática, requerendo transplante hepático. Recidiva da CEP no enxerto é possível e, quando associada a achados radiológicos e laboratoriais inespecíficos, pode mimetizar infecções ou infiltrações neoplásicas. Infiltração hepática por mieloma múltiplo é incomum e se manifesta de forma inespecífica, ocasionalmente com icterícia, podendo apresentar como hepatomegalia difusa ou nódulos hepáticos, os quais são hipoecoicos a ultrassonografia, hipodenso à tomografia computadorizada e hiperintenso em T2 à ressonância magnética. O padrão histológico pode ser de depósitos de cadeia leve, plasmocitoma ou padrão infiltrativo difuso, sendo que o diagnóstico definitivo exige imuno-histoquímica. **Objetivos:** Relatar um caso de mieloma múltiplo com infiltração hepática em paciente previamente submetido a transplante hepático, manifestando-se como nódulos hepáticos e simulando processo infeccioso. **Método:** Estudo observacional descritivo baseado na revisão de dados clínicos, laboratoriais, radiológicos e histopatológicos obtidos do prontuário eletrônico de paciente em caso selecionado devido sua raridade e relevância clínica **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, com história de retocolite ulcerativa pancolônica desde e CEP desde 2006, submetido a transplante hepático com anastomose biliodigestiva em 2016. Apresentou tuberculose pulmonar em 2024, tratada inicialmente com esquema padrão. Em maio de 2024, foi internado por elevação de transaminases, suspeitando-se de rejeição. Biópsia hepática mostrou achados inflamatórios leves, sem evidência de rejeição. Após mudança do tratamento de tuberculose para levofloxacino e etambutol, nova internação em junho de 2024 relatou fraqueza, hiporexia e dor em hipocôndrio esquerdo, com laboratoriais demonstrando anemia. Ressonância magnética hepática evidenciou alterações típicas de CEP e múltiplas imagens sugestivas de abscessos hepáticos. Biópsia dos nódulos revelou coleção de plasmócitos e focos de necrose, com quadro morfológico sugerindo plasmocitoma hepático. A imuno-histoquímica confirmou plasmocitoma com restrição de cadeia Kappa. **Conclusões:** Este caso destaca a complexidade diagnóstica de alterações hepáticas em pacientes transplantados, sobretudo em relação a infecções e neoplasias, dentre estas as hematológicas. O acometimento hepático de mieloma múltiplo é uma condição rara, mas que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas em imunossuprimidos, os quais apresentam maior risco de neoplasias. A abordagem multidisciplinar e o uso integrado de métodos laboratoriais, histopatológicos e de imagem são essenciais para diagnóstico e manejo adequados.

1321

## Quando a imagem não basta: o papel da biópsia no diagnóstico diferencial entre CHC e colangiocarcinoma

*MICAELLA WERMELINGER TELLES MENEZES, CLAUDIA ALEXANDRA PONTES IVANTES, CAMILA RODRIGUES FERREIRA, CAMILLE CALLACA TAVARES, JULIA AMARO GALAO, DAPHNE BENATTI GONÇALVES MORSOLETTO, PABLO ZANATTA, GUILHERME AUGUSTO BERTOLDI, JULIANA AYRES DE ALENCAR ARRAIS GUERRA, KATIA CRISTINA KAMPA*

**Introdução:** A presença de nódulos hepáticos em pacientes cirróticos frequentemente aciona um protocolo diagnóstico padronizado — mas nem sempre ele basta. Embora o carcinoma hepatocelular (CHC) seja o tumor mais frequente nesse contexto, há situações em que as características de imagem levantam suspeitas para outras etiologias, como o colangiocarcinoma. Nessas situações, a abordagem diagnóstica vai além dos critérios radiológicos tradicionais, exigindo integração multidisciplinar e, muitas vezes, confirmação histológica. **Objetivos:** Relatar um caso de paciente cirrótica inicialmente investigada por alteração bioquímica hepática, com imagem sugestiva de colangiocarcinoma à ressonância magnética. **Método:** Relato de caso de paciente feminina, 78 anos, com comorbidades como DM2 insulinodependente, hipertensão, hipotireoidismo, DPOC e câncer de mama prévio. Encaminhada para avaliação hepatológica por alterações persistentes e discretas de enzimas hepáticas, com piora recente. **Resultados:** Paciente MMDK, 78 anos, procurou avaliação hepatológica para investigação de alterações persistentes da bioquímica hepática. Ao exame físico, apresentava estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais revelaram discreta elevação de transaminases (AST 48, ALT 43), colestase acentuada (GGT 972, FA 222) e sorologias virais negativas. Ultrassonografia abdominal evidenciou fígado heterogêneo e nódulo de 61 x 55 mm em segmentos V/VI. A ressonância magnética identificou lesão expansiva de 73 mm no segmento VIII, com realce arterial, washout, cápsula e acometimento periportal com estenose da confluência biliar — achados inicialmente sugestivos de colangiocarcinoma. Devido à apresentação atípica, foi realizada biópsia hepática após discussão multidisciplinar. O estudo histológico e imunohistoquímico confirmou carcinoma hepatocelular bem diferenciado (HEPATÓCITO e GLYPICAN-3 positivos; TRPS1, GATA3 e ALFA-FETOPROTEÍNA negativos). **Conclusões:** Este caso ressalta a importância da avaliação multidisciplinar e do exame histopatológico na definição diagnóstica de lesões hepáticas complexas. Mesmo em pacientes com cirrose e imagem sugestiva de CHC (LI-RADS 5), a apresentação atípica pode levantar hipóteses diferenciais relevantes como o colangiocarcinoma, sendo a biópsia essencial para conduta terapêutica adequada.

1329

## Leiomiossarcoma hepático primário com progressão rápida: um relato de caso

*FERNANDA JUSTINO SILVA, LUCAS MOREIRA PORTO FLORIDO, KAROLAINE MARCELINA SOUSA MARSON, DIEGO MEDEIROS DELGADO, HUGO BRANDÃO ARAÚJO, KELSON LOPES PONTES ALBANO BATISTA, MARLONE CUNHA SILVA, TIAGO SEVÁ PEREIRA*

**Introdução:** Os sarcomas primários de fígado são tumores extremamente raros correspondendo a 0,2-2% dos tumores primários hepáticos. São representados por um espectro que engloba angiomiossarcoma (mais comum), leiomiossarcoma e hemangioendotelioma. O leiomiossarcoma se origina a partir de células musculares lisas. Costuma acometer pacientes de meia idade e com distribuição similar entre os sexos. Possui potencial metastático agressivo e geralmente é diagnosticado quando a doença já está localmente avançada ou com metástases à distância, o que implica em uma taxa de sobrevivência em 5 anos de 14,5%. **Objetivos:** Ilustrar o desafio do diagnóstico precoce e tratamento adequado do leiomiossarcoma hepático. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** C.M., 64 anos, masculino, portador de cirrose por hepatite C diagnosticado em 2023, acompanhado por lesão hepática com realce globuliforme em segmento 4A de 2,8 cm vista em tomografia de abdome de dezembro de 2024 classificada como possível carcinoma hepático. Retorna em consulta em abril de 2025 com ressonância do mesmo mês mostrando que a lesão prévia aumentou para 3,5 cm e surgiu nova lesão adjacente hipovascularizada com estrias de alto sinal na periferia de 12,2 cm no maior diâmetro, além de apresentar queixa de dor abdominal e dispneia progressiva. Aventadas hipóteses de hematoma, rotura de lesão neoplásica prévia ou neoplasia peritoneal. Foi internado para melhor investigação, apresentando no segundo dia insuficiência respiratória e sendo entubado. Feita nova tomografia dez dias após ressonância que mostrou tromboembolismo pulmonar e que lesão hepática aumentou para 14,2 cm. Evoluiu a óbito após 3 dias por piora ventilatória. Feita necrópsia e imuno-histoquímica que revelaram leiomiossarcoma hepático de alto grau sem invasão de outros órgãos com positividade difusa para vimentina e negativo para CD45, CKIT, HEPPAR1 e AE1AE3. **Conclusões:** Podem evoluir com sintomas inespecíficos como dor abdominal, perda de peso, anorexia e raramento com sangramento hepático secundário à ruptura tumoral. Porém, geralmente são assintomáticos até que tenham um crescimento significativo, o que implica num prognóstico ruim pela doença avançada. Não existem marcadores tumorais específicos e os exames de imagem são limitados na diferenciação com outros tumores, mostrando massa hipodensa heterogênea com realce periférico. O diagnóstico depende de avaliação anatomopatológica e imuno-histoquímica, sendo positivo para marcadores como a vimentina. O único tratamento com potencial curativo é a ressecção completa da lesão com margens livres em casos com ausência de metástases à distância. A quimioterapia e radioterapia tem papel limitado na maior parte dos casos.

1391

## Síndrome consumptiva e lesão infiltrativa hepatica: um caso de angiossarcoma epitelióide hepático.

*NATHALIA DOS SANTOS COUTO, RAFAELA BARBOSA DOS REIS, FLORA ADELINA MIGUEL BASTOS ALMEIDA, VITOR DE PAULA BOECHAT SOARES, MARIA CLARA POMBO FERREIRA HOLAK*

**Introdução:** O angiossarcoma hepático é um tumor vascular primário do fígado, raro e agressivo, com sintomas e achados laboratoriais e de imagem inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico. **Objetivos:** Relatamos um caso de angiossarcoma epitelióide hepático, variante agressiva e pouco comum, em paciente com síndrome consumptiva e sinais e sintomas inespecíficos. **Método:** Mulher, 66 anos, ex-tabagista, com DPOC, insuficiência venosa periférica e exérese prévia de carcinoma basocelular em face. Apresentava tosse, dispneia aos mínimos esforços, ortopneia, febre não aferida, hiporexia e perda de peso estimada em 6 kg em 2 meses. Avaliação inicial pela pneumologia, sem achados relevantes em Tomografia (TC) de tórax. Solicitada TC de abdome, que evidenciou lesão infiltrativa hepática mal delimitada nos lobos direito e esquerdo, medindo 12,5x11,3 cm, com realce periférico e centro hipovascular. Havia compressão de veia cava intra-hepática, veias supra-hepáticas e veia porta esquerda, além de linfonodomegalia gástrica direita (1,8 cm) e pequeno volume de líquido livre na pelve. Internada para biópsia hepática percutânea. Ao exame físico, fígado palpável a 6 cm do rebordo costal direito, indolor, sem demais achados relevantes. Laboratórios: anemia microcítica, transaminases normais (TGP 17, TGO 19), canaliculares elevadas (GGT 434 U/L, FAL 208 U/L), CA 19.9 elevado (1.158,59 U/mL; VR <37). Histopatologia revelou neoplasia epitelioide maligna com necrose e hemorragia. Imunohistoquímica com CD31 positivo, intenso e difuso. Conjunto de achados foi compatível com angiossarcoma epitelioide hepático. O desfecho foi desfavorável, com rápida progressão da doença e óbito em menos de seis meses após o diagnóstico. **Resultados:** O angiossarcoma hepático é uma neoplasia raríssima, representando menos de 5% dos angiossarcomas e 2% dos tumores hepáticos primários. O quadro clínico costuma ser insidioso e inespecífico, sendo muitas vezes um achado incidental. Fatores de risco conhecidos incluem exposição ao cloreto de vinila, óxido de tório, arsênio e uso de esteroides anabolizantes, mas em 75% dos casos a etiologia permanece indefinida. O diagnóstico depende da correlação entre achados histopatológicos e imunohistoquímicos, sendo o CD31 o marcador mais sensível. O prognóstico é reservado, com comportamento agressivo e baixa sobrevida. **Conclusões:** Este relato destaca a importância de considerar o angiossarcoma hepático epitelial no diagnóstico diferencial de massas hepáticas infiltrativas com achados inespecíficos. A biópsia precoce com painel imunohistoquímico é essencial para o diagnóstico definitivo e definição terapêutica.

1424

## Uso do Sorafenibe para Carcinoma hepatoceleular (CHC) volumoso após progressão de doença com terapia locorregional relato de caso

*NICOLE SALIBA CHAMELIAN, ISABELLA ROLAND VOLPINI , ROQUE GABRIEL REZENDE DE LIMA, MÁRIO GUIMARÃES PESSOA, MARCUS VINÍCIUS DE ACEVEDO GARCIA GOMES, FLAIR JOSÉ CARRILHO, ALBERTO QUEIROZ FARIAS, CLÁUDIA MEGUMI TANI, ALINE LOPES CHAGAS, LISA RODRIGUES DA CUNHA SAUD, REGIANE SARAIVA DE SOUZA MELO ALENCAR*

**Introdução:** Pacientes com cirrose por vírus da hepatite C (VHC) apresentam um risco maior de desenvolver CHC em comparação com a população geral, sendo necessário a vigilância para CHC em pacientes com fibrose avançada. O manejo do CHC depende do estadiamento clínico, nos países ocidentais usamos o BCLC. Embora a quimioembolização transarterial (TACE) seja a terapia padrão em BCLC B, falhas terapêuticas exigem transição para tratamento sistêmico, como o Sorafenibe. **Objetivos:** Demonstrar a resposta ao tratamento sistêmico (Sorafenibe) em CHC volumoso associado à cirrose hepática pelo VHC, que evoluiu com progressão de doença após tratamento com TACE. **Método:** Relato de caso, baseado na análise retrospectiva de prontuário. Paciente masculino, 71 anos, com cirrose hepática pelo VHCV genótipo 3, evidenciado CHC em segmento VIII de 10 cm, classificado como BCLC A. Submetido à TACE em outubro/2021. Em ressonância magnética (RNM) de controle houve aumento da lesão para 11,3 cm e aparecimento de nódulos satélites, caracterizando progressão tumoral de doença (PD). Diante da falência à TACE, encaminhado para terapia sistêmica com Sorafenibe em maio/2022. **Resultados:** Paciente apresentou boa tolerância ao Sorafenibe, com efeitos adversos limitados à síndrome mão-pé Grau I. Houve queda dos níveis de alfa fetoproteína (AFP), de 468,5 ng/mL (agosto/2021) para 2,68 ng/mL (outubro/2022) e redução tumoral para 7 cm e ausência de viabilidade tumoral em RNM de abril/2025. Durante seguimento, paciente alcançou resposta virológica sustentada (RVS) para hepatite C com carga viral indetectável em 2024. Após discussão multidisciplinar, mantido acompanhamento clínico sem novas intervenções. **Conclusões:** Este relato de caso demonstra a ação do sorafenibe no manejo do CHC avançado, especialmente em pacientes que não respondem à terapia locorregional como a TACE, apesar de baixa resposta objetiva,nesse caso observamos regressão significativa do volume tumoral, que não é o habitual de ocorrer, queda da AFP e ausência de viabilidade tumoral nas imagens de seguimento com boa tolerância ao medicamento. Apesar dos avanços na terapia sistêmica com advento dos imunoterápicos, o sorafenibe mantém seu espaço no algoritmo terapêutico como uma opção viável em contextos onde a imunoterapia não está disponível, é contraindicada ou mal tolerada. Este caso reforça a importância de decisões terapêuticas individualizadas e baseadas em discussão multidisciplinar, levando em conta tanto as características do paciente quanto a disponibilidade de recursos.

1426

## Ruptura espontânea do hepatocarcinoma: uma complicação fatal

*JESÚS VILLAMIZAR, ESTEFANIA CRISTANCHO, CARLOS BOJACA, ANDRÉS FELIPE DUEÑAS*

**Introdução:** A ruptura espontânea de hepatocarcinoma (RHCC) é uma complicação aguda e incomum do hepatocarcinoma, caracterizada por uma hemorragia intraperitoneal significativa. Este evento representa uma das apresentações mais catastróficas do Carcinoma Hepatocelular. **Objetivos:** Descrever um caso fatal de RHCC. **Método:** Homem de 72 anos com histórico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, sem descompensações prévias. Foi admitido no serviço de urgência com dor abdominal associada a distensão e icterícia de 48 horas, sem febre. Ao exame físico, apresentava hipotensão arterial, abdome com dor moderada e onda ascítica positiva.Os exames laboratoriais revelaram os seguintes achados Hemoglobina 12g/dL, Plaquetas 149.000/uL, Creatinina 1,5 mg/dL, Bilirrubina total 2,95 mg/dL com predomínio de BD 2 mg/dL, ALT 125 U/L, AST 225 U/L, Albumina 3,4 g/dL, Fibrinogênio 71 mg/Dl, INR: 1,97 Gasometria arterial Acidose metabólica com lactato de 2,5 mmol/L. A ultrassonografia de abdome relatou a presença de líquido livre em quantidade moderada, fígado com contornos lobulados e heterogêneo, e esplenomegalia. O paciente apresentou deterioração clínica súbita com colapso e parada cardiorrespiratória, sem resposta às manobras de ressuscitação. Foi realizada autópsia com achados macroscópicos no abdome de presença de hemoperitônio de 2 litros, fígado com aspecto cirrótico com uma massa no segmento IV de 5x4x4 cm hipervascular com ruptura e sinais de hemorragia. A nível microscópico, a massa tumoral era de células com diferenciação hepatocitária com nucléolos proeminentes e atipia, compatível com hepatocarcinoma grau II. **Resultados:** A prevalência da RHCC mostra uma variação geográfica acentuada: em países asiáticos e africanos, ela varia de 3% a 26%, enquanto nas nações ocidentais é de apenas 3%. Essa diferença sugere uma ligação com as etiologias subjacentes do HCC que são mais comuns em diferentes regiões. A taxa de mortalidade na fase aguda da RCHCC varia de 25% a 75%. A RCHCC é a terceira causa mais comum de morte relacionada ao HCC, ficando atrás apenas da progressão tumoral e da insuficiência hepática. A apresentação com choque é observada em 33% a 90% dos casos, e a distensão abdominal em 33%. Os principais fatores de risco incluem Tamanho do tumor maior que 5 cm Cirrose hepática Obesidade Tumores únicos Sexo masculino As estratégias de tratamento focam no controle agudo da hemorragia. Técnicas como a embolização transarterial têm taxas de sucesso entre 53% e 100%. A ressecção hepática de emergência pode ser muito desafiadora em pacientes hemodinamicamente instáveis ou com cirrose avançada, apresentando taxas de mortalidade que variam de 16,5% a 100%. **Conclusões:** A RHCC é grave e letal. A falta de diretrizes específicas leva a um manejo baseado em consenso de especialistas e individualização do caso.

1513

## Progressão tumoral acelerada após tratamento de hepatite C: relato de caso e alerta clínico

*ANA CLARA ORTEGA FERNANDES, MARLONE CUNHA SILVA, FERNANDA JUSTINO SILVA, CESAR ALEXSANDRO ARBIGAUS, PEDRO PACETTI, LEONARDO TREVI MONICI, RAQUEL DIAS GRECA, TIAGO SEVÁ PEREIRA*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das principais complicações da doença hepática crônica avançada, especialmente em pacientes com hepatite pelo vírus C (HCV). O tratamento desta infecção com drogas antivirais de ação direta (DAAs) no cenário do CHC é controverso na literatura, requerendo decisão individualizada, na justificativa de que deveria ser tratada primeiramente a doença mais grave, ou seja, a neoplasia, havendo dúvidas também sobre a influência dos DAAs no comportamento tumoral durante e após a terapia da HCV. **Objetivos:** Relatar a evolução clínica de um paciente com HCV e lesão focal hepática indeterminada, tratado com sofosbuvir e velpatasvir por 12 semanas, cujo novo exame de imagem contrastado surpreendeu a equipe médica. **Método:** Coleta de dados em prontuário eletrônico e plataforma de imagens, além de revisão de literatura. **Resultados:** Homem, 67 anos, ex-etilista, diagnosticado com HCV 16 anos atrás, encaminhado para investigação de nódulo hepático com diâmetro de 3 cm em segmento VII, que foi identificado ao realizar exames para correção de hérnia umbilical. A ultrassonografia mostrava sinais de hepatopatia crônica sem evidência de hipertensão portal e a lesão era isoecogênica. Na tomografia contrastada, mostrou-se hipodensa e hipovascular. A ressonância não foi conclusiva acerca do realce arterial, mas não descartou a possibilidade de CHC. A alfafetoproteína (AFP) sérica era 64,9 ng/mL, as aminotransferases estavam elevadas em 4x e a função hepática era preservada (Child-Pugh A, MELD-Na 7). Foi prescrito tratamento antiviral para ser iniciado somente após reavaliação médica, porém houve falha de comunicação e o paciente retornou já tendo finalizado a terapia. Apesar da resposta virológica sustentada, a AFP elevou-se drasticamente (>60.000 ng/mL) e a tomografia evidenciou lesão expansiva medindo 14 cm no lobo hepático direito, com hipervascularização arterial e “washout” venoso, além de trombose tumoral do ramo portal direito, compatível com CHC (estadiamento BCLC-C), sem possibilidade de terapia curativa, sendo indicado tratamento sistêmico. Subsequentemente, entretanto, paciente foi internado com descompensação da cirrose (Child-Pugh C, MELD-Na 25) e tromboembolismo pulmonar, evoluindo com acute-on-chronic liver failure (ACLF) e óbito. **Conclusões:** Este caso exemplifica uma possível progressão tumoral influenciada pelos DAAs, um fenômeno já previamente descrito, mas não completamente elucidado. A última nota técnica do Ministério da Saúde cita, mas não enfatiza que o tratamento da HCV só deve ser feito na ausência de nódulos. É imperioso, portanto, discutir profundamente o tema, a fim de uniformizar as condutas no Brasil, oferecendo uma adequada assistência aos pacientes com HCV.

1519

## Hepatite imunomediada grau iii com remissão completa de carcinoma hepatocelular após imunoterapia: relato de caso

*GABRIELA SEQUEIRA DE CAMPOS MORAIS, LAURA ZANATTA, NAIANE LAZAROTTO, ANTÔNIA DINIZ KUHL, PEDRO GABRIEL THADDEU COSTA, EDUARDA DE SOUZA PITAMIGLIO, EDUARDA GATTINO ZANETTINI, MATHEUS SILVA BARCELLOS, MARIA FERNANDA FLORES BARBOSA, ITALO DE MAMAN JUNIOR*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia hepática primária mais comum do fígado e apresenta prognóstico reservado em estágios avançados. A imunoterapia emergiu como uma alternativa terapêutica eficaz, mas pode desencadear eventos adversos imunomediados, como hepatite imunomediada. Este caso ilustra um raro episódio de hepatite grau III induzida por imunoterapia, associado a remissão completa tumoral após única sessão de durvalumabe e tremelimumabe, destacando tanto o potencial terapêutico como a necessidade de monitoramento rigoroso dos efeitos adversos. **Objetivos:** Relato de um caso de carcinoma hepatocelular avançado tratado com imunoterapia, que evoluiu com hepatite imunomediada grau III, destacando o desfecho de remissão completa tumoral. **Método:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, resultado dos exames diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Resultados:** Paciente masculino, 63 anos, portador de HAS, Diabetes tipo 2, Hepatite C tratada (2021) e hepatite autoimune (2024), em uso de metformina e Losartana, havia feito um ciclo de durvalumabe e tremelimumabe (esquema STRIDE) por CHC estádio BCLC C. Procurou atendimento no dia 16/11/2024 com quadro de início recente de icterícia, colúria, hipocolia, prurido e dor abdominal em HCD. Ao exame físico, apresentava sinais clínicos compatíveis com hepatopatia crônica, como aranhas vasculares, eritema palmar e icterícia cutânea mucosa, porém sem encefalopatia hepática. Os exames laboratoriais mostraram bilirrubina total 6,9 mg/dL (direta 5,4 mg/dL), TGO 1598 U/L, TGP 1299 U/L, GGT 763 U/L, FA 394 U/L, creatinina 1,3 mg/dL, TFGe 62 mL/min/1,73m², leucócitos 4.520/µL e plaquetas 102.000/µL. O PET-CT realizado em 28/10/2024 evidenciou lesão hipermetabólica (SUV 5,9) em segmento IV, associada a trombose de veia porta e linfonodomegalias hilares. A ressonância magnética confirmou lesão hipovascular centrada em segmento IV, além de trombose da veia porta e esplênica, com circulação colateral, configurando contraindicação à TARE. Evoluiu em 27/11/2024 com dor abdominal leve e piora laboratorial, sendo internado com diagnóstico de hepatite imunomediada grau III, conduzida com metilprednisolona intravenosa e posterior transição para prednisona oral. Apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva. Após 12 semanas de tratamento, foi observada regressão completa da lesão hepática nos exames de imagem, mantendo seguimento ambulatorial com oncologia, hepatologia e cirurgia. **Conclusões:** Este caso destaca a importância do reconhecimento precoce da hepatite imunomediada como evento adverso da imunoterapia, além de ressaltar um desfecho excepcional, com remissão completa do carcinoma hepatocelular após uma única sessão do esquema STRIDE.

1608

## Carcinoma hepatocelular secundário a MASLD de novo: um relato de caso

*IZABEL GRACELI PEREIRA SANTOS, GABRIEL DE MAGALHÃES FREITAS, ELIANE RIBAS TAMEIRÃO DA SILVA, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ VILAR, ALINE LOPES CHAGAS, LISA RODRIGUES DA CUNHA SAUD*

**Introdução:** A Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) afeta aproximadamente 30% da população global e sua prevalência continua a aumentar exponencialmente. Atualmente, representa uma causa crescente de doença hepática crônica avançada e, consequentemente, de Carcinoma Hepatocelular (CHC), bem como se tornou uma das principais indicações de transplante hepático. No contexto do pós transplante, a MASLD pode ser recorrente ou de novo, principalmente quando relacionada a fatores de risco como diabetes mellitus (DM), obesidade, dislipidemia e resistência insulínica, podendo levar a fibrose do enxerto, cirrose e CHC. **Objetivos:** Relatar um caso de uma paciente submetida a transplante hepático devido cirrose hepática por vírus C e CHC que, após doze após do transplante, desenvolveu CHC secundário a MASLD de novo. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, avaliação de exames complementares e revisão da literatura. **Resultados:** Trata-se de uma paciente de 73 anos, hipertensa com sobrepeso, submetida a transplante hepático em 2013 devido a cirrose hepática secundária a hepatite C e CHC, que desenvolveu após o transplante dislipidemia e DM. Após doze anos de seguimento, evoluiu com aumento progressivo de alfafetoproteína. Realizado ressonância magnética do abdome superior e evidenciado fígado de aspecto crônico com sinais de deposição de gordura aumentada com múltiplos nódulos hipervascularizados, alguns com aspecto de realce em alvo com duvidoso washout central (LIRADS M). Paciente então encaminhada para avaliação oncológica para viabilidade de tratamento sistêmico. **Conclusões:** O caso relatado evidencia de forma contundente o crescimento alarmante da MASLD, que vem se consolidando como uma verdadeira epidemia. No contexto do pós transplante hepático, a MASLD apresenta-se como uma preocupação crescente, principalmente naqueles com fatores de risco para o seu desenvolvimento. Diante desse cenário, é imperativo que os profissionais de saúde mantenham uma vigilância constante juntamente com implementação de estratégias de prevenção e manejo precoce da MASLD visando melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida desses pacientes.

1667

## Metástase óssea como recorrência tardia de carcinoma hepatocelular pós-transplante hepático: relato de caso

*ISABELLA GOMES CARVALHO DE SOUZA, FRANCISCO DE AGUIAR FORTES, NATHALIA HUGUINIM ROCHA, GABRIELA CUNHA RIEDEL MARINS, MARIANA FONSECA DOTTORI*

**Introdução:** A taxa de recorrência do carcinoma hepatocelular (CHC) após transplante hepático varia entre 10% e 20% nos primeiros 2 anos. A recorrência é predominantemente extra-hepática, sendo os sítios mais frequentes pulmão e fígado. Metástases ósseas são incomuns, com incidência entre 1,7% e 4,3% nos casos recém-diagnosticados de CHC. Entretanto, o acometimento ósseo ocorre em cerca de 19,5% dos pacientes com diagnóstico recente de adenocarcinoma de próstata, sendo o principal sítio de doença metastática. Dessa forma, a recorrência do CHC tardia e óssea isolada após transplante é evento raro e desafiador quanto ao diagnóstico e à conduta. **Objetivos:** Relatar um caso de metástase óssea solitária como manifestação tardia de CHC recorrente durante o tratamento sistêmico para adenocarcinoma de próstata em paciente com transplante hepático prévio. **Método:** Relato de caso, retrospectivo e observacional. **Resultados:** Paciente masculino, 69 anos, com antecedentes de adenocarcinoma de próstata já tendo realizado ciclos de radioterapia e em tratamento sistêmico com Gosserrelina há 02 anos; de Hepatite C tratada com Sofosbuvir e Ledipasvir com resposta virológica sustentada associada a transplante hepático por CHC há 05 anos; hipertensão arterial; diabetes mellitus e doença renal crônica estágio 3B, foi admitido por dor incapacitante em membro inferior direito. A dor apresentava padrão insidioso com piora ao longo de 20 dias, estendendo-se da face lateral da coxa até o calcâneo. Exames de radiografia e tomografia computadorizada revelaram lesão sólida de partes moles, medindo 5,8 x 8,2 cm, com invasão óssea em colo de fêmur direito e padrão osteolítico, sugerindo acometimento metastático. Diante disso, a suspeita inicial foi de metástase óssea do adenocarcinoma de próstata. No entanto, por apresentar antígeno prostático específico dentro do limite da normalidade e o padrão osteolítico da lesão femoral, foi solicitada alfafetoproteína com valores > 1000 mcg/mL. Desse modo, foi realizada biópsia da lesão óssea com laudo histopatológico de carcinoma hepatocelular. Exames de imagem de estadiamento não identificaram outras lesões intra ou extra-hepáticas. O paciente foi, então, encaminhado à Hepatologia para início de tratamento sistêmico e à Ortopedia com intuito de prevenir fratura patológica. **Conclusões:** Apesar de rara, a metástase óssea tardia deve ser considerada no seguimento de pacientes transplantados por CHC, especialmente frente a sintomas osteoarticulares novos e inexplicados. A elevação isolada da alfa-fetoproteína em pacientes com histórico de CHC pode ser marcador precoce de recorrência, mesmo na ausência de lesões hepáticas ou pulmonares evidentes. O presente caso reforça a importância do seguimento prolongado e da abordagem multidisciplinar nos pacientes transplantados.

1688

## Hipertensão portal secundária a deficiência de prolidase: relato de caso e revisão

*FABIANA HELENA SILVA ASSIS, LARISSE BRAGANÇA RIBEIRO LEAL, JUNIA AGUIAR LAGE, NATALIA SILVEIRA CRUZ, LUDMILA RESENDE GUEDES, CLÁUDIA ALVES COUTO, TERESA CRISTINA ABREU FERRARI, MATEUS JORGE NARDELLI, GUILHERME GROSSI LOPES CANÇADO, LUCIANA COSTA FARIA, THAÍS COSTA NASCENTES QUEIROZ, FERNANDA MARIA FARAGE OSORIO.*

**Introdução:** A deficiência de prolidase (DP) é uma doença genética rara, autossômica recessiva, causada por mutações no gene PEPD, que codifica a enzima prolidase . A deficiência enzimática resulta em acúmulo intracelular de imidodipeptídeos e prejuízo na reciclagem de prolina, afetando a homeostase do colágeno e a integridade da matriz extracelular. Clinicamente, a doença apresenta grande variabilidade fenotípica, podendo manifestar-se desde a infância com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual, dismorfismos faciais, esplenomegalia ou hepatosplenomegalia. A associação com doença hepática crônica ainda é pouco compreendida. **Objetivos:** Relatar um caso de jovem com DP, hepatoesplenomegalia, hipertensão portal (HP) e múltiplos nódulos hepáticos. **Método:** Estudo descritivo baseado em relato de caso atendido em hospital terciário. **Resultados:** Paciente masculino, 21 anos, diagnosticado com DP aos 12 anos após quadro de hepatoesplenomegalia e infecções recorrentes desde os 2 meses. Aos 16 anos, com HP manifesta por varizes esofagianas e circulação colateral, foi submetido a biópsia hepática, que revelou arquitetura preservada e congestão sinusoidal. Elastografias seriadas apresentaram resultados discordantes (16,5 kPa em 11/23 e 7,6 kPa em 03/24). Em jan/2024, Ecodoppler hepático identificou nódulos sugestivos de hiperplasia nodular focal. RM abdominal em ago/2024 mostrou múltiplos nódulos (dois hipervasculares em segmento IVa, 2 e 2,5 cm – LIRADS 4; um em IVa – 1,5 cm, LIRADS 3; e outro em VII – 2,2 cm, LIRADS 3). Considerando a possibilidade de CHC e a suspeita de cirrose, cogitou-se encaminhamento para transplante hepático. RNM de outubro/2024 evidenciou aumento dos nódulos (maiores em VIa – 6,3 e 6,1 cm, LIRADS 4). Marcadores tumorais estavam normais. Pela ausência de confirmação de cirrose, risco elevado de biópsia (plaquetopenia crônica – 20.000) e limitação terapêutica (fora dos critérios de Milão e sem outras opções terapêuticas), optou-se por conduta expectante após discussão com a família. Exame de seguimento em junho/2025 mostrou estabilidade e reclassificação dos nódulos para LIRADS 3. **Conclusões:** A associação entre DP e cirrose ainda carece de evidência. No entanto, relatos recentes (Gopalakrishna et al., 2024) descrevem evolução para doença hepática crônica avançada. Este caso destaca um curso clínico atípico, com estabilidade clínica, ausência de descompensação, discordância em exames de imagem e dificuldade na classificação LIRADS sem confirmação de hepatopatia crônica. Embora a associação entre DP e doença hepática avançada não esteja plenamente estabelecida, o caso reforça a importância do acompanhamento hepatológico contínuo e vigilância para CHC. A conduta deve ser individualizada, ponderando riscos e benefícios de intervenções diagnósticas e terapêuticas.

1718

## Abordagem da adenomatose hepática com ruptura nodular e hemorragia intra-abdominal: Relato de caso

*PAULO VITOR LIMA ABREU, SÔNIA WANDERLEY SILVA PERSIANO, RAYAN CAETANO RYBKA, ANDREZA ROSA CABRAL, MARIANA ALMA ROCHA ANDRADE, LIANA MACHADO DE CODES FOULON, LARISSA MIRANDA DE AMORIM, NAYANA FONSECA VAZ DRUMOND, HELMA PINCHEMEL COTRIM, SIMONE MUNIZ CARVALHO FERNANDES DA CUNHA, ANA CRISTINA GUIDORIZZI DE SIQUEIRA, ANA THEREZA BRITTO GOMES, ANDRÉ CASTRO LYRA*

**Introdução:** A adenomatose hepática é uma condição benigna rara, definida pela presença de dez ou mais adenomas hepáticos em fígado não cirrótico. Embora geralmente assintomática, pode evoluir com complicações graves, como transformação maligna, ruptura tumoral, hemorragia intra-abdominal e choque hipovolêmico. O risco de complicações aumenta em pacientes com fatores hormonais, como o uso prolongado de anticoncepcionais orais, e em lesões volumosas ou subcapsulares. Objetivo: Relatar um caso de adenomatose hepática complicada por ruptura espontânea de nódulo dominante com sangramento significativo, manejado com sucesso por abordagem intervencionista e estratégia conservadora. **Objetivos:** Relatar um caso de adenomatose hepática complicada por ruptura espontânea de nódulo dominante com sangramento significativo, manejado com sucesso por abordagem intervencionista e estratégia conservadora. **Método:** Relato de caso baseado em dados clínicos, laboratoriais, radiológicos e terapêuticos, conduzido em hospital terciário de referência em doenças hepáticas. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, hipertensa e em uso contínuo de anticoncepcional oral, apresentou dor abdominal súbita e intensa em hipocôndrio direito, associada a hipotensão arterial e rebaixamento do nível de consciência. Foi atendida em unidade de emergência, onde recebeu reposição volêmica e transfusão de dois concentrados de hemácias por anemia aguda. Após estabilização hemodinâmica inicial, foi transferida ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Ao exame físico, encontrava-se lúcida, orientada, com dor à palpação profunda em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Ressonância magnética de abdome evidenciou hepatomegalia com mais de 20 nódulos bem delimitados, compatíveis com adenomas hepáticos. O maior, localizado nos segmentos V e VI, medindo 12,1 × 9,0 cm, apresentava extensa hemorragia intralesional. Diante do quadro, foi indicada embolização intra-arterial hepática do nódulo dominante, realizada com sucesso durante a internação. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar entre hepatologia e cirurgia hepatobiliar, optando-se por conduta conservadora com suspensão da hormonioterapia e seguimento ambulatorial com imagem e avaliação clínica periódica. **Conclusões:** Embora benigna, a adenomatose hepática pode cursar com complicações graves. O reconhecimento precoce, especialmente em pacientes com fatores hormonais de risco, é crucial para o manejo adequado. A embolização seletiva é uma alternativa segura e eficaz no controle do sangramento agudo, evitando a necessidade de cirurgia de urgência. A abordagem multidisciplinar e o acompanhamento contínuo são pilares essenciais para decisões terapêuticas individualizadas e vigilância de longo prazo.

1734

## Diagnóstico diferencial de nódulo hipervascular no cirrótico

*GABRIEL MAGALHÃES FREITAS, IZABEL GRACELI PEREIRA SANTOS, ELIANE RIBAS TAMEIRÃO DA SILVA, REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ VILAR, ALINE LOPES CHAGAS, LISA RODRIGUES CUNHA SAUD*

**Introdução:** Lesão hepática hipervascular em exames contrastados como tomografia ou ressonância magnética em paciente cirrótico tem alta suspeição para carcinoma hepatocelular. Porém, há alguns diagnósticos diferenciais relevantes, dentre eles, as metástases hipervasculares como melanoma, neuroendócrino e rim; e outras possibilidades menos prováveis como hemangioma atípico e hiperplasia nodular focal. **Objetivos:** Descrever caso clínico de paciente cirrótico portador de Nódulo hepático hipervascular e diagnóstico recente de tumor neuroendócrino, um diagnóstico diferencial desafiador. **Método:** Estudo descritivo que consiste em um relato de caso baseado na análise de prontuário e revisão da literatura em bases de dados eletrônicos. **Resultados:** Relato de caso: Paciente, 58 anos, sexo feminino, era acompanhada com equipe da gastrocirurgia por um quadro de abdome agudo obstrutivo com necessidade cirúrgica e diagnosticada com tumor neuroendócrino em íleo terminal bem diferenciado grau 1. Era portadora também de cirrose hepática cuja etiologia era esteato-hepatite associada a disfunção metabólica com hipertensão portal clinicamente significativa compensada. Após 02 anos, no acompanhamento ambulatorial da paciente e exames de screening para carcinoma hepatocelular, houve surgimento de nódulo hipervascular de 3,1 cm no segmento 8, LIRADS 5, associado a elevação importante de alfafetoproteína: 1636 ng/ml. Paciente foi submetida a quimioembolização transarterial como tratamento do provável carcinoma hepatocelular. Após 02 sessões houve resposta em imagem de controle e queda progressiva da alfafetoproteína. Após 01 ano de acompanhamento, surge outra lesão no segmento IV medindo 1,5cm, LIRADS 5, porém sem nova elevação de alfafetoproteína. Foi submetida a radiablação associada a biópsia da lesão. Por fim, o diagnóstico da biópsia foi compatível com tumor neuroendócrino. **Conclusões:** O tumor neuroendócrino tem como característica na imagem ser hipervascular na fase arterial, ter washout precoce na fase portal e geralmente são múltiplas e bilobares. Casos muito raros de tumor neuroendócrino com diferenciação hepatoide podem produzir alfafetoproteína, mas eles são a exceção. Para essa paciente, a primeira lesão, sem biopsia e com expressão alta de alfafetoproteína e excelente resposta a quimioembolização, coloca em duvida se tratava-se de um carcinoma hepatocelular ou metástase de tumor neuroendócrino. Portanto, com esse caso deixa-se evidente a necessidade de revisar e ampliar a necessidade de biopsia de nódulos hepáticos suspeitos em paciente cirróticos sobretudo com histórico de outro tumor primário.

1742

## Carcinoma hepatocelular recidivado com apresentação clínica incomum: um relato de caso.

*BEATRIZ MEYER DE SOUZA, MARIA CECÍLIA NEGROMONTE CARVALHO, MARIA LUIZA CORRÊA DE MELO, CORINA DAVID SPÍNDOLA, TIBERIO BATISTA DE MEDEIROS, REBECCA DANTAS THORP*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia maligna primária hepática mais prevalente, frequentemente associada à cirrose hepática. Sua recidiva é um evento comum, geralmente manifestando-se com sintomas constitucionais inespecíficos ou sinais de descompensação hepática. São raras apresentações com padrão colestático, podendo simular outras condições, como colangiocarcinoma. **Objetivos:** Descrever um caso de CHC recidivado com sintomas colestáticos e evolução desfavorável. **Método:** Estudo observacional descritivo, tipo relato de caso, coleta retrospectiva de dados do prontuário hospitalar. **Resultados:** A.F.C.P., masculino, 62 anos, portador de cirrose hepática por doença hepática gordurosa metabólica e alcoólica (MetALD), com antecedente de carcinoma hepatocelular (CHC) previamente tratado com quimioembolização transarterial (TACE). Em exame de ressonância magnética (RM) de seguimento, observou-se trombose do ramo esquerdo da veia porta, sem sinais de atividade tumoral. Cerca de um mês após a RM, o paciente foi internado por descompensação hepática, com quadro de icterícia colestática, ascite e prurido. A colangiorressonância evidenciou dilatação das vias biliares intra-hepáticas a montante de tecido infiltrativo na confluência dos ductos hepáticos, além de falhas de enchimento em ramos portais do segmento VIII, compatíveis com trombose portal segmentar. Inicialmente levantou-se a hipótese de colangiocarcinoma perihilar. Os exames laboratoriais mostraram GGT 759 U/L, FA 462 U/L, bilirrubina total 18,6 mg/dL (fração direta 14 mg/dL), AST 262 U/L, ALT 190 U/L, albumina 3,1 g/dL, INR 11,54, plaquetas 116.000/mm³, alfa-fetoproteína (AFP) 3,1 ng/mL e CA 19.9 695,22 U/mL. Foi realizada drenagem biliar percutânea, seguida de biópsia hepática. O exame anatomopatológico revelou proliferação neoplásica de células claras em padrão trabecular, compatível com carcinoma hepatocelular (variante de células claras). A imunohistoquímica foi positiva para Hepatocyte e CK8/18, confirmando o diagnóstico de recidiva de CHC com comprometimento biliar. O paciente apresentou rápida piora clínica, com lesão renal aguda e coagulopatia, seguida de instabilidade hemodinâmica refratária e falência múltipla de órgãos, caracterizando ACLF tipo 3B, com desfecho a óbito. **Conclusões:** Trata-se de um caso de recidiva de carcinoma hepatocelular (CHC) pós-TACE em paciente cirrótico, cuja apresentação clínica e radiológica mimetiza um colangiocarcinoma perihilar. Evidencia-se a importância da confirmação histopatológica para o estabelecimento do diagnóstico definitivo. O relato destaca a complexidade do manejo na doença hepática avançada e a necessidade de vigilância rigorosa para detecção precoce de recidiva e descompensação.

1769

## Carcinoma hepatocelular subtipo esquirroso: um relato de caso

*REBECA CARLSTROM SANTOS QUEIROZ VILAR, IZABEL GRACELI PEREIRA SANTOS, GABRIEL DE MAGALHAES FREITAS, ELIANE RIBAS TAMEIRÃO DA SILVA, LISA RODRIGUES DA CUNHA SAUD, ALINE LOPES CHAGAS*

**Introdução:** O carcinoma hepatocelular (CHC) subtipo esquirroso é extremamente raro (<0,5% dos CHCs), com características clínicas e radiológicas pouco típicas. A densa reação estromal pode dificultar a penetração de células imunes, possivelmente reduzindo a eficácia da imunoterapia, além de estar associada a comportamento mais agressivo. Na imagem, costuma apresentar margens indefinidas, realce periférico progressivo e ausência de washout ou cápsula, mimetizando colangiocarcinoma intra-hepático ou metástases. A ausência de características radiológicas clássicas do CHC reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar e destaca a importância do conhecimento dos subtipos histopatológicos do CHC, que podem ter implicações diagnósticas, terapêuticas e prognósticas relevantes. **Objetivos:** Relatar um caso raro de CHC subtipo esquirroso diagnosticado em paciente cirrótico com hepatite C curada, ressaltando os desafios diagnósticos relacionados à sua apresentação atípica nos exames de imagem e à sua baixa prevalência, reforçando a importância do reconhecimento dos subtipos histopatológicos do CHC para melhor tomada de decisão clínica e aprofundamento do conhecimento sobre o tema. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, avaliação de exames complementares e revisão da literatura. **Resultados:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, 57 anos, com hepatite C crônica previamente não tratada, foi submetido a tratamento antiviral em 2023, com resposta virológica sustentada. Portador de cirrose compensada (Child A), sem sinais de hipertensão portal clinicamente significativa. Em 2023, apresentou nódulo hepático suspeito à USG e elevação de AFP (154 ng/mL). TC contrastada demonstrou lesão hipervascular no segmento 4a (2,8 cm), com realce em halo na fase arterial e ausência de washout (LI-RADS M). RM com Primovist confirmou lesão hipervascular com restrição à difusão, sem pseudocápsula ou washout. AFP evoluiu para 347 ng/mL. Foi indicada ressecção cirúrgica com nodulectomia hepática do segmento IV. O anatomopatológico evidenciou carcinoma hepatocelular subtipo esquirroso, com padrão trabecular, pseudoglandular e sólido, intensa desmoplasia, necrose, invasão microvascular e perineural, além de parênquima hepático com cirrose associada à esteato-hepatite. **Conclusões:** Este caso destaca a relevância da vigilância contínua para CHC mesmo após resposta virológica sustentada após tratamento da hepatite C e ressalta a importância do reconhecimento de subtipos histológicos raros de CHC, que podem ter implicações prognósticas e terapêuticas específicas.

1775

## Desafios do manejo do carcinoma hepatoceular na coinfecção HCV+HIV.

*PEDRO HENRIQUE SILVA PACETTI*

**Introdução:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite C (HCV) compartilham modos de transmissão comuns; portanto, a infecção por HCV uma das mais prevalentes entre pacientes com HIV. A coinfecção por HIV/HCV acarreta morbidade significativa, com maiores taxas de progressão para doença hepática terminal ou carcinoma hepatocelular (CHC), quando comparados a infividuos apenas com monoinfecção por hepatite C. **Objetivos:** Relatar a evolução clínica atipica de carcinoma hepatocelular diagnosticado após tratamento de hepatite C com manutenção de resposta virológica sustentada( RVS), em paciente com HIV. **Método:** Revisão de prontuário para o relato do caso, em conjunto com revisão de literatura sobre a discussão temática leventada. **Resultados:** Paciente masculino, 53 anos, convivendo previamente com HIV com estabilidade de tratamento, ex-etilista e com antecedente de tratamento bem sucedido de HCV em 2017, obtendo resposta viral sustentada, foi encaminhado para avaliação de gastroclinica por após iniciar quadro de dor em HD há 4 meses, tendo realizado exame de imagem que identificou múltiplas lesões focais e infiltrativas em múltiplos segmentos hepáticos, associado a aumento importante de AFP(>50.000 ), definindo o diagnóstico de carcinoma hepatocelular. Carcinoma com evidência de doença extrahpeática ao diagnóstico( tormbose tumoral), foi classificado como BCLC C, pela presernça de trombose tumoral no ramo portal. Foi posterioirmente encaminhado a equipe de oncologia, após indicação de tratamento sistêmico palitivo com Sorafenibe. Porém, consegui sutentar o tratmento por apenas dois meses, devido ao surgimento de efeitos colaterais associados a medicação( diarreia e síndrome mão pé) e posteriorimente múltiplos episódios de descompensção hepática por hemorragia digestiva, não cosneguindo retomar esta forma de tratamento. **Conclusões:** Em conclusão, o CHC em pacientes com HIV (geralmente coinfectados com o VHC) é atualmente detectado em estágios avançados da doença e, portanto, a detecção prospectiva. Em segundo lugar, devemos considerar todos os tipos de tratamento para CHC, não apenas para pacientes HIV-negativos, mas também para pacientes coinfectados pelo HIV, visto que o prognóstico muito ruim em pacientes coinfectados pelo HIV pode ser melhorado tanto por opções terapêuticas agressivas quanto pelos melhores cuidados de suporte. Além disso, com o advento do sorafenibe como um tratamento eficaz para CHC em estágios avançados, mais estudos podem ser realizados para avaliar os efeitos desse tratamento em pacientes com HIV são necessários.