

HEPATITE INDETERMINADA (hepatite aguda não A-E):

Em 05 de abril de 2022, o Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional do Reino Unido notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o aumento de casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida em crianças menores de 10 anos, previamente saudáveis, no cinturão central da Escócia.

Até o dia 21 de abril de 2022, 169 casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida foram relatados em 12 países: Reino Unido (114), Espanha (13), Israel (12), Estados Unidos (9), Dinamarca (6), Irlanda (5), Holanda (4), Itália (4), Noruega (2), França (2), Romênia (1) e Bélgica (1).

A síndrome clínica entre os casos identificados é a hepatite aguda (inflamação do fígado) com enzimas hepáticas acentuadamente elevadas. Muitos casos relataram sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, diarreia e vômito antes da apresentação de hepatite aguda e aumento dos níveis de enzimas hepáticas (aspartato transaminase (AST) e/ou alanina transaminase (ALT) acima de 500 UI/L) e icterícia. A maioria dos casos não apresentou febre.

As idades dos casos variam entre 1 mês e 16 anos. Dezesete crianças (aproximadamente 10%) necessitaram de transplante de fígado e ao menos uma morte foi relatada. Todos foram negativos para Hepatites virais dos tipos A, B, C, D e E. Com base nas informações atualmente disponíveis, viagens internacionais não foram identificadas como fatores de risco.

Os resultados laboratoriais disponíveis, até o dia 21 de abril, apresentam que:

Exame realizado	Casos Positivos	Observações
Hepatites virais dos tipos A, B, C, D e E	0	Todos os casos foram negativos
Adenovirus	74	Dos testes moleculares realizados 18 foram identificados como F tipo 41
SARS-CoV-2	20	
Co-infecção por SARS-CoV-2 e adenovirus	19	

O Reino Unido observou recentemente um aumento na atividade do adenovírus, que está co-circulando com o SARS-CoV-2, embora o papel desses vírus na patogênese dos casos ainda não esteja suficientemente esclarecido.

Nenhum outro fator de risco epidemiológico foi identificado até o momento, incluindo viagens internacionais e intoxicações. Nenhum vínculo com a vacina COVID-19 foi identificado e informações detalhadas coletadas sobre alimentos, bebidas e hábitos pessoais não identificaram nenhuma exposição comum.

A OMS e o Centro Europeu de Prevenção e Controle das Doenças (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control) apoiam os países nas investigações em curso, desde a coleta de informações sobre potenciais casos e sobre os casos detectados. Todas as informações disponíveis estão sendo divulgadas pelos países por meio de suas Redes de Hepatite e organizações clínicas, como a Associação Europeia para o Estudo do Fígado, a Sociedade Europeia de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas (ESCMID) e a Sociedade Europeia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN).

Desta forma, a etiologia dos casos atuais de hepatite ainda é considerada desconhecida e permanece sob investigação ativa. A OMS está monitorando a situação com outros Estados Membros, juntamente com as autoridades e parceiros do Reino Unido para casos com perfis semelhantes. Segundo a OMS, é necessário mais trabalho para identificar casos adicionais tanto nos países atualmente afetados quanto em outros países. A prioridade é determinar a etiologia destes casos para refinar ainda mais as ações de prevenção e controle. A OMS estimula os países a identificar, investigar e comunicar casos potenciais que se enquadrem na definição de caso.

CONSIDERAR COMO PROVÁVEL CASO:

a) Crianças/adolescentes, menores de 17 anos, com quadro de hepatite aguda* (não hepA-E**) caracterizada pelo aumento de transaminase sérica, aspartato transaminase (AST) e/ou alanina transaminase (ALT) > 500 UI/L (AST e/ou ALT) diagnosticadas a partir do dia 20 de abril de 2022.

b) Crianças/adolescentes menores de 17 anos com quadro de hepatite aguda* (não hepA-E**) que evoluiu para hepatite fulminante** sem etiologia conhecida

e necessidade de transplante de fígado no período de 01 de outubro de 2021 a 20 de abril de 2022. 2.2.2.

CONTATO COM CASO PROVÁVEL:

a) Indivíduo com hepatite aguda* (não hepA-E**) de qualquer idade que seja um contato próximo de um outro caso suspeito desde 20 de abril de 2022.

Sinais e sintomas de hepatite aguda: mialgia, náusea, vômito, letargia, fadiga, febre, dor abdominal, diarreia, icterícia. Em casos graves, insuficiência hepática aguda com encefalopatia.

Sinais e sintomas de hepatite fulminante: Insuficiência hepática aguda, caracterizada pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática em um intervalo de até oito semanas. A fisiopatologia está relacionada à degeneração e à necrose maciça dos hepatócitos. O quadro neurológico progride para o coma ao longo de poucos dias após a apresentação inicial.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS PROVÁVEIS= Os casos prováveis de hepatite aguda de etiologia desconhecida conforme definição de caso devem ser notificados de forma imediata, ainda que exames estejam sendo esperados.

A notificação de casos prováveis de hepatite aguda de etiologia desconhecida deve ser realizada imediatamente por todos os profissionais de saúde, públicos ou privados, conforme Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia:

a) Formulário de notificação: <https://forms.office.com/r/BGwZjYz9Mu> (Deverá ser sinalizado no formulário a seguinte situação:

Na opção 01- situação que será notificada: Caso ou óbito suspeito de doença ou agravo de causa desconhecida

Na opção 2 - Informe o evento a ser notificado: Caso provável de hepatite aguda de etiologia desconhecida.

b) E-mail: notifica@saude.gov.br;

c) Telefone: 0800.644.66.45

Bibliografia

<https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/event/2022-e000081>

<https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-increase-in-acute-cases-of-unknown>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

Publicado em 17/05/2022