

PREDIÇÃO DE URGÊNCIAS EM HEPATITES VIRAIS: RASTREIO DE CIRROSE POR ESCORES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

JOÃO PEDRO AZEVEDO SILVEIRA; IGOR ANTONIO TINTI; VITORIO FANTINEL;
CELSONILO DIDONÉ FILHO

Área Temática: Saúde Coletiva

Palavras-chave: Diagnóstico Precoces; Avaliação de Risco; Biomarcadores.

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais B e C são infecções frequentemente assintomáticas que evoluem silenciosamente para cirrose e carcinoma hepatocelular (WHO, 2018). No Brasil, iniquidades no acesso à saúde atrasam o diagnóstico, culminando em complicações tardias. Nesse cenário, o uso de escores preditivos não invasivos permite estratificar o risco, orientar o fluxo assistencial e antecipar urgências hepatológicas na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2019). Objetivou-se analisar a utilidade do escore FIB-4 como ferramenta de triagem e predição de desfechos clínicos graves em hepatopatas virais crônicos.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo com dados secundários de teleassistência na 5ª Regional de Saúde (PR), aprovado pelo CEP/UNICENTRO (5.656.456). Incluíram-se pacientes >18 anos com diagnóstico sorológico de hepatite B ou C acompanhados no SUS. Excluíram-se cirróticos previamente diagnosticados. Variáveis analisadas: idade, AST, ALT e plaquetas. O índice FIB-4 foi calculado pela fórmula: $[Idade \text{ (anos)} \times AST \text{ (U/L)}] / [Plaquetas \text{ (10}^9\text{/L)} \times \sqrt{ALT \text{ (U/L)}}]$. A estratificação de risco adotou os cortes validados (STERLING et al., 2006): Baixo (<1,45), Indeterminado (1,45-3,25) e Alto (>3,25). Adicionalmente, aplicou-se o índice APRI para validação clínica no subgrupo crítico (WAI et al., 2003). Análise estatística via Microsoft Excel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra inicial (N=23), 4 pacientes (17,4%) foram excluídos por falta de exames básicos completos. Tal hiato assistencial na atenção primária atrasa o estadiamento e mascara descompensações iminentes, sendo a principal barreira clínica no SUS (WHO, 2018). A amostra final (N=19; média 51 anos) revelou a seguinte estratificação: 15 (78,9%) de baixo risco (FIB-4 < 1,45), permitindo seguimento ambulatorial seguro; 3 (15,8%) de risco indeterminado; e 1 (5,3%) de alto risco. Este paciente apresentou FIB-4 crítico de 9,61, caracterizado por plaquetopenia severa e Razão de De Ritis invertida (AST/ALT > 1), indicativos clássicos de falência hepática (EASL, 2021). Para validação, o índice APRI aferido foi de 3,8, superando o corte de cirrose de 2,0 (WAI et al., 2003). Esse quadro configura uma urgência clínica latente: provável hipertensão portal assintomática com alto risco para ruptura varicosa. A aplicação da estratégia preditiva provou-se custo-efetiva: além de resgatar o paciente crítico para intervenção profilática imediata (endoscopia e betabloqueadores), permitiu triar e manter na atenção primária quase 80% da demanda, poupando o sistema de elastografias e internações emergenciais evitáveis. Por tratar-se de análise preliminar transversal, a validação longitudinal com a coorte final faz-se necessária.

4. CONCLUSÃO

O uso sistemático do FIB-4 com exames rotineiros permite estratificar não invasivamente a hepatopatia crônica e prever complicações severas. Trata-se de um método efetivo para a otimização de condutas do "médico da vida real" na atenção primária, direcionando recursos de forma equitativa e prevenindo urgências e internações desnecessárias.

REFERÊNCIAS

III CONGRESSO MÉDICO-UNIVERSITÁRIO DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CT, WAI. A simple noninvasive index can predict both significant fibrosis and cirrhosis in patients with chronic hepatitis C. **Hepatology**, v. 38, p. 518-526, 2003.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. **Journal of Hepatology**, v. 75, n. 3, p. 659-689, 2021.

STERLING, R. K. et al. Development of a simple noninvasive index to predict significant fibrosis in patients with HIV/HCV coinfection. **Hepatology**, v. 43, n. 6, p. 1317-1325, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on the care and treatment of persons with hepatitis C virus infection**. Geneva: WHO, 2018.