

80. HEPATITE C

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Existem aproximadamente 200 milhões de portadores no mundo.

Causada por um RNA vírus.

A transmissão ocorre principalmente pela via parenteral, transfusões de sangue, compartilhar seringas e agulhas e acidentes com agulhas em profissionais de saúde.

As transmissões sexual e vertical podem ocorrer, mas são bem menos frequentes que o vírus B.

Pode tornar-se crônica em até 85% dos casos.

Cerca de 25% dos casos crônicos progridem para cirrose hepática.

O carcinoma hepatocelular ocorre em 1 a 2% dos pacientes que desenvolvem cirrose.

A incubação varia de 15 a 150 dias.

Os grupos de risco são: indivíduos com história de múltiplas hemotransfusões, profissionais de saúde, usuários de drogas injetáveis, indivíduos com múltiplos parceiros sexuais e pacientes em hemodiálise.

b. QUADRO CLÍNICO

Pode ser assintomática em crianças e adultos jovens.

Quando sintomática pode causar desde sintomas leves até doença fulminante.

Os sintomas mais comuns são: mal estar, fadiga, prurido, dor abdominal, mialgias, artralgias, náuseas, vômitos e febre, acolia fecal e colúria.

O exame físico pode revelar icterícia.

A hepatite crônica tem curso indolente por décadas e os sintomas podem surgir apenas quando o paciente torna-se cirrótico.

Podem surgir manifestações extra-hepáticas como: crioglobulinemia, glomerulonefrite, porfiria cutânea tarda, vasculite, líquen plano.

Exames laboratoriais mostram elevação de AST e ALT, pode haver elevação da bilirrubina e da fosfatase alcalina.

Avaliar a coagulação através do INR.

O diagnóstico é feito através da detecção do anti-HCV, após a 8ª semana de doença. Este Ac não confere imunidade.

c. CONDOTA

Encaminhar pacientes com sintomas discretos para acompanhamento ambulatorial em serviço especializado.

Recomendar repouso, dieta palatável e abstinência alcoólica.

Indicar a internação de pacientes com sintomas intensos de náuseas e vômitos ou sinais de insuficiência hepática aguda (encefalopatia e distúrbio de coagulação).

Orientar profissionais de saúde e outros indivíduos pertencentes a grupos de risco a observarem cuidados universais. Não há profilaxia pré ou pró exposição.

Diferenciação entre os tipos de hepatite viral com relação ao tempo de incubação, transmissão, grupo de risco, mortalidade e prognóstico

	HEPATITE A	HEPATITE B	HEPATITE C
Incubação	15 a 45 dias	30 a 180 dias	15 a 150 dias
Transmissão	Fecal Oral	Sangue	Sangue
Grupo de risco	Residente ou Viajante de áreas endêmicas	Uso de drogas venosas Parceiros sexuais múltiplos Bebes nascidos de mães portadoras Profissionais de saúde Receptores de transfusões	Uso de drogas venosas Profissionais de saúde Receptores de transfusões
Mortalidade	1%	1%	
Portador crônico	Não	Sim	Sim
Hepatite crônica	Não	Sim	Sim
Evolução para cirrose	Não	Sim	Sim

81. RUBÉOLA

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Incubação de 14 a 21 dias.

Doença sistêmica causada por um Togavirus.

A infecção confere imunidade permanente.

A importância principal desta infecção é o *efeito teratogênico no*