

Hepatite Delta em Doentes Infetados por VIH/VHB: Porque é que este Assunto Importa?

Hepatitis Delta in HIV/HBV Infected Individuals: Why does this Issue Matter?

Palavras-chave: Coinfecção; Hepatite por Vírus Delta; Infecções por VIH; Vírus da Hepatite B

Keywords: Coinfection; HIV Infections; Hepatitis B virus; Hepatitis Delta Virus

Na epidemiologia da hepatite delta, os dados são contraditórios e as várias publicações sugerem que o número de casos seja superior ao anteriormente estimado. Apesar de se tratar da forma mais severa de hepatite viral crónica, continua a ser uma doença negligenciada na prática clínica.^{1,2} Na população infetada por VIH, as prevalências divergem desde 1,2% a 25%³; no estudo da EuroSIDA (2011)⁴ a prevalência era de 14,5% e mais tarde, no *Swiss HIV Cohort Study* (2017),⁵ de 15%. Devido às atuais circunstâncias em que vivemos, de potencial ressurgimento do consumo de substâncias ilícitas associado à pobreza e ao desemprego, à mudança de comportamentos de elevado risco de transmissão sexual e aos fluxos migratórios de populações oriundas de África Central e de Europa de Leste, é admissível que estes números voltem a aumentar.

O Grupo de Estudos Português de Coinfecção VIH/Hepatites (GEPCOI) realizou uma reunião em 2022, onde concentrou dados de 10 centros nacionais, para avaliar o número de casos de hepatite delta associados à infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH). Nos 10 centros envolvidos (três da região norte e centro e sete da região sul até ao Algarve), foram identificados 87 indivíduos coinfectados por VIH/ vírus da hepatite B (VHB)/ vírus da hepatite D (VHD), dos quais cerca de 20% são acompanhados no norte e centro e os restantes na região sul, sobretudo em Lisboa e Vale do Tejo.

Numa primeira abordagem, caracterizaram-se os doentes acompanhados até aos últimos cinco anos, e o perfil do doente revelou o sexo masculino como predominante (75%), com idade média de 50 anos. Portugal era o país de origem em 49,1% dos casos, o continente africano, com destaque para a Guiné Bissau representava 49,1% dos casos, e um doente (1,63%) era cidadão da Lituânia. Do que foi possível apurar, a via de transmissão foi maioritariamente o uso de drogas no passado, sobretudo no grupo dos homens portugueses, enquanto a via sexual foi a referida na transmissão de casos de hepatite delta oriunda de África, havendo nestes últimos uma proporção equitativa entre géneros (50%). Em cerca de 65% dos casos, o vírus da hepatite C estava associado, dada a via de transmissão parentérica partilhada por ambos os vírus.

A replicação do vírus da hepatite delta só foi possível determinar em 58,6% dos casos, uma vez que não é um exame realizado na maioria dos hospitais. Dos casos identificados, 35,3% tinham ARN-VHD detetável. Avaliando o

grau de fibrose nos casos em que foi possível aceder a estes dados, verificou-se que 43% dos indivíduos tinham fibrose avançada (F3) ou cirrose (F4) e nesta amostra, 15% (13/87) dos doentes haviam já falecido, na sua maioria por complicações associadas à doença hepática, na ausência de tratamento adequado. Apenas seis doentes (6,9%) tinham feito tratamento com interferão peguulado, embora com sucesso em apenas um caso.

Esta breve análise tem limitações várias, desde a dificuldade na colheita de dados, à falha de identificação da hepatite delta nos infetados por VHB, até à inacessibilidade dos testes de ARN VHD. No entanto, a mesma permite mostrar que a hepatite delta está presente em Portugal, e deveria constituir, na opinião dos autores, uma doença de notificação obrigatória. Além disso, é responsável por um número significativo de casos de doença hepática avançada, tais como cirrose e carcinoma hepatocelular, em particular nos doentes infetados por VIH.

Salienta-se a importância da pesquisa sistemática do vírus da hepatite delta em doentes infetados por vírus da hepatite B, admitindo-se que o subdiagnóstico da replicação viral ativa esteja relacionado com a ausência de um tratamento eficaz e bem tolerado. Urge identificar estes indivíduos e adotar estratégias atualmente disponíveis, para que o risco de evolução para formas menos favoráveis possa ser minimizado.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece aos centros envolvidos (Centro Hospitalar do Porto, Hospital de São João-Porto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital de Santa Maria-Lisboa, Hospital Egas Moniz-Lisboa, Hospital Garcia de Orta-Almada, Hospital Fernando da Fonseca-Amadora Sintra, Hospital de Cascais, Hospital São Bernardo-Setúbal e Centro Hospitalar e Universitário do Algarve-Portimão).

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

A autora declara que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

A autora declara ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

CV recebeu pagamentos de ViiV healthcare por atividades de consultoria; recebeu pagamentos ou honorários para palestras, apresentações, escrita de manuscritos ou eventos educacionais de ViiV Healthcare, Gilead Sciences, Abbvie e MSD; recebeu pagamentos para deslocação a reuniões ou viagens de ViiV healthcare, Gilead Sciences, Abbvie e MSD.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Hughes SA, Wedemeyer H, Harrison PM. Hepatitis delta vírus. Lancet. 2011;378:73-85.
2. Stockdale AJ, Kreuels B, Henrion MY, Giorgi E, Kyomuhangi I, Martel C, et al. The global prevalence of hepatitis D virus infection: systematic review and meta-analysis. J Hepatol. 2020;73:523-32.
3. Ferrante ND, Lo Re V. Epidemiology, natural history, and treatment of hepatitis delta vírus infection in HIV/hepatitis B vírus coinfection. Curr HIV/AIDS Rep. 2020;17:405-14.
4. Soriano V, Sherman K, Barreiro P. Hepatitis delta in HIV-infected individuals in Europe. AIDS. 2011;25:1987-92.
5. Béguelin C, Moradpour D, Sahli R, Suter-Riniker F, Luthi A, Cavassini M, et al. Hepatitis delta-associated mortality in HIV/HBV-coinfected patients. J Hepatol. 2017;66:297-303.

Cristina VALENTE✉¹

1. Serviço de Doenças Infecciosas. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Cristina Valente. cristinaasvalente@gmail.com

Recebido/Received: 22/12/2022 - **Aceite/Accepted:** 15/03/2023 - **Publicado Online/Published Online:** 12/05/2023 - **Publicado/Published:** 01/06/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19527>

