

Hepatite aguda e grave de origem desconhecida

02/05/2022

Geral

Nos últimos meses tem havido relatos contínuos de casos de hepatite aguda de origem desconhecida entre crianças pequenas no Reino Unido e Irlanda do Norte. Ainda não está claro se houve aumento nos casos de hepatite, ou um aumento na conscientização dos casos de hepatite que ocorrem na taxa esperada, mas passam despercebidos. Embora o adenovírus seja uma hipótese possível, investigações estão em andamento para o agente causador.

Distribuição dos casos de hepatite grave aguda de origem desconhecida por país, a partir de 23 de abril de 2022.



Visão geral do surto

Até 21 de abril de 2022, pelo menos 169 casos de hepatite aguda de origem desconhecida foram notificados de 11 países da Região Europeia da OMS e de um país da Região da OMS das Américas (Figura 1). Casos foram relatados no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte (Reino Unido) (114), Espanha (13), Israel (12), Estados Unidos da América (9), Dinamarca (6), Irlanda (<5),

Holanda (4), Itália (4), Noruega (2), França (2), Romênia (1) e Bélgica (1).

Os casos são de 1 mês a 16 anos. Dezesete crianças (aproximadamente 10%) necessitaram de transplante hepático; pelo menos uma morte foi relatada.

A síndrome clínica entre os casos identificados é hepatite aguda (inflamação hepática) com enzimas hepáticas marcadamente elevadas. Muitos casos relataram sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, diarreia e vômitos antes da apresentação com hepatite aguda grave, e aumento dos níveis de enzimas hepáticas (aspartate transaminase (AST) ou alanina aminotransaminase (ALT) maiores que 500 UI/L) e icterícia. A maioria dos casos não teve febre. Os vírus comuns que causam hepatites virais agudas (vírus da hepatite A, B, C, D e E) não foram detectados em nenhum desses casos. Viagens internacionais ou links para outros países com base nas informações disponíveis atualmente não foram identificados como fatores.

O adenovírus foi detectado em pelo menos 74 casos, e do número de casos com informações sobre testes moleculares, 18 foram identificados como F tipo 41. O SARS-CoV-2 foi identificado em 20 casos dos que foram testados. Além disso, 19 foram detectados com uma sars-coV-2 e co-infecção por adenovírus.

O Reino Unido, onde a maioria dos casos foram notificados até o momento, observou recentemente um aumento significativo das infecções por adenovírus na comunidade (particularmente detectadas em amostras fecais em crianças) seguindo baixos níveis de circulação no início da pandemia COVID-19. Os Países Baixos também relataram o aumento simultâneo da circulação de adenovírus comunitário.

No entanto, devido ao aprimoramento dos testes laboratoriais para adenovírus, isso poderia representar a identificação de um desfecho raro existente ocorrendo em níveis não detectados anteriormente que agora estão sendo reconhecidos devido ao aumento dos testes.

Resposta à saúde pública

Investigações adicionais estão em andamento em países que identificaram casos e incluem históricos clínicos e de exposição mais detalhados, testes toxicológicos (ou seja, testes ambientais e toxicidade alimentar) e testes adicionais virológicos/microbiológicos. Os países afetados também iniciaram atividades de vigilância aprimoradas.

A OMS e a ECDC estão apoiando países com as investigações em andamento e coletando informações dos países que relatam casos. Todas as informações disponíveis são 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).

Para os casos na Europa, a coleta conjunta de dados da OMS/ECDC será estabelecida utilizando o Sistema Europeu de Vigilância (TESSy).

Orientações derivadas da Agência de Segurança sanitária do Reino Unido foram emitidas aos países afetados para apoiar uma investigação completa dos casos suspeitos.

Avaliação de risco da OMS

O Reino Unido relatou pela primeira vez um aumento significativo inesperado nos casos de hepatite aguda grave de origem desconhecida em crianças jovens, geralmente previamente saudáveis. Um aumento inesperado desses casos já foi relatado por vários outros países – notadamente a Irlanda e os Países Baixos.

Embora o adenovírus seja atualmente uma hipótese como causa básica, ele não explica totalmente a gravidade do quadro clínico. A infecção por adenovírus tipo 41, o tipo de adenovírus implicado, não foi anteriormente ligada a tal apresentação clínica. Adenovírus são patógenos comuns que geralmente causam infecções auto-limitadas. Eles se espalham de pessoa para pessoa e mais comumente causam doenças respiratórias, mas dependendo do tipo, também podem causar outras doenças como gastroenterite (inflamação do estômago ou intestinos), conjuntivite (olho rosa) e cistite (infecção na bexiga). Existem mais de 50 tipos de adenovírus imunologicamente distintos que podem causar infecções em humanos. O adenovírus tipo 41 normalmente apresenta-se como diarreia, vômito e febre, muitas vezes acompanhado de sintomas respiratórios.

Embora tenha havido relatos de casos de hepatite em crianças imunocomprometidas com infecção por adenovírus, o adenovírus tipo 41 não é conhecido por ser uma causa de hepatite em crianças saudáveis.

Fatores como o aumento da suscetibilidade entre crianças pequenas após um menor nível de circulação de adenovírus durante a pandemia COVID-19, o potencial surgimento de um novo adenovírus, bem como a co-infecção sars-cov-2, precisam ser mais investigados. As hipóteses relacionadas aos efeitos colaterais das vacinas COVID-19 não são atualmente apoiadas, pois a grande maioria das crianças afetadas não recebeu a vacinação COVID-19. Outras explicações infecciosas e não infecciosas precisam ser excluídas para avaliar e gerenciar totalmente o risco.

Com novas notificações contínuas de casos de início recentes, pelo menos no Reino Unido, juntamente com uma busca mais extensa de casos, é muito provável que mais casos sejam detectados antes que a causa possa ser confirmada e medidas de controle e prevenção mais específicas possam ser implementadas.

A OMS está monitorando de perto a situação e trabalhando com as autoridades sanitárias do Reino Unido, outros Estados-Membros e parceiros.

Conselhos da OMS

Outros trabalhos são necessários para identificar casos adicionais, tanto nos países atualmente afetados quanto em outros lugares. A prioridade é determinar a causa desses casos para refinar ainda mais as ações de controle e prevenção. Medidas comuns de prevenção para adenovírus e outras infecções comuns envolvem lavagem regular das mãos e higiene respiratória.

Os Estados-Membros são fortemente encorajados a identificar, investigar e relatar casos potenciais que se encaixam na definição de caso. As informações epidemiológicas e do fator de risco devem ser coletadas e submetidas pelos Estados-Membros à OMS e aos órgãos parceiros por meio de mecanismos de notificação acordados. Qualquer vínculo epidemiológico entre os casos pode fornecer pistas para o rastreamento da fonte da doença. Informações temporais e geográficas sobre os casos, bem como seus contatos próximos devem ser revistas para potenciais fatores de risco.

A OMS recomenda que sejam realizados testes de sangue, soro, urina, fezes e

amostras respiratórias, bem como amostras de biópsia hepática (quando disponíveis), com caracterização adicional do vírus, incluindo sequenciamento. Outras causas infecciosas e não infecciosas precisam ser investigadas minuciosamente.

A OMS não recomenda qualquer restrição à viagem e/ou comércio com o Reino Unido, ou qualquer outro país onde os casos sejam identificados, com base nas informações disponíveis no momento.

Fonte: Organização Mundial da Saúde - OMS