

ALERTA CIEVS PR Nº 09 – 08/06/2022
Atualização

EVENTO: Hepatite aguda de etiologia desconhecida

Data: 03 de junho de 2022

INFORMAÇÕES GERAIS

Até 27 de maio de 2022, foram 650 casos notificados no mundo em 33 países (OMS, 2022). No Brasil, até 08/06/2022 foram 106 casos notificados.

No Paraná são cinco casos suspeitos em investigação distribuídos nas Regionais de Saúde de Paranavaí, Maringá, Telêmaco Borba, Metropolitana e Francisco Beltrão. Com mediana de idade de 5 anos (2-13), 60% (3) sexo masculino, sintomas mais prevalentes: 40% (2) vômitos, dificuldade de deambular, dor intensa e diarreia seguido de 20% (1) cefaleia e urina escura. Nenhum óbito.

DEFINIÇÕES DE CASO

Suspeito: Uma pessoa com hepatite aguda (não hep A-C) com transaminase sérica > 500 UI/l (AST ou ALT), com idade até 16 anos, desde 1º de janeiro de 2022.

Suspeito por vínculo epidemiológico: Uma pessoa com hepatite aguda (não hep A-C) de qualquer idade que seja um contato próximo de um caso suspeito, desde 1º de janeiro de 2022.

Caso provável: Caso suspeito descartado para as causas conhecidas de hepatite aguda.

Descartado: Caso suspeito que tenha sido confirmado para arboviroses ou hepatite E.

Perda de seguimento: Caso suspeito que não tiveram oportunidade de investigação laboratorial adequada das hepatites virais E/OU das arboviroses E/OU que não tenha sido encontrado ou recuse participar da investigação, impossibilitando a verificação dos critérios de definição de caso.

DIAGNÓSTICO

Devem ser descartadas as causas de hepatites por doença genética e metabólica além de fatores de risco para hepatite (exemplo: uso de paracetamol e/ou antiinflamatórios). As amostras que deverão ser coletadas para diagnóstico são as para descarte das causas infecciosas conhecidas para hepatite aguda, seguindo uma ordem de prioridade: arboviroses* (dengue, zika e chikungunya), hepatite E, Epstein-Barr vírus, Citomegalovírus e norovírus. Além destas causas infecciosas, coletar para SARS-CoV-2 e pesquisa de adenovírus respiratório e entérico, evidências encontradas até o momento, conforme Investigação Laboratorial abaixo. Recomenda-se fortemente que, diante da presença de história epidemiológica nos últimos dias, alterar a sequência de coleta para diagnóstico.

*Febre Amarela – amostra somente será coletada caso tenha sido identificado deslocamento para áreas endêmicas para febre amarela.

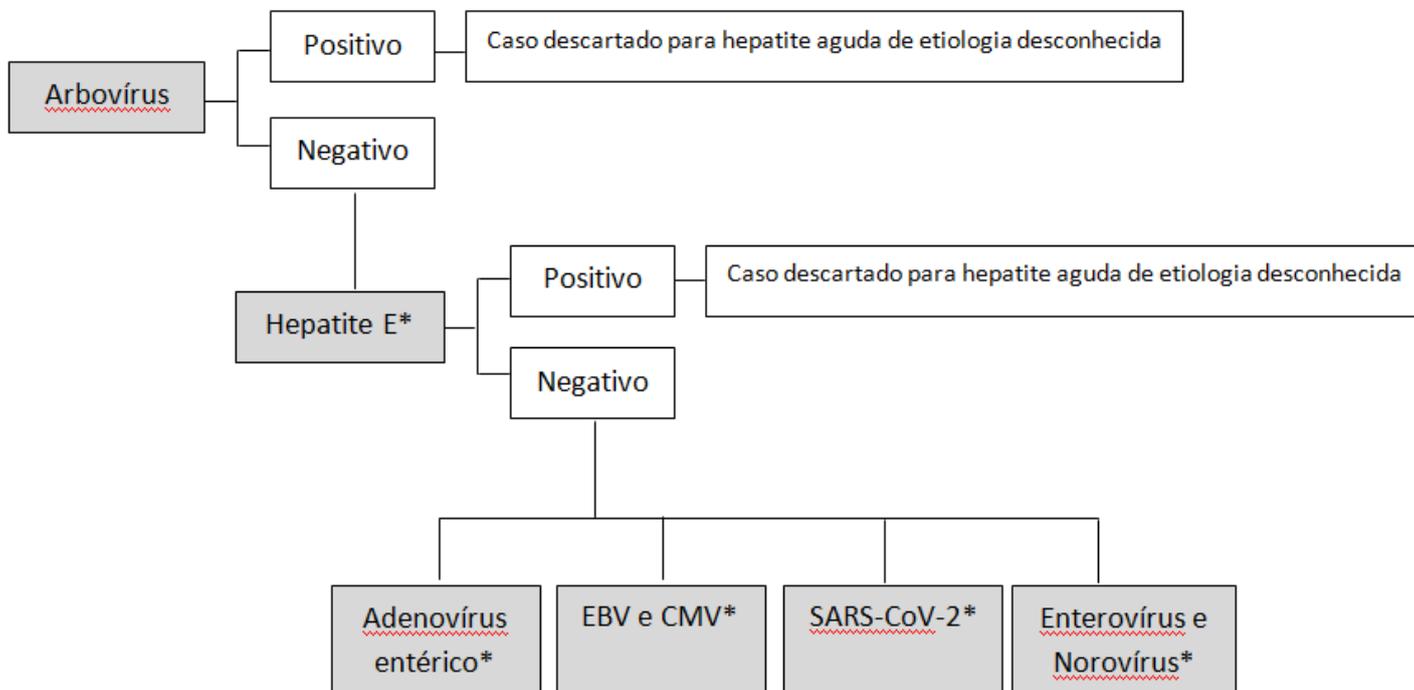
Etapas

- 1- Deverão ser coletadas concomitantemente amostras de sangue, swab de nasofaringe e fezes para realização das pesquisas para os agentes etiológicos, conforme esquema abaixo:

HEPATITE AGUDA ETIOLOGIA A ESCLARECER - SORO	Metodologia	Amostra
Hep A, anti HAV,	Imunoensaio	2 tubos de poliestireno com pelo menos 2ml de soro em cada um
Hep B, HBsAg	Imunoensaio	
Hep B, anti HBc, IgM	Imunoensaio	
Chikungunya, IgM	Imunoensaio	
Dengue, IgM sorologia	Imunoensaio	
FA, IgM	Imunoensaio	
Zika, IgM	Imunoensaio	
HEPATITE AGUDA ETIOLOGIA A ESCLARECER - PLASMA	Metodologia	Amostra
Pesquisa de Arbovírus	RT-PCR	2 tubos EDTA PPT com, pelo menos, 2mL de plasma em cada um
Hepatite B, carga viral	PCR	
Hepatite C, carga viral	RT-PCR	
HEPATITE AGUDA ETIOLOGIA A ESCLARECER - FEZES	Metodologia	Amostra
Adenovírus	PCR	5 gramas de fezes ou 1 swab retal
Norovírus	RT-PCR	
Pesquisa enterovírus	RT-PCR	
HEPATITE AGUDA ETIOLOGIA A ESCLARECER - SECREÇÃO NASOFARINGE	Metodologia	Amostra
Influenza	RT-PCR	1 swab de nasofaringe em Meio de Transporte Viral
Vírus respiratórios	RT-PCR	
HEPATITE AGUDA ETIOLOGIA A ESCLARECER - SANGUE	Metodologia	Amostra
Adenovírus entérico	PCR	2 tubos de poliestireno com, pelo menos, 2 ml de sangue em cada um

- 2- Cadastrar no GAL a “pesquisa padronizada” para cada uma das amostras. Os exames relativos a cada amostra estão previamente configurados dentro de cada pesquisa. Exames adicionais serão cadastrados pela equipe do Lacen/PR, no decorrer da investigação laboratorial.
- 3- Para todos os casos suspeitos cujas amostras forem encaminhadas ao Lacen, deve constar no campo observação: “Caso suspeito de hepatite aguda de etiologia desconhecida”. Solicitamos anexar os laudos de transaminases e eventuais exames sorológicos previamente realizados.
- 4- O fluxograma para realização das pesquisas inicia-se pela exclusão da hepatite E e das arboviroses*(dengue, zika e chikungunya). *Amostra para Febre Amarela somente será coletada caso tenha sido identificado deslocamento para áreas endêmicas.
- 5- Independente dos resultados iniciais será realizada pesquisa para SARS-CoV-2. Assim, deverá ser coletado swab de nasofaringe para realização de RT-PCR para Covid-19 e, em caso não detectável, os não vacinados devem seguir para sorologia.
- 6- Apenas os casos negativos/não detectáveis para Hepatite E e arboviroses deverão seguir para pesquisa de adenovírus, EBV e CMV (no sangue) e adenovírus, norovírus e enterovírus (nas fezes).

Investigação Laboratorial



*Esses exames não constam no GAL, mas seguirão para processamento em laboratório de referência, se necessário.

NOTIFICAÇÃO

1. Para notificações utilize o **Notifique Aqui do CIEVS:** <https://redcap.saude.pr.gov.br/surveys/?s=9LHE4JNJJ3>.
2. Dúvidas e esclarecimentos, entrar em contato com o CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde) da SESA-PR pelos telefones (41) 3330-4696, (41) 99117-0444, E-mail: urr@sesa.pr.gov.br.
3. Todos os casos que atenderem a definição de caso suspeito + descarte para Arboviroses + descarte para Hepatite E, deverão após alinhamento com CIEVS/PR, ser notificados no <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=734N4KXH78>.