



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Diagnóstico e Tratamento de Recidiva de VHC após o Transplante de Fígado

Versão eletrônica atualizada em
2011

Diagnóstico e Tratamento de Recidiva de VHC após o Transplante de Fígado

INDICAÇÃO DE TRATAMENTO ANTIVIRAL:

- Histologia hepática com classificação de METAVIR maior ou igual a três pontos (A + F);
- Presença de crioglobulinemia, vasculite e síndrome nefrótica associada ao VHC independente da histologia.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DO PACIENTE:

- Transplantados de fígado por VHC com ou sem HCC;
- Idade entre 18 a 70 anos;
- Plaquetas acima de 50.000;
- Hemoglobina acima de 10g/dl;
- Neutrófilos acima de 1.500 /mm³;
- PCR para VHC positivo (independente da carga viral);
- Com ou sem alteração de transaminases;
- Com ou sem tratamento antiviral prévio.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Outros transplantes de órgãos associados (exceto transplante de rim após discussão com equipe de nefrologia);
- História de câncer atual (exceto carcinoma basocelular);
- Depressão não controlada com medicação específica;
- Associação com hepatite autoimune ou outras doenças de natureza autoimune (ex: LES);
- Doença tireoidiana atual, não controlada com medicação específica;
- Gravidez ou incapacidade para adequada contracepção;
- Hipersensibilidade conhecida ao tratamento;
- Doenças como: DM descompensado, ICO e ICC;
- Infecção bacteriana ou fúngica ativa;

- Diálise ou clearance de creatinina inferior a 30 (para ribavirina).

ESQUEMA PARA TRATAMENTO

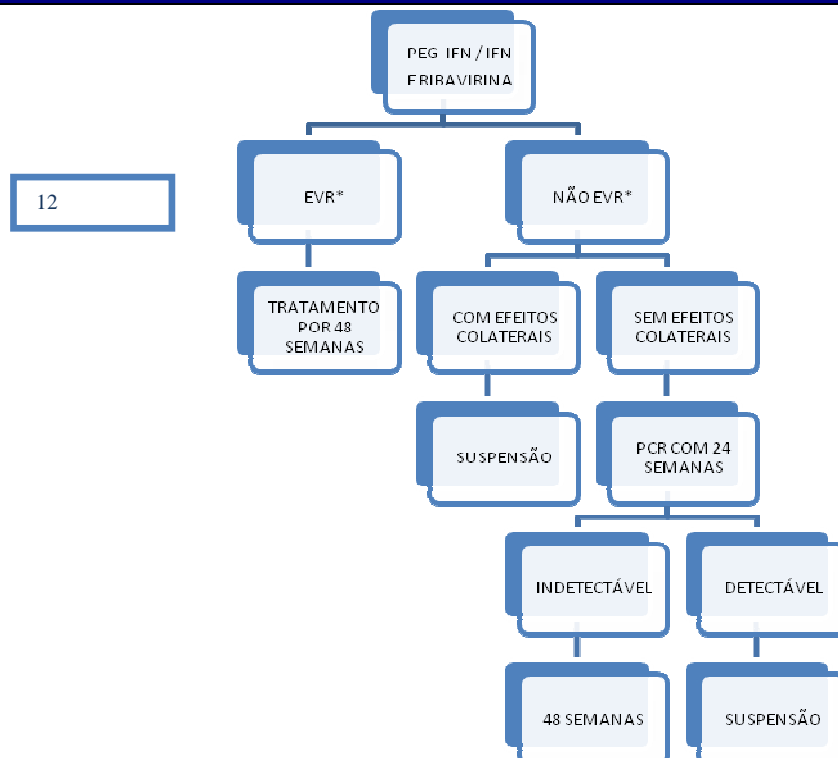
PRIMEIRA ESCOLHA

- PEG-IFN ALFA 2a 180 mcg (40 KD- Pegasys Roche) ou PEG-IFN alfa 2b, na dose de 1,5mcg/Kg/semana (12 KD-Peg-Intron SheringPlough) aplicado uma vez por semana subcutâneo associado à ribavirina, via oral, iniciando-se com 500mg/dia, dividido em duas tomadas (uma hora antes ou duas horas após as refeições), podendo-se atingir a dose de 1000-1250mg/d, se houver tolerância.

SEGUNDA ESCOLHA

- IFN alfa 2a ou 2b 3MU subcutâneo 3x/sem associado à ribavirina, via oral, iniciando-se com 500mg/dia, dividido em duas tomadas (uma hora antes ou duas horas após as refeições), podendo-se atingir a dose de 1000-1250mg/d, se houver tolerância.

DESENHO DO TRATAMENTO



* EVR: queda de 2log ou mais ou negatificação da carga viral na semana 12.

EFEITOS ADVERSOS ESPERADOS:

- Associados ao IFN ou PEG-IFN: sintomas “flu-like”, leucopenia e plaquetopenia, depressão, alteração tireoidiana, irritabilidade, perda de peso, insônia, alopecia, alterações de memória, entre outros;
- Associados à ribavirina: anemia hemolítica, fadiga, náuseas, vômitos, epigastralgia, *rash* cutâneo, sinusite, teratogenicidade, entre outros;

Obs: atenuação de efeitos adversos pode ser tentada com ácido fólico (5mg/dia), paracetamol e drogas antidepressivas.

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Exames pré-tratamento:

- PCR VHC quantitativo e genotipagem;
- Hemograma, AST, ALT, FA, Bt e frações, TAP, glicemia, albumina, uréia, creatinina, ácido úrico, sódio, potássio, T4 e TSH, clearance de creatinina de 24 horas, crioglobulinas séricas (proteinúria de 24 horas, se crio positiva), teste de gravidez.

Acompanhamento durante tratamento:

- Primeiro retorno em 15 dias com hemograma completo com plaquetas;
- Retornos mensais com exames de rotina ou de acordo com efeitos adversos;
- A cada três meses: albumina, TAP, T4 e TSH;
- Carga viral (PCR quantitativo) de acordo com o desenho de tratamento, ao final do tratamento, seis meses após a suspensão do mesmo e anualmente quando resposta viral sustentada.

ESQUEMA PARA AJUSTE DE DOSE DA TERAPIA ANTIVIRAL

PARA RIBAVIRINA

- Se Hb menor ou igual a 9g/dl associar alfaepoetina na dose de 4.000UI subcutâneo três vezes por semana;
- Se queda maior ou igual a 3,5 g/dl na hemoglobina, suspensão da ribavirina, iniciar ou manter epoetina até Hb de 9g/dl;
- Se Hb menor que 9 g/dl na vigência de epoetina, redução de ribavirina para 250mg/dia 3x/sem;
- Se Hb menor que 8,0g/dl suspensão da ribavirina (C/ MANUTENÇÃO DA EPOETINA);
- Se clearance de creatinina entre 20 a 50 ml/h iniciar ribavirina 250mg/dia 3 x/sem, aumentar dose de Hb estável;
- Se possível elevar progressivamente a dose, de acordo com a tolerância, até 1 a 1,25g/dia.

PARA IFN OU PEG-IFN

- Se neutropenia menor que 800 N/mm³, iniciar filgastrina (300mcg, 2 a 3 vezes por semana) e redução de 50% da dose do IFN ou PEGIFN;
- Se neutropenia menor que 600N/mm³, suspender dose de IFN ou PEGIFN, mantendo filgastrina e controle com hemograma em uma semana;
- Se plaquetopenia menor que 40.000/mm³, reduzir dose de IFN ou PEGIFN pela metade;
- Se plaquetopenia menor que 30.000/mm³, suspender dose de IFN ou PEGIFN, e controle com hemograma em uma semana.