



Exames e diagnóstico	
<b>Confirmar infecção crónica por VHC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Um resultado de anticorpos anti-VHC positivo indica exposição ao VHC</li> <li>Um resultado de ARN de VHC positivo confirma uma infecção atual e ativa</li> </ul>
<b>Verificar genótipo do VHC, carga viral e exame de referência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O genótipo do VHC determina a escolha do tratamento</li> <li>Análise quantitativa do ARN do VHC – em caso de carga viral baixa, considerar uma terapêutica de duração inferior, se for genótipo 1</li> <li>Hemograma completo (HC)</li> <li>Ureia, eletrólitos, creatinina (UEC)</li> <li>Provas de função hepática (PFH) e INR</li> </ul>
Avaliação pré-tratamento	
<b>Avaliar a fibrose hepática: poderá ter cirrose?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O estado cirrótico determina o regime e a duração do tratamento</li> <li>Detetar sinais de doença hepática crónica: aranhas vasculares, eritema palmar, icterícia, asterixis, hepatomegalia, esplenomegalia, ascite, edema periférico</li> <li>Fazer uma avaliação não invasiva da fibrose: <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação com FibroScan, se disponível (&gt;12,5 kPa consistente com cirrose)</li> <li>Biomarcadores séricos, como APRI (se a classificação for &gt; 1,0 existe um risco significativo de cirrose), FIB-4, Hepascore</li> </ul> </li> <li>Albumina baixa e/ou contagem de plaquetas baixa sugere cirrose</li> <li>Ecografia hepática obrigatória, em caso de suspeita de cirrose para detetar hipertensão portal (esplenomegalia, veia porta dilatada, ascite, varizes) e rastreio de carcinoma hepatocelular (CHC)</li> </ul>
<b>Detetar outras causas da doença hepática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar existência de coinfeção viral: <ul style="list-style-type: none"> <li>Anticorpos anti-VIH</li> <li>Hepatite A – verificar Hep A IgG ; vacinar, se negativo</li> <li>Hepatite B – verificar AgHBs, Ac-HBc e Ac-HBs; vacinar, se todos negativos</li> </ul> </li> <li>Consumo elevado de álcool</li> <li>Fígado gordo – verificar colesterol, diabetes, peso</li> <li>Investigação adicional (por ex., análise aos níveis de ferro), se indicado ou em caso de PFH anormais após o tratamento</li> </ul>
<b>Detetar outras comorbidades importantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doença renal</li> <li>Saúde mental</li> <li>Consumo de drogas e álcool</li> <li>Doença cardíaca – poderá não poder tomar ribavirina (causa anemia); fazer ECG, em caso de prescrição de ribavirina e se o doente tiver fatores de risco para cardiopatia isquémica</li> </ul>
<b>Analisar o tratamento anterior para o VHC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A escolha e a duração do tratamento dependem do genótipo e da experiência/resposta ao tratamento anterior para VHC</li> </ul>
<b>Considere a questão da contraceção, gravidez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os antivirais de ação direta não são recomendados para mulheres grávidas ou lactantes</li> <li>Em caso de prescrição de ribavirina, são necessários dois métodos de contraceção durante o tratamento e até 6 meses após o tratamento. Nos últimos anos, a ribavirina tem sido raramente recetada</li> </ul>
<b>Avaliar a adesão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determine a probabilidade de adesão à medicação, a disposição para obter tratamento e a necessidade de apoio à adesão</li> <li>O consumo atual de drogas injetáveis não é uma contra-indicação para o tratamento do VHC</li> </ul>

Tratamento, monitorização e seguimento	
<b>Analisar interações medicamentosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique se existem interações medicamentosas com os medicamentos atuais, incluindo medicamentos de venda livre, em <a href="http://www.hep-druginteractions.org">www.hep-druginteractions.org</a>. Poderá ser necessário alterar a escolha e a dose dos antivirais de ação direta ou poderá ser necessário rever a medicação atual antes do tratamento.</li> </ul>
<b>Escolher regime de tratamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulte as diretrizes clínicas nacionais e europeias 1, 2.</li> </ul>
<b>Tratamento e monitorização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A monitorização deve ser personalizada, ver Tabela 1</li> <li>Normalmente, os efeitos secundários da terapêutica antiviral de ação direta são ligeiros</li> </ul>
<b>Seguimento pós-tratamento (Tabela 1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RVS (curado), PFH normais, sem cirrose – não é necessário seguimento</li> <li>RVS (curado), mas PFH persistentemente elevadas – requer avaliação para detetar outras doenças hepáticas</li> <li>Sem RVS (não curado, VHC detetável 12 semanas após o tratamento) – necessário encaminhar para especialista</li> <li>Cirrose – vigilância e consultas de especialidade para o resto da vida <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecografia abdominal de 6 em 6 meses (rastreamento de carcinoma hepatocelular)</li> <li>Vigilância endoscópica para detetar varizes esofágicas (procurar parecer de um hepatologista)</li> </ul> </li> </ul>
<p>INR: Razão Normalizada Internacional; CI: Cardiopatia Isquémica; AAD: antivirais de ação direta;  APRI: Rácio AST/Plaquetas; FIB-4: Fibrose 4; RVS 12: RNA do VHC não detetável no plasma 12 semanas após o tratamento</p>	

Table 1: Monitorização durante e após o tratamento

Monitorização de rotina para um regime de tratamento de 12 semanas		
	Análises ao sangue	Virologia do VHC
Semana 0	Hemograma completo, ureia e eletrólitos, PFH	ARN do VHC (quantitativo)
Semana 4-8*	PFH	
Semana 12 (fim do tratamento)	PFH	
Semana 12 após o fim do tratamento (RVS)	PFH	ARN do VHC (qualitativo/quantitativo)

\*PFH na semana 8 em vez de na semana 4, em caso de toma de Zepatier

Nota: em todas as consultas, avalie a adesão à medicação, os efeitos adversos do tratamento e as interações medicamentosas. Alguns indivíduos devem ser monitorizados mais de perto

**Links para os documentos**

1. Diretrizes para Portugal: <https://bit.ly/2oCxCgT>  
2. Diretrizes para Europa: <https://bit.ly/2LW8oMR>

**CÁLCULO DO ÍNDICE APRI**

$$APRI = \frac{\text{AST (limite superior do normal) (UI/l)}}{\text{Contagem de plaqueta (109/l)}} \times 100$$

Um índice APRI >1,0 indica um risco elevado de cirrose  
Calculador online: [www.hepatitis.uw.edu/page/clinical-calculators/apri](http://www.hepatitis.uw.edu/page/clinical-calculators/apri)