

# HEPATITE

A hepatite por vírus é uma moléstia infecciosa aguda, caracterizada por lesões mais ou menos extensas das células hepáticas.

O vírus da hepatite pode ser inoculado no homem experimentalmente, e a moléstia pode ser transmitida de homem para homem. Conhecem-se dois tipos fundamentais de hepatite: a hepatite infecciosa e a hepatite de soro (icterícia de seringa).

**Hepatite infecciosa ou epidêmica:** este termo substitui a velha denominação de icterícia catarral assim chamada por Virchow para indicar uma icterícia transitória que se acreditava devida a uma porção de muco que obstruía as vias biliares. E devida ao vírus da hepatite do tipo A, dotado de grande resistência ao calor e aos habituais desinfetantes.

**Hepatite de soro:** é análoga a anterior com a única diferença que o vírus é inoculado por meio de injeções endovenosas ou intramusculares ou hipodérmicas de soro, de sangue total ou de vacinas contaminadas com o vírus. Mesmo as seringas contaminadas que contiveram esse tipo de preparados, se não são cuidadosamente lavadas e esterilizadas, podem inocular o vírus, indicado pela letra B, e ainda mais resistente do que o tipo A; ele não é destruído nem com a ebulição, nem com o álcool a 70º, nem os raios ultravioletas. Admite-se que a difusão da moléstia seja devida ao uso, que se tornou muito extenso nestes últimos anos, de injeções parenterais (endovenosas, intramusculares, hipodérmicas). Basta uma ínfima quantidade de soro infeccionado para transmitir a moléstia a qual é inoculada pela seringa ou pela agulha não suficientemente desinfetadas. A conservação do plasma ou do soro para uso terapêutico aumenta as probabilidades de infecção. A hepatite infecciosa manifesta-se principalmente nos jovens, e é mais freqüente no outono. O vírus é transmitido pelas gotículas de saliva, mas a via mais comum de contágio é constituída pela ingestão de água ou de alimentos contaminados pelas fezes ou pela urina dos doentes, que são contagiosas principalmente no estado pré-ictérico da infecção. Parece que também as moscas contribuem para a difusão do vírus.

A hepatite pode também ter lugar sem icterícia (forma anictérica): estes casos não são quase nunca diagnosticados, contribuindo notavelmente para a difusão da moléstia. Fora dos períodos epidêmicos, não são raras as formas esporádicas da hepatite. Admite-se que seja possível que uma mãe portadora do vírus possa infeccionar o feto através dos vasos da placenta.

A hepatite confere uma imunidade permanente; não existe, porém, imunidade cruzada entre os dois tipos de hepatite; assim quem já sofreu de hepatite infecciosa (vírus A) pode adquirir a hepatite de soro (vírus B) e vice-versa.

Embora a hepatite infecciosa e a hepatite de soro tenham o mesmo quadro clínico, diferem pela duração da infecção, que vai de 2 a 4 meses na hepatite de soro e de 3 a 6 semanas na forma infecciosa. Na forma de soro o início é geralmente insidioso e caracterizado por cansaço, abatimento nervoso, perda de apetite, diarreia, dores de cabeça e no fígado. Estes distúrbios podem durar de alguns dias a algumas semanas e durante tal período pode já ser evidente uma coloração amarelada, particularmente na conjuntiva ocular. Na hepatite infecciosa o início é em regra mais rápido, dura 2 a 3 dias, acompanhado de náusea, dor de cabeça e diarreia. A temperatura pode apresentar uma transitória baixa e um sucessivo aumento.

**Período ictérico:** com o aparecimento da icterícia, a febre tende a diminuir,

enquanto todos os outros distúrbios ficam invariáveis; a urina é escura, enquanto as fezes se tornam de cor branco-acizentada. As dores na região correspondente do fígado podem ser bastante intensas; o prurido é freqüente. A cura da icterícia tem lugar, geralmente, depois de 2 ou 3 semanas, preanunciada, em muitos casos, por um aumento imprevisto da diurese e da recoloração das fezes. A convalescença é freqüentemente longa; mesmo as provas de funcionalidade do fígado podem ficar positivas por muito tempo depois do desaparecimento da icterícia.

As conseqüências mais comuns da hepatite são:

O cansaço físico e intelectual, muitas vezes por vários meses; os distúrbios da digestão, como a intumescência abdominal depois das refeições, flatulência, irregularidade do intestino (freqüente alternativa de diarréia com prisão de ventre), intolerância para determinados alimentos e para o álcool.

**Portadores de germes:** nas fezes de um certo numero de indivíduos esta presente o vírus da hepatite (A e B); estes portadores tem um papel importante na difusão da moléstia.

A mortalidade por hepatite e, em geral, muito baixa; e contudo muito variável de uma hepatite para outra. A moléstia tem, em geral, um decurso mais grave nos alcoólatras e nos indivíduos afetados de moléstias biliares crônicas como a calculose.

A transmissão da hepatite de soro pode ser evitada com a esterilização, em autoclave, a 160º por 20 minutos das seringas, dos bisturis e das agulhas para injeção hipodérmicas. Além disso não se devem utilizar como doadores de sangue aqueles indivíduos que sofreram de icterícia.

Quando é necessário praticar exames de sangue ou vacinações coletivas, as agulhas, as seringas, os tubos de vacina devem servir unicamente para uma só pessoa.

Quanto ao que diz respeito a hepatite epidêmica, é absolutamente necessário o isolamento rigoroso do doente.

Uma injeção de gamaglobulina determina uma imunidade transitória contra a hepatite infecciosa, mas não contra a de soro.

**Tratamento** - Repouso no leito, mesmo nos casos aparentemente não graves. Os doentes devem ficar acamados até que os exames funcionais se tenham tornado normais. A retomada das ocupações habituais antes do tempo é a causa mais comum das recaídas.

O regime alimentar ideal para a hepatite é rico em glicídios e em proteínas. Na forma aguda são dados aos doentes caldos de verduras, chá açucarado, suco de fruta fresca. Sem prolongar excessivamente esta dieta, deve-se passar em seguida a uma alimentação rica em açúcares e com um conteúdo suficiente de proteínas, enquanto se devem evitar as gorduras cozidas ou fritas. A manteiga fresca, o azeite cru, os ovos e o leite pasteurizado são, em geral, bem tolerados. É sempre útil uma administração larga de vitaminas mesmo que estas não influam no decurso da moléstia. Não existem antibióticos contra os vírus hepáticos; nas formas graves aconselha-se a administração de cortisona e do **ACTH**; para superação do estado ictérico são úteis as sondagens duodenais com introdução, pela sonda, de sulfato de magnésio.