

163 SERÁ O ESQUEMA CLÁSSICO DE VACINAÇÃO PARA O VÍRUS DE HEPATITE B – ADEQUADO PARA A POPULAÇÃO COM LINFOMAS?

Castela, J., Sousa, P., Leitão, C., Mão de Ferro S., Ferreira S., Cunha M., Silva M., Dias Pereira A.

Introdução e Objectivos: A reativação do vírus da Hepatite B (VHB) é uma complicação conhecida da quimioterapia, em especial dos esquemas contendo Rituximab e/ou corticoterapia. Os anticorpos para o antígeno de superfície (Ac-anti-HBs) são considerados como protectores para a infecção pelo VHB. O efeito da quimioterapia, em especial do Rituximab sobre estes anticorpos não foi corretamente estabelecido. Pretende-se descrever as características clínicas de doentes com perda de imunidade para o VHB durante a terapêutica de linfoma. **Métodos:** Série de quatro casos de Linfoma não-Hodgkin (LNH), Ac anti-HBs positivo isolado, antes do início de terapêutica do LNH, com posterior perda deste anticorpo. Análise das características clínico-demográficas, das serologias de rastreio da hepatite B (AgHBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) e de reavaliações serológicas posteriores. Considerou-se perda de imunidade para títulos de Ac anti-HBs < 10 mIU/mL. **Resultados:** Incluídos 4 doentes, 1 homem, com idade média de 47±28 anos (15-75 anos). Dois doentes apresentavam LNH B Difuso de Grandes Células, um Linfoma do Manto e 1 Linfoma de características intermédias entre Linfoma Burkitt e LNH B Difuso de Grandes Células. Todos os doentes foram tratados com quimioterapia: R-CHOP (3) e protocolo de LMB-95 (1). Dois doentes foram submetidos a tratamento adicional: R-ESHAP seguido de transplante de medula óssea (1) e radioterapia (1). Todos os doentes fizeram corticoides e rituximab. Título médio de Ac-anti-HBs de 19,17 mIU/mL (11,9–25,8 mIU/mL) antes do início da terapêutica, com perda de imunidade em média 5 meses (2-9 meses) após início de quimioterapia. Nenhum doente foi infectado pelo VHB. **Conclusões:** A quimioterapia para os LNH apresenta um papel determinante na diminuição dos títulos de Ac anti-HBs e perda de imunidade, podendo condicionar um risco acrescido de infecção *de novo* por VHB. Em doentes vacinados parece prudente dosear de forma sistemática o Ac-anti-HBs durante a terapêutica imunossupressora e considerar re-vacinação perante perda de imunidade.

Serviços de Gastrenterologia, Virologia e Hematologia - Instituto Português de Oncologia de Lisboa