

O manejo de um paciente portador de cirrose

Management of a patient with cirrhosis

Ana Luiza Mendes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
analu.mendes.santos@gmail.com

Alexandre Mattea

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
alexandre_mattea@hotmail.com

João Conti

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
joao.contid@hotmail.com

Pedro Bruno

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
pedrohab94@hotmail.com

Auriston Ferraz

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
auristonferraz@yahoo.com.br

RESUMO

A cirrose hepática pode ser definida como uma doença histopatológica, onde ocorre um processo de cicatrização patológica irreversível. O objetivo desse estudo é relatar o manejo de um paciente diagnosticado com cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica. Quando um paciente com a alteração apresenta ascite, encefalopatia hepática, doenças infecciosas ou uma combinação dessas manifestações, é indício de que um episódio de descompensação hepática está iniciando. Tendem a uma maior retenção renal de sódio, o que influencia no aparecimento da ascite ou edemas periféricos. Após regularização do estado geral, o mesmo foi encaminhado para o acompanhamento ambulatorial no anexo UniFOA do HMMR.

Palavras-chave: Doença Hepática; Cirrose; Cuidado em Saúde.

ABSTRACT

Liver cirrhosis can be defined as a histopathological disease, where an irreversible pathological healing process occurs. The aim of this study is to report the management of a patient diagnosed with liver cirrhosis due to unclassified steatohepatitis. When a patient with an abnormality presents ascites, hepatic encephalopathy, infectious diseases or a combination of these manifestations, it is likely that an episode of hepatic decompensation is beginning. They tend to lead to greater renal sodium retention, which influences the appearance of ascites or peripheral edema. After regularization of his general condition, he was referred for outpatient follow-up at the UniFOA annex of the HMMR.

Keywords: Liver Disease; Cirrhosis; Health Care.

1 CONTEXTO

Pacientes portadores de cirrose podem evoluir para quadros de descompensação da doença, o que gera altas taxas de mortalidade (AURELIANO et al., 2021). A cirrose hepática pode ser definida como uma doença histopatológica, onde ocorre uma substituição difusa do tecido hepático saudável por inúmeros nódulos e tecido fibroso, resultante de um processo de cicatrização patológica gerado por agressão hepática crônica do parênquima hepático (BERNARDI et al., 2020; FONSECA et al., 2022).

Entre as principais causas para o desenvolvimento da cirrose hepática estão as hepatites virais B e C, a hepatite por alcoolismo, além de doenças autoimunes, doenças metabólicas, vasculares ou biliares (AURELIANO et al., 2021). Segundo Fonseca et al., (2022), o curso clínico da doença é caracterizado por ativação da inflamação sistêmica, circulação hiperdinâmica, translocação bacteriana e pelo aumento progressivo da hipertensão portal.

Ainda segundo o estudo de Fonseca et al., (2022), foi estimado que a prevalência de cirrose hepática na população adulta em geral fica em média de 0,45%, considerando que anualmente ocorrem uma média de 55 mil internações hospitalares com o equivalente a 8 mil mortes. A cirrose hepática é considerada uma doença de característica grave, progressiva e incapacitante, reduzindo a qualidade de vida do portador (OLAVE et al., 2020).

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Para a fundamentação teórica e revisão de literatura, foram utilizadas as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Já para o levantamento das informações sobre o caso, foi realizada a revisão, investigação e análise do prontuário médico de um paciente do gênero masculino, assistido em internação hospitalar na Enfermaria de Clínica Médica, e acompanhamento ambulatorial no Hospital Municipal Dr Munir Rafful (HMMR), localizado no município de Volta Redonda – RJ, assim como as informações clínicas referentes a evolução médica, prescrições, exames, diagnóstico e prognóstico, que foram coletados e selecionados para a comparação com a literatura sobre o assunto, e posterior construção da discussão do presente trabalho.

A coleta de dados foi realizada após o estudo ser submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniFOA. O caso apresentado faz parte do Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.523.

Paciente de 70 anos, sexo masculino, procurou o serviço médico do Hospital Municipal Dr Munir Rafful no dia 07/10/2022, queixando-se de polaciúria, disúria e urina de aspecto turvo há 4 dias, o paciente também relatou edema de bolsa escrotal e aumento do volume abdominal acompanhando de uma recorrente prostração. Pelo histórico o paciente já possuía uma internação anterior, no dia 01/09/22, nesse mesmo hospital por encefalopatia hepática.

Ao exame físico o paciente encontrava-se estável, em regular estado geral, lúcido, orientado, hidratado, anictérico, eupneico em ar ambiente. Ausculta cardiovascular com ritmo cardíaco regular em 2 tempos bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. Ausculta respiratória com murmúrios vesiculares universalmente audíveis e com ausência de esforço respiratório. Abdomen globoso, ascítico, peristalse universalmente presente, mas sem dor a palpação. Na inspeção foi identificada a presença de cicatriz de Kocher. Membros inferiores sem edemas, com pulsos presentes e panturrilhas livres.

3 DADOS COMPLEMENTARES

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL / RENAL: (13/10/2022)

FIGADO: Apresentando forma e contornos com finas irregularidades. Ecotextura hepática heterogênea de aspecto micro nodular com aumento global da sua ecogenicidade. Ductos biliares intra-hepáticos de calibre normal.

RIM DIREITO E ESQUERDO: Com relação córtico medular alterada grau moderada. Sem evidências de dilatação

CONCLUSÃO: Achados Compatíveis com Hepatopatia crônica (cirrose). Achados compatíveis com Nefropatia crônica diabética estágio III. Demais órgãos com parâmetros normais. Presença de ascite grau moderado.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOME SUPERIOR (18/10/2022)

ID.: Hepatopatia crônica sem nódulos parenquimatosos focais ou áreas de comportamento hipervasculares. Sinais de hipertensão venosa portal, representadas por ascite, esplenomegalia e circulação colateral intracavitária. Trombose parcial (plaquetária) da veia mesentérica superior. **Áreas de edema intersticial interessando a cortical renal esquerda - pielonefrite aguda.**

4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Após realização de exames complementares ao longo da internação, foi constatado que o paciente possuía Cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica. Além disso, a presença de pielonefrite motivou o paciente a procurar o serviço médico, sendo tratada com antibioticoterapia. Após regularização do estado geral do paciente, o mesmo foi encaminhado para o acompanhamento ambulatorial no anexo UniFOA do HMMR.

5 DISCUSSÃO

Quando um paciente portador de cirrose apresenta ascite, encefalopatia hepática, doenças infecciosas ou uma combinação dessas manifestações, é indício de que um episódio de descompensação hepática está se iniciando. A descompensação se dá quando há uma progressão da precursora da cirrose, que no caso, seria a esteato-hepatite não alcoólica, ou quando há algum dano grave ao fígado estimulando que ocorram quadros agudos de descompensação da cirrose repetidas vezes (BERNARDI et al., 2020; AURELIANO et al., 2021).

A encefalopatia hepática, causa da primeira internação do paciente 01/09/22, assim como citada anteriormente é uma condição associada a descompensação da cirrose hepática. Pode ser considerada como uma disfunção cerebral, causada pela disfunção do fígado, se manifestando através de alterações neurológicas. Segundo a literatura a encefalopatia hepática é associada a uma alta taxa de mortalidade dos pacientes cirróticos em 5 anos (HARRISON, 2015). Ainda segundo o autor, pacientes com a alteração tendem a uma maior retenção renal de sódio, o que influencia no aparecimento da ascite ou edemas periféricos. A ascite é por muitas vezes a primeira manifestação de descompensação da doença, presente em até 50% de pacientes diagnosticados com cirrose hepática e com acompanhamento médio de 10 anos, es-

tando também altamente associada a mortalidade em até dois anos, após a detecção da doença, chegando a marca de 50% dos casos.

Portanto, fica evidente a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce da doença, garantindo um melhor suporte ao paciente e consequentemente reduzindo a progressão da doença e suas complicações (OLAVE et al., 2020; FONSECA et al., 2022).

6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1) Em relação a Cirrose hepática por esteato-hepatite não alcoólica, é correto afirmar:

a) A biópsia hepática é o padrão ouro para a realização do diagnóstico de esteato-hepatite não alcoólica.

b) Recomenda-se o rastreio sistemático de membros familiares portadores da doença.

c) Pacientes com esteato-hepatite não alcoólica sem cirrose não possuem risco de evolução para hepatocarcinoma.

d) Pacientes com esteato-hepatite não alcoólica não possuem maior mortalidade comparados a pacientes sem essa condição.

Resp: A) | Fonte: FONSECA, Gustavo Soares Gomes Barros et al. Cirrose hepática e suas principais etiologias: Revisão da literatura. E-Acadêmica, v. 3, n. 2, p. e8332249-e8332249, 2022.

2) Segundo a literatura pode ser considerada como a primeira manifestação clínica de descompensação grave da cirrose hepática?

a) Encefalopatia hepática

b) Doenças infecciosas

c) Ascite

d) Dor abdominal

Resp: c) | Fonte: AURELIANO, Anna Paula Mendanha da silva et al. Análise de escores preditores de mortalidade após o primeiro ano de internação para pacientes cirróticos descompensados. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e159101623315-e159101623315, 2021.

3) Descreva a definição de cirrose hepática com suas palavras:

Resp: A cirrose hepática pode ser definida como uma doença histopatológica, onde ocorre uma substituição difusa do tecido hepático saudável por inúmeros nódulos e tecido fibroso, resultante de um processo de cicatrização patológica gerado por agressão hepática crônica do parênquima hepático. Fonte: FONSECA, Gustavo Soares Gomes Barros et al. Cirrose hepática e suas principais etiologias: Revisão da literatura. E-Acadêmica, v. 3, n. 2, p. e8332249-e8332249, 2022.

REFERÊNCIAS

AURELIANO, Anna Paula Mendanha da silva et al. Análise de escores preditores de mortalidade após o primeiro ano de internação para pacientes cirróticos descompensados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e159101623315-e159101623315, 2021.

BERNARDI, Mauro et al. Albumin in decompensated cirrhosis: new concepts and perspectives. **Gut**, v. 69, n. 6, p. 1127-1138, 2020.

FONSECA, Gustavo Soares Gomes Barros et al. Cirrose hepática e suas principais etiologias: Revisão da literatura. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e8332249-e8332249, 2022.

OLAVE, Maria C. et al. Etiology of cirrhosis in the young. **Human Pathology**, v. 96, p. 96-103, 2020.

HARRISON, Phillip M. Management of patients with decompensated cirrhosis. **Clinical medicine**, v. 15, n. 2, p. 201, 2015.