

## HEPATOPATIAS GRAVES

### Conceituação

As hepatopatias graves compreendem um grupo de doenças que atingem o fígado, de forma primária ou secundária, com evolução aguda ou crônica, ocasionando alteração estrutural extensa e intensa progressiva e grave deficiência funcional, além de incapacidade para atividades laborativas e risco de vida.

### Características

42.1. Constituem características das hepatopatias graves:

#### Quadro clínico:

- a) emagrecimento;
- b) icterícia;
- c) ascite;
- d) edemas periféricos;
- e) fenômenos hemorrágicos;
- f) alterações cutaneomucosas sugestivas: aranhas vasculares, eritema palmar, queda dos pêlos, sufusões hemorrágicas, mucosas hipocoradas; e
- g) alterações neuropsiquiátricas de encefalopatia hepática.

#### Quadro laboratorial:

- a) alterações hematológicas:
  - 1) pancitopenia (completa ou parcial); anemia, leucopenia e trombocitopenia; e
  - 2) distúrbios da coagulação: hipoprotrombinemia e queda dos fatores da coagulação (V, VII, fibrinogênio);
- b) alterações bioquímicas:
  - 1) hipoglicemia predominante;
  - 2) hipocolesterolemia; e
  - 3) hiponatremia;
- c) testes de avaliação hepática alterados:
  - 1) retenção de bilirrubinas;
  - 2) transaminases elevadas;
  - 3) fosfatase alcalina e gama-GT elevadas; e
  - 4) albumina reduzida.

### **Nos exames de imagem são observadas as seguintes alterações:**

- a) ultra-sonografia: alterações estruturais do fígado e baço, ascite, dilatação das veias do sistema porta;
- b) tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética abdominal: alterações dependentes da doença primária;
- c) endoscopia digestiva alta: presença de varizes esofagianas e de gastropatia hipertensiva; e
- d) cintilografia hepática: redução da captação hepática, forma heterogênea, com aumento da captação esplênica e na medula óssea.

### Classificação

A insuficiência hepática desenvolve-se em conseqüência da perda de massa celular funcionante, decorrente da necrose causada por doenças infecciosas, inflamatórias, tóxicas, alérgicas, infiltrativas, tumorais, vasculares ou por obstrução do fluxo biliar.

A gravidade do comprometimento funcional é graduada, com finalidade prognóstica, em tabela universalmente aceita, conhecida como Classificação de Child-Turcotte-Pugh, nela considerados cinco indicadores;

INDICADORES	PONTOS		
	1	2	3
Albumina	> 3,5 g%	3,0 a 3,5 g%	< 3,0 g%
Bilirrubina	< 2,0 mg%	2,0 a 3,0 mg%	> 3,0 mg%
Ascite	ausente	discreta	tensa
Grau de encefalopatia	não	leve	grave
Tempo de protrombina	> 75%	50 a 74 %	< 50 %

De acordo com o total de pontos obtidos, os prognósticos dividem-se em:

CLASSE	TOTAL DE PONTOS
A	5 a 6
B	7 a 9
C	10 a 15

Os indivíduos situados na Classe A têm bom prognóstico de sobrevivência, habitualmente acima de 5 (cinco) anos, enquanto os da Classe C têm mau prognóstico, possivelmente menor que 1 (um) ano.

A encefalopatia hepática, também denominada encefalopatia portossistêmica, incluída na tabela constante do item 44.2 destas Normas, obedece à seguinte gradação:

- Subclínica: alteração em testes psicométricos;
- Estágio 1: desatenção, irritabilidade, alterações da personalidade, tremores periféricos e incoordenação motora;
- Estágio 2: sonolência, redução da memória, alterações do comportamento, tremores, fala arrastada, ataxia;
- Estágio 3: confusão, desorientação, amnésia, sonolência, nistagmo, hiporreflexia e rigidez muscular; e
- Estágio 4: coma, midríase e postura de descerebração, arreflexia.

A pontuação leve na Tabela de Child inclui os Estágios Subclínico, 1 e 2, enquanto a pontuação grave os Estágios 3 e 4.

#### **São causas etiológicas das hepatopatias graves:**

- hepatites fulminantes: virais, tóxicas, metabólicas, auto-imunes, vasculares;
- cirroses hepáticas: virais, tóxicas, metabólicas, auto-imunes, vasculares;
- doenças parasitárias e granulomatosas;
- tumores hepáticos malignos: primários ou metastáticos;
- doenças hepatobiliares e da vesícula biliar levando a cirrose biliar secundária.

#### **Normas de Procedimento das Juntas de Inspeção de Saúde – Hepatopatias Graves**

As hepatopatias classificadas na Classe A de Child não são consideradas graves.

As hepatopatias classificadas na Classe B de Child, quando houver presença de ascite e/ou encefalopatia de forma recidivante, serão consideradas como hepatopatia grave.

As hepatopatias classificadas na Classe C de Child serão enquadradas como hepatopatia grave.

Como é possível a regressão de classes mais graves para menos graves com tratamento específico, o tempo de acompanhamento em licença para tratamento de saúde pelas Juntas de Inspeção de Saúde deverá estender-se até 24 (vinte e quatro) meses.

Os indivíduos que desenvolveram formas fulminantes ou subfulminantes de hepatite e foram submetidos a transplante hepático de urgência serão considerados como incapacitados temporários, sendo acompanhados em licença para tratamento de saúde pelas Juntas de Inspeção de Saúde por até 24 (vinte e quatro) meses.

Os laudos das Juntas de Inspeção de Saúde deverão conter, obrigatoriamente, os diagnósticos anatomopatológico, etiológico e funcional, com a afirmativa ou negativa de tratar-se de hepatopatia grave.

O diagnóstico anatomopatológico poderá ser dispensado nos casos de contra-indicação médica formalizada, a exemplo das coagulopatias, sendo substituído por outros exames que possam comprovar e caracterizar a gravidade do quadro.

Para o diagnóstico do hepatocarcinoma a comprovação histológica obtida pela biópsia pode ser substituída pela presença de elevados níveis séricos de alfa-fetoproteína (mais de 400 ng/ml) e alterações típicas no eco-Doppler, na tomografia computadorizada helicoidal ou retenção do lipiodol após arteriografia seletiva, em indivíduos com condições predisponentes para o hepatocarcinoma: cirroses, doenças metabólicas congênitas, portadores de vírus B e C, alcoólatras.

Fonte: Manual do Ministério da Defesa