



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful

CLUBE DE REVISTA: ABORDAGEM AO PACIENTE ICTÉRICO

**Apresentação:
Dr. Antônio Jorge Serrão Borges**





Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



INTRODUÇÃO:

A icterícia é definida como a coloração amarelada da pele e mucosas, consequente ao acúmulo de bilirrubina no soro e tecidos; é sinal clínico extremamente importante e frequente no diagnóstico das doenças hepatobiliares e, analisada como síndrome, encontraremos inúmeras situações patológicas relacionadas, muitas vezes extrínsecas a este conjunto inicialmente citado.

Para que possamos entender melhor a síndrome ictérica e, avaliar de forma prática o paciente acometido pela doença que pretendemos diagnosticar, será necessária uma sucinta recordação do processo de formação, transporte, conjugação e excreção deste pigmento chamado de bilirrubina.



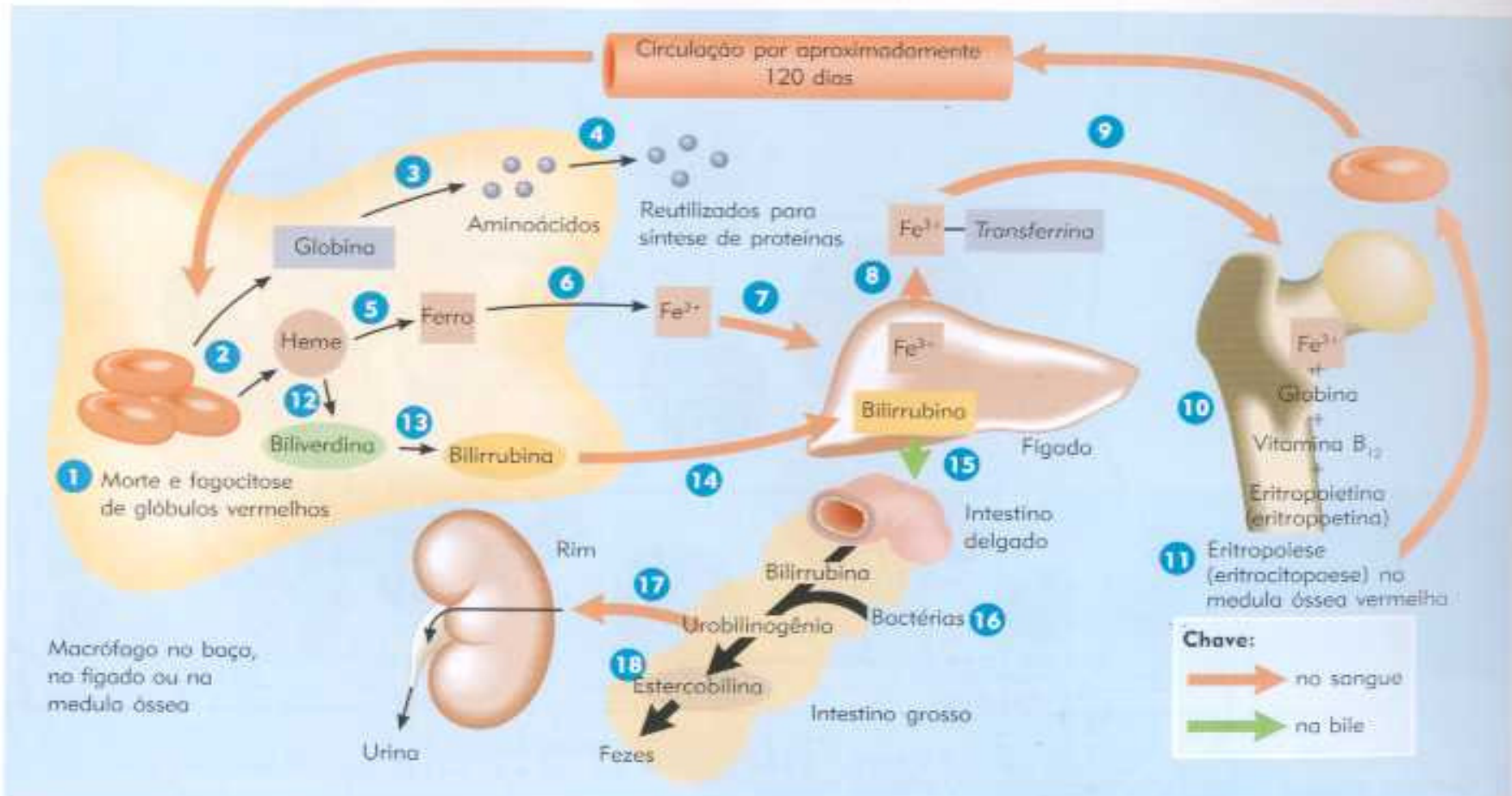
Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



BILIRRUBINA:

Após 120 dias em média circulando na corrente sanguínea e exercendo suas funções os glóbulos vermelhos, as hemácias, são fagocitados pelo sistema retículo endotelial (baço principalmente, também gânglios linfáticos, medula óssea), sendo liberada da hemoglobina a globina, que através dos aminoácidos participará novamente da síntese protéica; da fração heme temos a liberação do ferro (reaproveitado pelo organismo) e da biliverdina que vai transformar-se em bilirrubina. Nesta primeira fase a bilirrubina é livre, indireta ou não conjugada, lipossolúvel, não excretada pelos rins e circula fortemente ligada a albumina plasmática que a transporta até o pólo sinusoidal do hepatócito; lá ela é captada, ligando-se a outras proteínas e através da ação da glicuronil transferase conjuga-se ao ácido glicurônico, sendo então excretada pelo polo canalicular ou biliar da célula hepática, tornando-se hidrossolúvel, passando então a compor a bile, juntamente com colesterol, água, sais biliares e fosfolipídeos. Sempre é importante lembrar que a bile participa do processo de incorporação e absorção das gorduras, a mais importante forma de armazenamento energético do nosso corpo. Ao final deste processo a bilirrubina é degradada pelas bactérias da flora intestinal, transformando-se em urobilinogênio, que retorna ao fígado para nova formação da bilirrubina e, outra parte é eliminada pelos rins na urina ou pelo intestino como estercobilinogênio.



P Qual substância é responsável pela cor das fezes?



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



CLASSIFICAÇÃO DAS ICTERÍCIAS:

Existem várias formas de classificação e diferentes sistematizações didáticas para entendermos as doenças que fazem parte desta síndrome (Pré-hepática, pré-sinusoidal, pré-microsomial, intra e extra-hepáticas, dependente do autor); vale destacar que existem condições também em que os mecanismos são mistos e múltiplos, assim como é bastante complexo o metabolismo da bilirrubina (acima falamos de maneira bem simples para que possamos dar continuidade).



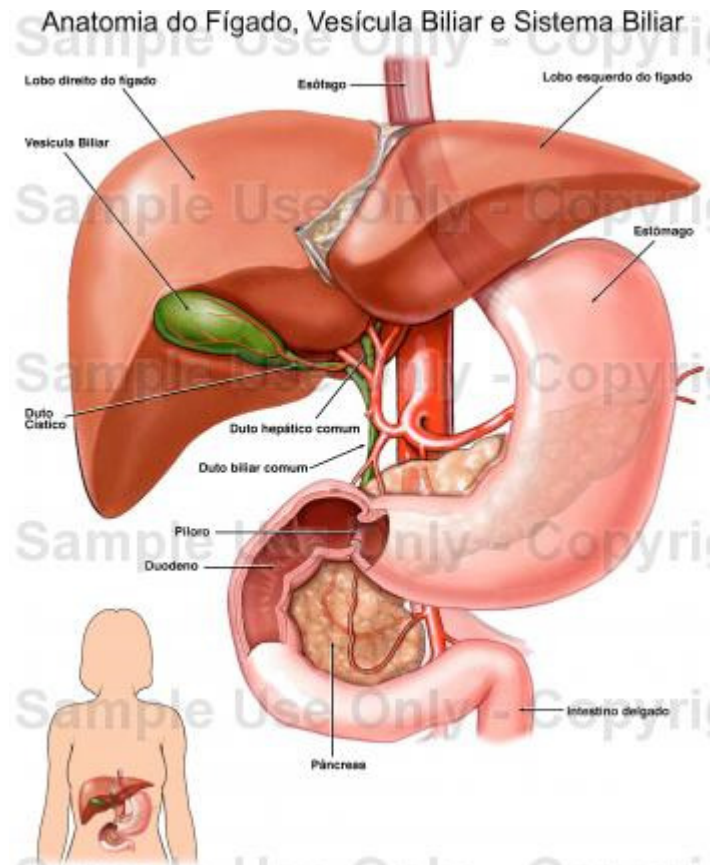
Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



CLASSIFICAÇÃO DAS ICTERÍCIAS:

- PRÉ-HEPÁTICA
- HEPÁTICA
- PÓS HEPÁTICA





Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



Pré-hepáticas (icterícia não colestáticas)

1. DOENÇAS HEMOLÍTICAS :

- Microesferocitose hereditária
- Anemia Falciforme
- Talassemia (hemoglobinopatias)
- Doenças auto-imunes.
- Infecções graves (generalizadas)
- Colagenoses
- Malária
- Valvulopatias



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



2. REDUÇÃO DO TRANSPORTE DA BILIRRUBINA :

- CHOQUE
- HIPÓXIA
- DESIDRATAÇÃO
- HIPOALBUMINEMIA



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



3. DEFEITOS METABÓLICOS HEREDITÁRIOS

A- Doenças que cursam com redução ou ausência da atividade da enzima glicuronil-transferase

Lucey - Driscoll

Crigler- Najjar I e II.

Gilbert.

B- Doenças que tem como característica a reduzida excreção da bilirrubina

Dubbin - Johnson

Rotor



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



HEPÁTICAS (COLESTASE INTRA-HEPÁTICA)

1. METABÓLICAS (LESÃO INTRA-HEPÁTICA)

Hepatites virais

Hepatite auto-imune

Etilismo

Drogas hepatotóxicas

Doenças colestáticas crônicas, ductopênicas

- Cirrose biliar primária (CBP)
- Colangite esclerosante primária (CEP)

Após transplante hepático



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



2. SEM LESÃO HEPATOCELULAR

- Gravidez
- Transinfecçiosa
- Pós-operatória
- Recorrente benigna



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



PÓS-HEPÁTICAS (COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA)

1. CONGÊNITAS

- Atresia de vias biliares
- Dilatação cística de vias biliares
- CEP



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



2. ADQUIRIDAS

- Colecistites
- Coledocolitíase
 - Primária
 - Secundária
 - Residual
 - Recidivante
- Inflamatórias
 - CEP
 - Estenose cicatricial iatrogênica
 - Pancreatite crônica
- Neoplásicas
 - Primárias (fígado, pâncreas, vesícula biliar, papila duodenal, ductos biliares)
 - Metastáticas (Cólon, estômago, mama e pulmão)



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



ASPECTOS CLÍNICOS

Nas síndromes não colestáticas os pacientes podem apresentar-se assintomáticos e/ou levemente ictéricos (geralmente de natureza transitória), ou cursar com formas graves como o Kernicterus (Crigler Najjar tipo I - recém-nascidos); não cursam com colúria, acolia fecal ou prurido significativo.

Nas doenças colestáticas é comum a icterícia, hipocolia / acolia fecal e/ou colúria.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

Já observamos a infinidade de condições patológicas associadas a síndrome icterica e, naturalmente o objetivo desta apresentação é prático, com tempo definido, impossibilitando o debate individualizado; assim é fundamental para o diagnóstico uma história bem feita, levando-se em consideração também exames laboratoriais, de imagem e endoscópicos.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

- Clínicos

Idade, tempo de evolução, hábitos, grau de comprometimento do estado geral, intensidade da icterícia, história epidemiológica (hepatites virais, leishmaniose).

- Laboratoriais

Hemograma completo, transaminases, Gama GT, bilirrubinas totais e frações, proteínas totais e frações, fosfatase alcalina, TAP, marcadores virais para hepatite.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

- Imagem

Ultrassonografia

É o primeiro exame, não invasivo, de fácil execução, baixo custo, disponível até em unidades de complexidade secundária, isento de complicações e fornece importante e satisfatória avaliação da vesícula biliar, do fígado, das vias biliares e às vezes informação preliminar sobre o pâncreas.

Grande limitação: avaliação da parte distal do colédoco e interferência com gases e conteúdo das vísceras ocas.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

- TC abdome

Maior precisão das lesões do pâncreas e parenquimatosas hepáticas (nódulos primários e implantes secundários) e avaliação mais precisa de vias biliares intra e extra-hepáticas; hoje em dia é método fundamental para nossa prática médica, largamente empregado e, muito contribuiu para maior índice de acertos e melhor tratamento dos pacientes (em várias outras patologias não ligadas a doença ictérica, só para fazermos justiça). Nossa preocupação com este método é relativa a grande exposição a radiação e, ao uso de contraste venoso (fatores sensibilizantes, função renal comprometida); só está disponível para a rede terciária de atendimento.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

- Colangiografia por Ressonância Nuclear Magnética (CRNM)

Mais conhecida por Colangio-ressonância.

Não invasivo, apresenta elevada acurácia para avaliar tudo o que vimos acima e tem como grande diferencial a sensibilidade de 70 a 100 % para avaliação de dilatação biliar ductal e diagnóstico de fatores obstrutivos do colédoco (litíase, tumores), estenoses não inflamatórias do ducto biliar comum com grande sensibilidade para o colédoco terminal, colelitíase, pequenos tumores pancreáticos, colangiocarcinomas, ampulites e tumores de papila duodenal, avaliação precisa da árvore biliar intra-hepática na CEP. Os fatores limitadores são o elevado custo, a pouca disponibilidade de centros especializados, muitas vezes indisponíveis até mesmo na rede de assistência terciária.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

- Colangiografia transparieto hepática

É a colangiografia hepática percutânea com agulha de Chiba, que consiste na aplicação de contraste para avaliação das vias biliares intra-hepáticas; é método invasivo, com risco significativo de complicações (reações anafiláticas, sangramentos volumosos e traumas importantes em vias biliares, levando até mesmo a necessidade de laparotomia); pouco usado atualmente.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

-Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)

Com o uso de um endoscópio especial, com visão lateral, sob anestesia geral em SO (utilização de arco cirúrgico), é realizado o cateterismo da papila duodenal (Vater) com injeção de contraste para avaliação das dilatações, obstruções e patologias das vias biliares. Necessita profissional especializado, extremamente treinado e material descartável de alto custo; hoje em dia atua-se em conjunto com a CRNM e presta-se principalmente a terapêutica (imprescindível no conjunto diagnóstico-tratamento hoje em dia, evitando muitas cirurgias) com papilotomias (introdução de papilótomo pelo endoscópio) para retirada de cálculos (Basket), implantes de drenos e/ou próteses plásticas ou metálicas nas vias biliares. Temos um percentual de complicações em torno de 15 % neste procedimento, as mais comuns hemorragias e pancreatites.



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

-Biópsia hepática

Empregada quando há dúvida diagnóstica e necessidade do estadiamento das doenças crônicas que acometem o fígado; pode ser realizada percutânea, às cegas ou guiada por USON ou preferencialmente por via laparoscópica (que também mostrará um aspecto macroscópico do fígado).



Hospital Municipal
DR. MUNIR RAFFUL

Hospital Municipal Dr. Munir Rafful



DIAGNÓSTICO

-Aspectos terapêuticos

Naturalmente a ferramenta para a terapêutica está diretamente ligada a doença de base, e varia muito em cada paciente, muitas vezes sendo objeto de extensas discussões terapêuticas entre clínicos, gastroenterologistas, hematologistas endoscopistas e cirurgiões. De uma maneira bastante generalizada poderíamos dizer o seguinte:

Icterícia não colestática: fototerapia nos recém-natos e em casos mais graves a exsanguíneotransfusão (evitar o desenvolvimento de Kernicterus)

Fenobarbital: indutor da síntese e atividade da glicuronil-transferase.

Medidas cirúrgicas, clínicas e endoscópicas em várias doenças.

Transplante hepático na síndrome de Crigler-Najar tipo I.

Icterícias hemolíticas podem representar um quadro muito grave, necessitando às vezes de esplenectomia.