**IMPACTOS TRAZIDOS PELO DIFICIL DIAGNÓSTICO DA CIRROSE HEPÁTICA**

Dryelle Fontenele de Araújo Silva¹; Raissa Martins de Oliveira Nunes¹ Mariana Fagan Peyrot ¹ Elder Texeira Bontempo2

1Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP/IESVAP)

² Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP/IESVAP)

Área temática: Atenção à Saúde

E-mail: dryfontenele@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A cirrose hepática é considerada a principal doença crônica do fígado, sendo responsável, no Brasil, por mais de 298.000 internações hospitalares entre 2001 e 2010 e mais de 128.000 óbitos entre 2001 e 2009 . Sua prevalência é variável em diferentes países. Em países desenvolvidos, essa patologia, está entre as 10 mais relevantes causas de óbito. Caracterizada como uma doença crônica degenerativa, a cirrose está cada vez mais presente em nosso meio. Possui evolução insidiosa, com quadro clinico diversificado, variando de inespecífica a assintomática. Esta situação dificulta o diagnóstico precoce e contribui de forma representativa para o crescente número de internações hospitalares. Essa patologia resulta de uma fibrose extensa, na qual representa uma reposta cicatricial à agressão crônica do fígado, composta de excesso de componentes da matriz extracelular que inicialmente pode ser reversível. Podendo ser dividida em compensada e descompensada, sendo delimitadas pelos tipos: alcoólica, não alcoólica medicamentosa, viral e autoimune. **OBJETIVO:** Analisar a importância da abordagem dos impactos trazidos pelo diagnóstico tardio da cirrose hepática. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura para obtenção de dados pertinentes à temática, consultou-se as bases de dados LILACS, PubMED e SCIELO. Foram utilizados os seguintes descritores: cirrose hepática, doença crônica, mortalidade e fibrose hepática; de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para análise, foram selecionados artigos publicados entre 1998 até o ano de 2018. Com base nos critérios de refinamento utilizados pelos descritores. **RESULTADOS:** A classificação da cirrose se dá em compensada e descompensada, sendo delimitadas pelos tipos: alcoólica, não alcoólica, medicamentosa, viral e autoimune. A cirrose hepática alcoólica é tão grave que é considerada a segunda causa indicativa de transplante hepático, sendo superada apenas pela hepatite C. A cirrose hepática viral representada pelo os vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV) são os principais vírus causadores da cirrose. A taxa anual de cirrose entre os pacientes com infecção crônica pelo HBV varia de 2 a 10% em algumas séries estudadas, sendo o risco maior naqueles com infecção adicional pelo HDV (vírus delta) ou HCV ou pelo HIV e presença de alcoolismo crônico. É relevante saber que a cirrose também pode ser classificada clinicamente. Um sistema de estadiamento é a classificação de Child-Pugh modificada, com um sistema de escore de 5 a 15. Escores de 5-6 são a classe A de Child- Pugh, conhecida como a forma compensada da doença; escores de 7-8 indicam classe B passando a ser a forma descompensada e escores 10-15 a classe C. Este sistema de pontuação é utilizado para avaliar o prognóstico da cirrose e orienta o critério padrão para inscrição no cadastro de transplante hepático (classe B de Child-Pulgh ). No estágio em que a cirrose hepática encontra- se compensada é geralmente assintomática, sendo diagnosticada durante a avaliação da doença hepática crônica ou fortuitamente durante exame físico de rotina; testes bioquímicos, como enzimas hepáticas, albumina sérica, colesterol, TAP (tempo de atividade da protrombina); imageamento por investigação de outras patologias; endoscopia mostrando varizes gastresofágicas, ou cirurgia abdominal no qual o fígado nodular é detectado. Já a fadiga inespecífica, libido diminuída ou distúrbios do sono podem ser caracterizados como as únicas queixas. **CONCLUSÃO:** Por conta da relevância epidemiológica das internações e mortalidade da cirrose hepática, tem sido evidenciado que a falta do diagnóstico precoce, ou o não reconhecimento dos sinais e sintomas iniciais levam a uma evolução do quadro da patologia em estudo, a qual deixa de se apresentar da forma compensada para descompensada em um curto intervalo de tempo, resultando em um pior prognóstico para o quadro, devido possibilidade de não haver uma reversão da forma acentuada da fibrose hepática. Mediante a isso, os exames de rotina e imagens são primordiais na identificação das características fisiopatológicas. Desse modo, em exames laboratoriais que revelam hipoalbuminemia, aumento das bilirrubinas e alargamento do TAP (tempo de atividade da protrombina) apresenta uma insuficiência hepatocelular, além disso, são encontrados pancitopenias e plaquetopenias bastante sugestivas de hipertensão portal. Por meio dos exames de imagem, temos a ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, fibroscan, endoscopia digestiva alta que levam a melhor exclusão para outros diagnósticos diferenciais.

**Palavras- chaves:** Cirrose Hepática ; Diagnóstico ; Doença Crônica.

**REFERÊNCIAS**

COSTA, J. K. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém – PA. GED Gastroenterol. Endosc. Dig., São Paulo, v. 35, n. 1, p. 01-08, 2016.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. Goldman-Cecil Medicins, volume 1. 25 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

ROBBINS, S. L.; CONTRAN, R. Patologia: as bases patológicas das doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SILVA, I. S. S. Cirrose hepática. RBM Rev. Bra. Med., Rio de Janeiro, v. 67 n. 4, abr. 2010. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\_materia=4274. Acesso em 19 de março de 2019.