

CIRROSE HEPÁTICA E SUAS COMPLICAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

LIVER CIRRHOSIS AND ITS COMPLICATIONS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Patrícia Carla de Sá Stanesco Batuli Proence Domingues¹

Wanderson Alves Ribeiro²

Tatiana Chiabai de Carvalho Dias³

Evelyn da Conceição Barbosa⁴

Gabriela de Lana Teixeira⁵

Monique Paula Gama⁶

RESUMO: **Objetivo:** Descrever o que é a Cirrose Hepática e quais são suas complicações, enfatizando que o diagnóstico precoce pode auxiliar a preveni-las. **Metodologia:** A seleção de artigos foi realizada na base de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em saúde (BVS). **Resultado:** Foram encontrados 50 artigos, ao final foram utilizados 15 artigos para a discussão, concentrados entre 2018 e 2023. Os autores dos estudos evidenciaram que a melhor forma de acabar com a doença é investir na prevenção da mesma, evitando que casos graves e complicações da Cirrose Hepática. **Conclusão:** O tratamento de complicações avançadas da cirrose, como a insuficiência hepática e o câncer de fígado, é extremamente custoso e consome muitos recursos de saúde. Ao promover o diagnóstico precoce e a prevenção, é possível reduzir esses custos substanciais, alocando recursos de maneira mais eficiente e melhorando a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

1427

Palavras-chave: Cirrose. Cirrose hepática. Fígado.

ABSTRACT: **Objective:** To describe what Liver Cirrhosis is and what its complications are, emphasizing that early diagnosis can help prevent them. **Methodology:** The selection of articles was carried out in the PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL) databases. **Result:** 50 articles were found, in the end 15 articles were used for discussion, concentrated between 2018 and 2023. The authors of the studies showed that the best way to end the disease is to invest in its prevention, preventing serious cases and complications of Liver Cirrhosis. **Conclusion:** The treatment of advanced complications of cirrhosis, such as liver failure and liver cancer, is extremely costly and consumes many healthcare resources. By promoting early diagnosis and prevention, it is possible to reduce these substantial costs, allocating resources more efficiently and improving the sustainability of health systems.

Keywords: Cirrhosis. Hepatical cirrhosis. liver.

¹Acadêmica do curso de graduação em medicina pela Universidade Iguazu (UNIG).

²Interno do curso de graduação em medicina da Universidade Iguazu (UNIG); Enfermeiro; Mestre e Doutor pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense (PACCS/UFF).

³Acadêmica do curso de graduação em medicina pela Universidade Iguazu (UNIG).

⁴Acadêmica do curso de graduação em medicina pela Universidade Iguazu (UNIG).

⁵Acadêmica do curso de graduação em medicina pela Universidade Iguazu (UNIG).

⁶Acadêmica do curso de graduação em medicina pela Universidade Iguazu (UNIG).

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é uma doença crônica e progressiva do fígado caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por tecido fibroso, o que resulta em perda de função do órgão. Este processo é geralmente irreversível e pode ser causado por uma variedade de fatores, incluindo o consumo excessivo de álcool, hepatites virais (principalmente hepatite B e C), e doenças metabólicas como a esteatose hepática não alcoólica. À medida que a cirrose avança, o fígado se torna incapaz de desempenhar suas funções vitais, o que pode levar a complicações severas, como insuficiência hepática, hipertensão portal e carcinoma hepatocelular (Fonseca, 2022).

Identificar a cirrose em suas fases iniciais pode permitir intervenções que retardem a progressão do dano hepático e melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o diagnóstico precoce facilita a monitorização regular e a gestão de complicações potenciais, como varizes esofágicas e ascite, antes que estas se tornem graves. O uso de técnicas modernas de imagem, exames laboratoriais e, em alguns casos, biópsias hepáticas, são essenciais para uma detecção precoce e precisa da cirrose (Santana, 2021).

A importância do diagnóstico precoce da cirrose hepática também se reflete nas estratégias de saúde pública e prevenção. Ao identificar indivíduos em risco e iniciar o tratamento adequado, é possível reduzir a carga global da doença e os custos associados ao tratamento de complicações avançadas. Programas de rastreamento para populações de alto risco, como aqueles com consumo excessivo de álcool ou infecções crônicas por hepatite, são cruciais para detectar a cirrose antes que os sintomas se manifestem. Dessa forma, o diagnóstico precoce não só melhora os desfechos clínicos individuais, mas também contribui para uma abordagem mais eficiente e sustentável na gestão da saúde pública (Brito *et al.*, 2022).

Nessa contextura, o presente artigo trata-se de uma revisão de literatura baseando-se em artigos científicos de estudos já publicados. A busca pelos estudos e textos foi realizada a partir das seguintes plataformas PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Justifica-se pela importância do diagnóstico precoce é crucial devido ao impacto significativo que essa doença tem na saúde pública e na vida dos indivíduos afetados. A cirrose é uma condição debilitante que, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a complicações graves e irreversíveis, como insuficiência hepática, câncer de fígado e morte. A compreensão aprofundada da cirrose permite o desenvolvimento de estratégias eficazes de

prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade associadas à doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa literatura científica composta por estudos observacionais, experimentais e publicações na íntegra que abordam acerca do tema proposto. Esta pesquisa vai responde à questão “Quais são as complicações da cirrose hepática e como podemos preveni-la?”

A busca pelos estudos e textos foi realizada a partir das seguintes palavras-chaves para pesquisa inseridas no DECS (Descritores em Ciências da Saúde): “Cirrose Hepática”, “Prevenção cirrose hepática”, e “Cirrose” nas plataformas PubMed, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em saúde (BVS).

Uma vez que a busca com todos os descritores e palavras-chave traziam resultados com revisão de literatura, foi necessário compilar os artigos obtidos.

Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês, disponíveis em textos completos no formato de artigos, publicados entre o período de 2018 a 2023 e que abordavam sobre o tema. Descartadas as publicações que não respondessem à pergunta de busca.

1429

Critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática proposta. Ademais, foram incluídos artigos em inglês e português que se relacionava a respeito da leptospirose grave.

Excluídos estudos duplicados, artigos com ano de publicação anterior ao ano de 2018, artigos que não fossem nos idiomas português e inglês, e artigos que não respondessem à pergunta principal desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 50 artigos totais, que foram submetidos aos critérios de exclusão, resultando em 15 artigos. Sendo 9 na base de dados do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), 3 do PubMed e 3 da Biblioteca Virtual em saúde (BVS).

TABELA
Quadro 1 – Artigos levantados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Biblioteca Virtual em saúde (BVS).

Título	Periódico	Temática	Conclusão
Análise da morbidade causada pela demora na realização da colecistectomia na litíase biliar- uma revisão bibliográfica	Programa de Iniciação Científica- PIC/UniCEUB- Relatórios de Pesquisa, 2021	O estudo mostra as consequências advindas dessa espera prolongada até o ato cirúrgico	Foi concluído a necessidade de reestruturação da organização das filas de cirurgia eletiva nacional e maiores estudos demonstrando como o andamento dessas listas pode ser feito de forma mais eficaz
A prevalência de casos de fibrose e cirrose hepática na população brasileira no período entre 2014 a 2018 / The prevalence of liver fibrosis and cirrhosis cases in the brazilian population from 2014 to 2018	Brazilian Journal of Development, 8(5), 37709-37723.	A fibrose hepática é caracterizada por danos subsequentes no fígado gerando cicatriz.	sAndrome hepatorenal e carcinoma hepatocelular são complicações da cirrose hepática
During which period should we avoid cholecystectomy in patients who underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography?	Einstein (São Paulo). 2020;18:1-6	Analisar o período durante o qual devemos evitar a colecistectomia após a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	O período durante o qual devemos evitar realizar a colecistectomia após a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é do 4º ao 30º dia.
CIRROSE HEPÁTICA: FISIOPATOLOGIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM	Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021.	A cirrose hepática é uma fisiopatologia que faz parte da rotina dos profissionais da área da saúde visto que sua prevalência no país é significativa	Embora seja uma patologia ainda incurável, existe tratamento e a assistência do enfermeiro tem um papel crucial nesse processo.
Cirrose hepática e suas principais etiologias: Revisão da literatura	Revisão da literatura. E-Acadêmica, 3(2), e8332249.	A cirrose hepática é um processo de cicatrização patológica, irreversível em seus estágios avançados com complicações que podem ser letais	Diferentes etiologias causam diferentes formas de evolução fibrótica, que dependem da origem dos tipos celulares e mecanismos envolvidos
Alterações histológicas da vesícula biliar de doentes submetidos à colecistectomia por colelitíase	Rev. Col. Bras. Cir. 46 (6), 2019	alta prevalência de colelitíase na população fez da colecistectomia um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados da atualidade.	Houve baixa prevalência de câncer de vesícula na população avaliada, maior ocorrência na população idosa e associação de tumor com

			espessamento da parede vesicular.
Diagnósticos de enfermagem em pacientes com cirrose hepática em um serviço hospitalar de emergência	HU Rev. 2022; 48:1-8	O estudo foi desenvolvido com o intuito de destacar a importância dos diagnósticos de enfermagem em pacientes cirróticos, em decorrência do aumento de casos de doenças hepáticas.	As características sociodemográficas apresentadas neste estudo corroboram os achados já amplamente conhecidos em doença hepática.
Cholelithiasis: from suspicion to diagnose	Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 35-41, 2017.	A coledocolití-ase decorre da migração do cálculo biliar para a via biliar comum na maior parte dos casos.	Os critérios de risco para coledocolitíase mais relevantes são: icterícia, colangite, gama-GT, bilirrubina total e dilatação da via biliar comum na USG
Cirrose hepática – abordagem diagnóstica e terapêutica	Medicina, Ciência e Arte, v. 1, n. 1, p. 59-69, 2022.	As hepatopatias crônicas são importantes causas de morbimortalidade em todo o mundo.	O consumo e uso abusivo de álcool e a doença hepática gordurosa não alcoólica continuam sendo outras importantes causas de cirrose hepática, rivalizando-se com as hepatites virais, como as maiores etiologias da cirrose hepática.
Os principais tipos e manifestações da Cirrose Hepática: uma atualização clínica	Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 4423-4439, 2023.	A cirrose hepática é um processo patológica crônico, considerado a hepatopatia mais comum	A atenção aos fatores predisponentes como alimentação rica em lipídios, estilismo, negligência a exames de rotina, sedentarismo e obesidade contribuem constituem medidas eficazes de prevenção primária.
Síndrome da doença hepática crônica agudizada - resultados clínicos de uma unidade de terapia intensiva em centro de transplante hepático	Rev. bras. ter. intensiva 32 (1), Jan-Mar 2020	O doente crítico com cirrose hepática crônica é um desafio para os especialistas em terapia intensiva. Avanços terapêuticos, como diálise de albumina, troca plasmática de alto volume e transplantes em pacientes cada vez mais graves, trouxeram os pacientes críticos mais próximos do ambiente da terapia intensiva.	Consideramos essencial que os pacientes com insuficiência hepática crônica agudizada sejam tratados na unidade de terapia intensiva, e uma decisão clínica em tempo oportuno é vital para a realização de transplante de fígado em pacientes bem selecionados.

Abordagem clínica da cirrose hepática: protocolos de atuação	Abordagem clínica da cirrose hepática: protocolos de atuação, p. 1-51, 2018.	Descrever a clínica da cirrose hepática	A cirrose hepática pode levar a diversas complicações, que podem ser evitadas com o diagnóstico precoce da doença
Colecistopathies and the treatment of their complications: a systematic review of literature	Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 3597-3606, 2021.	Revisão sistemática e integrada de artigos originais e revisões que investigaram as complicações da coledocolitíase, abordando diagnóstico e tratamento e correlacionar com a cirrose hepática	Existem pontos convergentes quanto aos métodos diagnósticos da coledocolitíase e suas complicações como a coledocolitíase e a colangite bacteriana aguda
Perfil epidemiológico de pacientes com cirrose hepática atendidos em ambulatorialmente em hospital de referência do oeste do paraná	FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH), 3(1), 59-64.	A cirrose hepática (CH) é uma doença crônica do fígado, e é caracterizada pela inflamação difusa de sua estrutura	Os resultados demonstram o quanto necessária é a orientação acerca do consumo consciente do álcool e dos cuidados com o controle do peso.

Fonte: Construção dos autores (2024).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cirrose hepática é uma condição crônica do fígado caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por tecido fibroso e nódulos regenerativos. Esse processo ocorre devido a lesões repetidas e inflamação do fígado, resultando na perda da função hepática ao longo do tempo (Reis *et al.*, 2018)

As causas mais comuns de cirrose incluem abuso de álcool, hepatite viral crônica (hepatite B e C), e doenças hepáticas gordurosas não alcoólicas. Além dessas, outras condições como doenças autoimunes, doenças genéticas e o uso prolongado de certos medicamentos também podem levar à cirrose (Holanda, 2019).

Uma das principais complicações da cirrose hepática é a hipertensão portal, que ocorre quando a fibrose impede o fluxo sanguíneo normal através do fígado, aumentando a pressão na veia porta. Esta condição pode levar ao desenvolvimento de varizes esofágicas, que são veias dilatadas na parede do esôfago e que podem romper-se, causando sangramentos potencialmente fatais. Além disso, a hipertensão portal pode resultar em ascite, que é o acúmulo de líquido na cavidade abdominal, provocando desconforto abdominal e aumentando o risco de infecções (Santana, 2021).

Outra complicação significativa da cirrose é a encefalopatia hepática, que ocorre quando o fígado danificado não consegue remover adequadamente as toxinas do sangue. Isso pode levar a uma acumulação de substâncias tóxicas no cérebro, resultando em confusão mental, alterações de humor, dificuldade de concentração e, em casos graves, coma. Pacientes com encefalopatia hepática necessitam de tratamento imediato para reduzir os níveis de amônia e outras toxinas no corpo (Mello, 2022).

A cirrose hepática também aumenta o risco de desenvolver carcinoma hepatocelular, um tipo de câncer de fígado. A regeneração contínua das células hepáticas danificadas pode causar mutações genéticas, promovendo o crescimento descontrolado de células cancerígenas. A detecção precoce é fundamental para o tratamento eficaz do carcinoma hepatocelular, mas muitas vezes o câncer é diagnosticado em estágios avançados devido à falta de sintomas específicos nos estágios iniciais (Holanda, 2019).

Além das complicações físicas, a cirrose hepática também tem um impacto significativo na qualidade de vida do paciente. A condição pode causar fadiga extrema, perda de apetite, perda de peso e prurido. As restrições alimentares e a necessidade de monitoramento constante podem afetar negativamente o bem-estar psicológico e emocional dos pacientes. Portanto, o manejo da cirrose hepática requer uma abordagem multidisciplinar, incluindo cuidados médicos rigorosos, suporte nutricional e psicológico, e, em casos avançados, a consideração de um transplante de fígado (Fernandes, 2021).

1433

A icterícia é um sintoma caracterizado pela coloração amarelada da pele, mucosas e eventualmente dos olhos, resultado do acúmulo de bilirrubina no organismo. A bilirrubina é um pigmento amarelado derivado da degradação das hemácias e normalmente é processada pelo fígado e eliminada na bile. No entanto, quando há um desequilíbrio entre a produção e a eliminação da bilirrubina, ocorre a icterícia (Brito *et al.*, 2022).

Um aumento na destruição das hemácias pode sobrecarregar o fígado, levando ao acúmulo de bilirrubina. Isso pode ocorrer em condições como anemia hemolítica ou outras doenças hematológicas (Reis *et al.*, 2018).

A hepatite é uma inflamação do fígado que pode ser causada por vírus, toxinas, medicamentos ou doenças autoimunes. Quando o fígado está inflamado, sua capacidade de processar a bilirrubina é comprometida. Os vírus hepatotrópicos, como os da hepatite A, B, C, D e E, são os principais agentes infecciosos que causam hepatite (Mello, 2022).

A hepatite viral pode levar à necrose hepática e à redução da capacidade do fígado de metabolizar a bilirrubina, resultando em icterícia. Os sintomas típicos da hepatite incluem fadiga, náuseas, febre e icterícia (Mello, 2022).

A cirrose hepática é uma condição na qual o tecido saudável do fígado é substituído por tecido cicatricial devido a lesões crônicas, como hepatite crônica, consumo excessivo de álcool, doença hepática gordurosa ou outras condições. Com o tempo, a função hepática é comprometida, incluindo a capacidade de metabolizar a bilirrubina. A cirrose pode causar icterícia, além de outros sintomas como ascite, perda de peso e confusão mental (Maia *et al.*, 2022).

A esteatose hepática é caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado, não relacionada ao consumo excessivo de álcool. A condição pode progredir para esteato-hepatite não alcoólica (NASH), que envolve inflamação e lesão hepática (Marcelino, 2020).

A NASH pode levar à fibrose e, eventualmente, à cirrose. A presença de esteatose hepática pode prejudicar a capacidade do fígado de metabolizar a bilirrubina, resultando em icterícia. Os sintomas incluem fadiga, dor abdominal e, em alguns casos, icterícia (Fernandes, 2021).

A doença de Wilson é uma doença genética rara que leva ao acúmulo de cobre no fígado, cérebro e outros órgãos. O excesso de cobre danifica o fígado, interferindo na sua função, incluindo o metabolismo da bilirrubina. A icterícia é um sintoma comum da doença de Wilson, juntamente com outros sintomas como distúrbios neurológicos, problemas de pele e problemas psicológicos (Brito *et al.*, 2022).

A coledocolitíase, também conhecida como cálculos biliares nos ductos biliares, é uma condição na qual os cálculos biliares se formam e ficam presos nos ductos biliares, que são os tubos que transportam a bile do fígado para a vesícula biliar e, em seguida, para o intestino delgado. Essa obstrução dos ductos biliares pode levar à icterícia devido ao acúmulo de bilirrubina no sangue (Favaro, 2020).

Quando os cálculos biliares ficam presos nos ductos biliares, impedem o fluxo normal da bile, que contém bilirrubina conjugada, do fígado para o intestino delgado. Como resultado, a bilirrubina acumula-se no sangue, levando a uma condição chamada icterícia obstrutiva (Marcelino, 2020).

A icterícia obstrutiva é caracterizada por uma coloração amarelada da pele, mucosas e branco dos olhos devido ao aumento da concentração de bilirrubina no sangue. Além da

icterícia, a coledocolitíase pode causar outros sintomas, como dor abdominal intensa, febre, náuseas e vômitos (Brito *et al.*, 2022).

A colelitíase, ou cálculos biliares na vesícula biliar, pode causar icterícia devido a várias razões, principalmente quando os cálculos biliares bloqueiam o fluxo normal da bile, interferindo no processo de eliminação da bilirrubina do corpo (Maia *et al.*, 2022).

A bile é um líquido produzido pelo fígado e armazenado na vesícula biliar. Ela contém bilirrubina, um subproduto da degradação dos glóbulos vermelhos. Normalmente, a bile é liberada da vesícula biliar em resposta à ingestão de alimentos, e a bilirrubina é excretada do corpo através do trato gastrointestinal (Holanda, 2019).

Os cálculos biliares podem ficar presos no ducto cístico, que é o canal que liga a vesícula biliar ao ducto biliar comum. Isso pode bloquear parcial ou completamente o fluxo de bile da vesícula biliar para o ducto biliar comum. Como resultado, a bile não consegue chegar ao intestino delgado para auxiliar na digestão dos alimentos, levando ao acúmulo de bilirrubina no sangue e causando icterícia (Brito *et al.*, 2022).

Em casos mais graves, os cálculos biliares podem passar da vesícula biliar para o ducto biliar comum, o qual é compartilhado com o ducto pancreático. Isso pode resultar em uma obstrução mais significativa do fluxo de bile, afetando não apenas a eliminação da bilirrubina, mas também a função pancreática. A obstrução do ducto biliar comum pode levar a uma acumulação ainda maior de bilirrubina no sangue, resultando em icterícia mais pronunciada (Holanda, 2019).

Em suma, a colelitíase pode causar icterícia quando os cálculos biliares obstruem os ductos biliares, impedindo o fluxo normal da bile e a eliminação adequada da bilirrubina. O tratamento geralmente envolve a remoção dos cálculos biliares, seja por meio de medicamentos para dissolvê-los, procedimentos minimamente invasivos para removê-los ou cirurgia para remover a vesícula biliar afetada (Melo, 2018).

A cirrose hepática é uma condição na qual o tecido hepático é gradualmente substituído por tecido cicatricial, interferindo na função hepática normal. A icterícia é um sintoma comum em pacientes com cirrose hepática e pode ocorrer devido a várias razões associadas à alguma condição (Reis *et al.*, 2018)

Na cirrose hepática, o fígado não consegue processar a bilirrubina adequadamente devido à sua função comprometida. Isso resulta no acúmulo de bilirrubina no sangue e, conseqüentemente, na icterícia (Fernandes, 2021).

A cirrose pode levar à formação de cicatrizes nos ductos biliares, causando obstrução parcial ou completa do fluxo biliar. Isso pode resultar em icterícia devido ao acúmulo de bilirrubina no sangue (Souza, 2021).

A cirrose pode causar um aumento na destruição das hemácias, levando à liberação de bilirrubina indireta, que o fígado comprometido tem dificuldade em processar, contribuindo para a icterícia (Reis *et al.*, 2018)

Além disso, complicações frequentemente associadas à cirrose hepática, como ascite e encefalopatia hepática, podem agravar a icterícia devido à piora da função hepática global e à circulação alterada (Brito *et al.*, 2022).

O tecido cicatricial interfere no fluxo sanguíneo normal dentro do fígado, prejudicando sua capacidade de realizar funções vitais, como a síntese de proteínas, o metabolismo de toxinas e a produção de bile (Pereira, 2020).

Uma das principais causas da cirrose hepática é o consumo excessivo e prolongado de álcool, mas outras condições, como hepatite viral crônica, doença hepática gordurosa não alcoólica, doenças autoimunes do fígado e obstrução dos ductos biliares, também podem levar ao desenvolvimento dessa condição (Pedrosa, 2023).

A cirrose hepática pode implicar em um prognóstico pior de várias maneiras. Primeiramente, a perda progressiva da função hepática pode levar a complicações graves, como ascite, encefalopatia hepática, varizes esofágicas, e insuficiência hepática (Fonseca, 2022). Além disso, a cirrose hepática aumenta significativamente o risco de desenvolver câncer de fígado, conhecido como carcinoma hepatocelular (Fonseca, 2022).

O carcinoma hepatocelular é uma forma agressiva de câncer que é frequentemente diagnosticada em estágios avançados devido à falta de sintomas específicos nos estágios iniciais. Isso torna o tratamento mais desafiador e diminui as taxas de sobrevivência (Pereira, 2020).

Outro fator que contribui para um pior prognóstico em pacientes com cirrose hepática é a limitação das opções de tratamento. Embora certas complicações da cirrose possam ser gerenciadas com medicamentos, procedimentos médicos ou cirurgia, a cirrose hepática avançada pode ser irreversível e, em alguns casos, pode requerer transplante hepático como única opção de tratamento (Pedrosa, 2023).

Em resumo, a cirrose hepática é uma condição progressiva que pode resultar em uma série de complicações graves e aumentar o risco de câncer de fígado. Isso, combinado com a

limitação das opções de tratamento em estágios avançados, implica em um prognóstico pior para os pacientes afetados (Pereira, 2020).

A prevenção, o diagnóstico precoce e a gestão adequada das complicações são cruciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com cirrose hepática (Pedrosa, 2023).

O consumo excessivo de álcool é uma das principais causas evitáveis de cirrose hepática. O álcool em excesso pode causar inflamação crônica do fígado (hepatite alcoólica), levando à formação de cicatrizes e, eventualmente, à cirrose. A quantidade de álcool necessária para desenvolver cirrose varia de pessoa para pessoa, mas o consumo excessivo a longo prazo aumenta significativamente o risco (santana, 2021).

A Doença Hepática Gordurosa não alcóolica (DHGNA) é uma condição na qual ocorre acúmulo de gordura no fígado em pessoas que consomem pouco ou nenhum álcool. Esta condição está associada à obesidade, resistência à insulina e outros fatores metabólicos. Em alguns casos, a DHGNA pode progredir para esteato-hepatite não alcoólica (NASH), caracterizada por inflamação e lesão hepática, que pode eventualmente levar à cirrose (Barbosa, 2022).

A doença hepática autoimune é uma condição na qual o sistema imunológico ataca erroneamente as células do fígado, causando inflamação crônica. Se não tratada, essa inflamação pode levar à cicatrização progressiva do tecido hepático e, finalmente, à cirrose. A causa exata da doença hepática autoimune não é completamente compreendida, mas fatores genéticos e ambientais podem desempenhar um papel (Santana, 2021).

Algumas doenças hepáticas genéticas, como a doença de Wilson, a hemocromatose hereditária e a deficiência de alfa-1 antitripsina, podem predispor ao desenvolvimento de cirrose hepática. Essas condições interferem no metabolismo normal do fígado, levando à acumulação de substâncias tóxicas ou ao acúmulo anormal de ferro no órgão, o que pode causar danos ao longo do tempo (Pedrosa, 2023; Fonseca, 2022).

Os sintomas da cirrose hepática podem variar em gravidade e manifestação, muitas vezes dependendo do estágio da doença e de outras condições subjacentes (Brito *et al.*, 2022). A fadiga é um sintoma comum da cirrose hepática, resultante da incapacidade do fígado comprometido em armazenar glicose adequadamente e produzir energia (Barbosa, 2022).

Devido à disfunção hepática, os pacientes com cirrose hepática podem apresentar perda de apetite e subsequente perda de peso, muitas vezes resultante da diminuição da capacidade do fígado em metabolizar nutrientes (Mello, 2022).

A cirrose hepática pode causar distúrbios digestivos, incluindo náuseas e vômitos, devido à incapacidade do fígado em lidar eficazmente com toxinas e substâncias nocivas (Reis *et al.*, 2018). A dor abdominal, especialmente na região superior direita, pode ocorrer devido ao aumento do tamanho do fígado, à tensão dos tecidos circundantes e à formação de cicatrizes (Maia *et al.*, 2022).

A icterícia é um sintoma caracterizado pela coloração amarelada da pele, mucosas e olhos, devido ao acúmulo de bilirrubina no organismo, causado pela disfunção hepática na cirrose (Mello, 2022). O prurido, ou coceira na pele, é comum na cirrose hepática e pode ser atribuído ao acúmulo de substâncias tóxicas na corrente sanguínea devido à disfunção hepática (Fernandes, 2021).

A cirrose hepática pode levar à retenção de líquidos, causando inchaço nas pernas, tornozelos e abdômen, devido ao comprometimento da capacidade do fígado em produzir proteínas e metabolizar fluidos (Reis *et al.*, 2018).

A diminuição da produção de proteínas pelo fígado pode levar a distúrbios de coagulação, aumentando o risco de hemorragias, como sangramento nasal frequente ou fezes com sangue (Maia *et al.*, 2022).

A cirrose hepática pode levar a encefalopatia hepática, uma condição na qual toxinas se acumulam no cérebro devido à disfunção hepática, resultando em confusão mental, alterações de personalidade, dificuldade de concentração e até mesmo coma (Mello, 2022).

É importante ressaltar que nem todos os pacientes com cirrose hepática apresentarão todos esses sintomas e que a gravidade e a progressão dos sintomas podem variar de acordo com a causa subjacente da cirrose, o estágio da doença e a presença de outras condições médicas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com cirrose hepática (Souza, 2021).

O tratamento da cirrose hepática é multifacetado e visa principalmente controlar os sintomas, prevenir complicações e retardar a progressão da doença. Embora a cirrose hepática em estágios avançados possa ser irreversível, intervenções médicas e mudanças no estilo de vida podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prolongar sua sobrevida (Fonseca, 2022).

Um aspecto crucial do tratamento da cirrose hepática é abordar as causas subjacentes da doença. Por exemplo, se a cirrose foi causada por consumo excessivo de álcool, é fundamental que o paciente pare de beber álcool completamente (PEREIRA, 2020).

Da mesma forma, se a cirrose foi causada por hepatite viral crônica, podem ser prescritos medicamentos antivirais para controlar a replicação viral e diminuir a progressão da doença. Para gerenciar as complicações da cirrose hepática, os pacientes podem receber uma combinação de medicamentos (Pedrosa, 2023).

Por exemplo, diuréticos podem ser prescritos para tratar a ascite, enquanto beta-bloqueadores podem ajudar a reduzir o risco de sangramento de varizes esofágicas (Pereira, 2020).

Suplementos de vitaminas e minerais também podem ser recomendados para pacientes com deficiências nutricionais devido a problemas de absorção de nutrientes pelo fígado comprometido (Fonseca, 2022). Em casos graves de cirrose hepática com insuficiência hepática avançada, um transplante de fígado pode ser a única opção de tratamento viável. Um transplante de fígado envolve a substituição do fígado doente por um fígado saudável de um doador compatível (Pereira, 2020).

No entanto, os critérios de elegibilidade para o transplante de fígado podem variar dependendo da gravidade da doença e das políticas de transplante de cada país (Pedrosa, 2023). Além dos aspectos médicos do tratamento, os pacientes com cirrose hepática também podem se beneficiar de mudanças no estilo de vida (Pedrosa, 2023).

Isso pode incluir uma dieta saudável, limitação do consumo de álcool, abandono do tabagismo, manutenção de um peso saudável e participação em programas de exercícios físicos supervisionados (Fonseca, 2022).

Essas medidas podem ajudar a reduzir a carga sobre o fígado e melhorar a função hepática (Fonseca, 2022).

Em resumo, o tratamento da cirrose hepática envolve uma abordagem multidisciplinar que visa controlar os sintomas, prevenir complicações e retardar a progressão da doença. Isso pode incluir medicamentos para tratar complicações, mudanças no estilo de vida e, em casos graves, um transplante de fígado (Pedrosa, 2023).

Uma abordagem integrada e o acompanhamento médico regular são essenciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com cirrose hepática (Fonseca, 2022).

Um dos principais mecanismos pelos quais a coledocolitíase pode levar à cirrose hepática é através da obstrução do fluxo biliar. Os cálculos biliares podem bloquear parcial ou totalmente o ducto colédoco, impedindo a passagem adequada da bile do fígado para o intestino delgado. Essa obstrução resulta em estase biliar, onde a bile acumulada pode danificar as células hepáticas e causar inflamação (Pereira, 2020).

A inflamação crônica do fígado é uma consequência direta da estase biliar prolongada. A presença contínua de cálculos biliares e a consequente obstrução dos ductos biliares desencadeiam uma resposta inflamatória persistente no fígado. Essa inflamação crônica é prejudicial ao tecido hepático, levando à lesão e à cicatrização progressiva, conhecida como fibrose hepática (Fonseca, 2022).

À medida que a fibrose hepática avança, o tecido hepático normal é substituído por tecido cicatricial, comprometendo a função do fígado. A progressão da fibrose para cirrose hepática é um desdobramento natural desse processo. A cirrose é uma condição na qual o fígado fica cicatrizado e nodular, resultando em uma perda significativa da função hepática (Pedrosa, 2023).

Além disso, a coledocolitíase também pode predispor o paciente a outras complicações hepáticas, como pancreatite. Os cálculos biliares podem migrar para o ducto pancreático, causando inflamação aguda ou crônica do pâncreas. A pancreatite recorrente pode contribuir para a deterioração adicional da função hepática e a progressão para a cirrose (Pereira, 2020).

Em suma, a coledocolitíase pode levar à cirrose hepática devido à obstrução do fluxo biliar, inflamação crônica, fibrose progressiva e complicações associadas, como pancreatite. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado da coledocolitíase são fundamentais para prevenir ou retardar a progressão para a cirrose e suas consequências devastadoras para a saúde do paciente (Pedrosa, 2023).

O diagnóstico precoce da cirrose hepática é crucial devido aos graves riscos à saúde associados a essa condição progressiva do fígado. Identificar a cirrose em estágios iniciais permite a implementação de intervenções médicas e mudanças no estilo de vida que podem retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente (Mello, 2022).

Em primeiro lugar, a cirrose hepática é frequentemente assintomática em seus estágios iniciais, o que significa que muitos pacientes podem não perceber os sinais da doença até que ela esteja em estágio avançado. Isso ressalta a importância dos exames de rotina e da conscientização sobre os fatores de risco, como consumo excessivo de álcool, hepatite viral crônica, obesidade e diabetes, que podem levar à cirrose (Brito *et al.*, 2022).

Além disso, o diagnóstico precoce permite o início do tratamento adequado para prevenir ou gerenciar complicações graves associadas à cirrose, como ascite, encefalopatia hepática, varizes esofágicas e carcinoma hepatocelular (Maia *et al.*, 2022).

O tratamento precoce também pode ajudar a preservar a função hepática residual e, em alguns casos, até mesmo reverter parcialmente a cirrose em estágios iniciais, especialmente se a causa subjacente for tratável, como hepatite viral ou abuso de álcool (Souza, 2021). Isso destaca a importância do diagnóstico precoce não apenas para melhorar a qualidade de vida do paciente, mas também para potencialmente prolongar sua sobrevivência (Fernandes, 2021).

Além disso, o diagnóstico precoce permite a implementação de medidas preventivas para reduzir o risco de complicações e a necessidade de intervenções invasivas, como transplante hepático. Isso pode incluir modificações na dieta, restrição de consumo de álcool, monitoramento regular da função hepática e acompanhamento médico frequente para detecção precoce de quaisquer complicações emergentes (Reis *et al.*, 2018).

Em resumo, o diagnóstico precoce da cirrose hepática é crucial para garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado, reduzir o risco de complicações graves e melhorar sua qualidade de vida e sobrevivência (Brito *et al.*, 2022).

A conscientização sobre os fatores de risco, exames de rotina e busca de assistência médica ao primeiro sinal de problemas hepáticos são fundamentais para alcançar esse objetivo (Souza, 2021).

4 CONCLUSÃO

Concluir a discussão sobre a importância de estudar a cirrose hepática e o diagnóstico precoce ressalta a relevância multidimensional desse tema na área da saúde. A cirrose hepática é uma doença progressiva e muitas vezes silenciosa até seus estágios avançados, tornando crucial a educação e a conscientização sobre suas causas, sintomas e métodos de prevenção.

Ao aprofundar o estudo sobre a cirrose, profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade em geral podem desenvolver estratégias mais eficazes para identificar e tratar a doença antes que ela evolua para estágios irreversíveis.

O diagnóstico precoce da cirrose hepática é um pilar essencial para o manejo eficaz da doença. Intervenções iniciadas nas fases iniciais da cirrose podem retardar a progressão do dano hepático, prevenir complicações graves e melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, o diagnóstico precoce permite a implementação de medidas preventivas, como mudanças no estilo de vida e terapias farmacológicas que podem evitar a deterioração da função hepática. Esse aspecto preventivo não só beneficia os pacientes, mas também reduz a carga sobre os sistemas de saúde pública.

Estudar a cirrose hepática e a importância do diagnóstico precoce também tem implicações econômicas significativas. O tratamento de complicações avançadas da cirrose, como a insuficiência hepática e o câncer de fígado, é extremamente custoso e consome muitos recursos de saúde. Ao promover o diagnóstico precoce e a prevenção, é possível reduzir esses custos substanciais, alocando recursos de maneira mais eficiente e melhorando a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Assim, investimentos em educação, pesquisa e rastreamento precoce são não apenas clínicos, mas também econômicos. Além dos benefícios clínicos e econômicos, o estudo da cirrose hepática e do diagnóstico precoce tem um impacto positivo na formação de políticas de saúde pública.

Dados epidemiológicos detalhados e estudos clínicos podem informar políticas mais eficazes de prevenção e tratamento, além de orientar campanhas de conscientização pública sobre fatores de risco, como o consumo de álcool e a infecção por hepatites virais.

1442

Essas políticas, por sua vez, podem contribuir para a redução da incidência e prevalência da cirrose hepática na população. Em resumo, a importância de se estudar a cirrose hepática e o diagnóstico precoce é multifacetada, abrangendo benefícios clínicos, econômicos e sociais. Aprofundar o conhecimento nessa área não só melhora o manejo da doença e a qualidade de vida dos pacientes, mas também otimiza a utilização dos recursos de saúde e fortalece as políticas de saúde pública.

Portanto, continuar investindo em pesquisa, educação e conscientização sobre a cirrose hepática é essencial para enfrentar os desafios dessa condição complexa e prevalente de maneira eficaz e sustentável.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Bruna Moreno; JORGE, Mayara Maranhão; TRINDADE, Alberto Villar. Análise da morbidade causada pela demora na realização da colecistectomia na litíase biliar-uma revisão bibliográfica. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/8919>.

BRITO, Igor Gabriel et al. A prevalência de casos de fibrose e cirrose hepática na população brasileira no período entre 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 37709-37723, 2022. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48096>.

FAVARO, Murillo de Lima et al. Durante qual período devemos evitar a colecistectomia em pacientes que realizaram colangiopancreatografia retrógrada endoscópica?. **einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO5393, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/PctxLnXDBRtHb6R99bk7RTD/?format=pdf&lang=pt>.

FERNANDES, Izabel Cristina. Cirrose Hepática: Fisiopatologia e cuidados de enfermagem. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/3324&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=o&d=6409554714219172038&ei=X9X9Zb-7K_qXy9YPkLqmyAM&scisig=AFWwaeaKdGGVw8zz3Ov-3oH-2qCi.

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. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/249>.

HOLANDA, Ana Karolina Gama; LIMA JÚNIOR, Zailton Bezerra. Alterações histológicas da vesícula biliar de doentes submetidos à colecistectomia por colelitíase. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 46, p. e20192279, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/ybfqSBLbqykWdsfGDxmh9kD/?lang=pt#>.

MAIA, Jéssica Costa et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com cirrose hepática em um serviço hospitalar de emergência. **HU Revista**, v. 48, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381714/36042-manuscrito-diagramado-154313-1-10-20220215.pdf>.

MARCELINO, Luciano Paludo. Fatores preditores da CPER na resolução da coledocolitíase: análise retrospectiva da experiência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223259/001126174.pdf>.

MELO, Caio Gullo et al. Coledocolitíase: da suspeita ao diagnóstico/Cholelithiasis: from suspicion to diagnose. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 35-41, 2017. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/90>.

MELLO, Carlos Eduardo Brandão. Cirrose hepática—abordagem diagnóstica e terapêutica. **Medicina, Ciência e Arte**, v. 1, n. 1, p. 59-69, 2022. Disponível em: <https://medicinacienciaearte.emnuvens.com.br/revista/article/view/7>.

PEDROSA, Maria Sílvia Prestes et al. Os principais tipos e manifestações da Cirrose Hepática: uma atualização clínica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 4423-4439, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57627>.

PEREIRA, Rui; BAGULHO, Luís; CARDOSO, Filipe Sousa. Síndrome da doença hepática crônica agudizada-resultados clínicos de uma unidade de terapia intensiva em centro de transplante hepático. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 49-57, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Zk7tQW4hf3kn5FYqmtLg3pK/#>.

REIS, J. et al. Abordagem clínica da cirrose hepática: protocolos de atuação. **Abordagem clínica da cirrose hepática: protocolos de atuação**, p. 1-51, 2018. Disponível em: https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1967/1/Livro%20Abordagem%20Clinica_net.pdf.

SANTANA, Júlia Medeiros et al. Colecistopatias e o tratamento das suas complicações: uma revisão sistemática de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3597-3606, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25224>.

SOUZA, Ana Carolina Mendes; DE OLIVEIRA, Juliano Karvat; DOS SANTOS, Lilian Cabral Pereira. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO OESTE DO PARANÁ. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 3, n. 1, p. 59-64, 2021. Disponível em <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/303>.