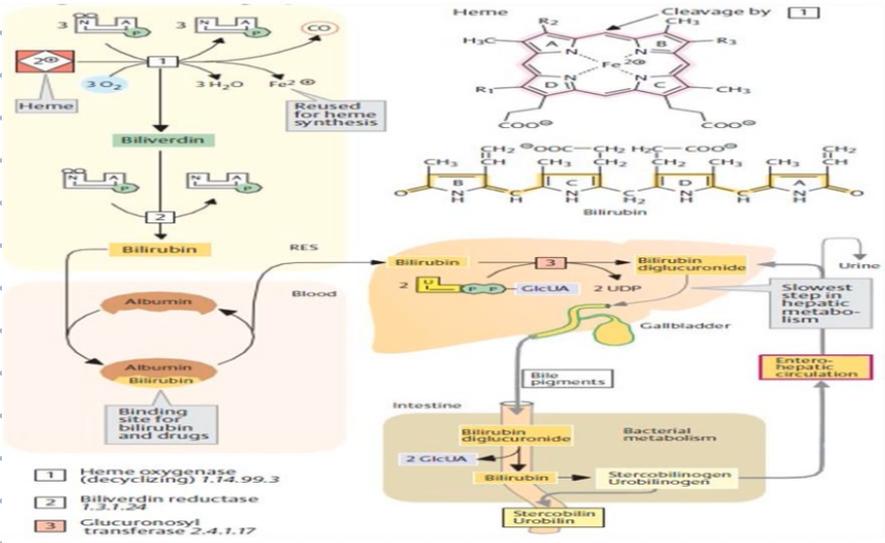


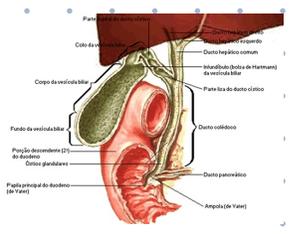


Síndrome Ictérica



Metabolismo da bilirrubina

- A bilirrubina tem tropismo por tecidos elásticos, com os vasos sanguíneos e a esclera dos olhos, onde a bilirrubina se deposita primeiro.
- A bilirrubina não conjugada é lipossolúvel, não sendo filtrada pelos rins. Então o acúmulo dessa bilirrubina não vai "colorir" a urina (colúria).
- A bilirrubina conjugada é hidrossolúvel, sendo filtrada pelos rins, fazendo o paciente apresentar colúria.
- Acolia fecal - pode indicar baixa presença de estercobilina.



Síndrome icterica Não colestática

- Bilirrubina não conjugada. → hematologia, pediatria

Síndrome icterica Colestática - Clínica: coloração amarelada da esclerótica, mucosas, pele e líquidos orgânicos.

- Elevação da bilirrubina no soro acima 2mg/100ml.
- Diminuição ou parada do fluxo biliar desde sua origem no hepatócito até o duodeno.

Colestase Obstrutiva extra-hepática ~ mais comum

- Hepatócito íntegro. Composição normal da bile. A icterícia é causada por uma obstrução (intra ou extra canicular) situada entre a bifurcação do hepatócito comum e a papila hepatopancreática.
- A obstrução prolongada causa dilatação à montante dos ductos biliares, nos processos de longa duração gera fibrose ao nível do trato portal, causando colestase intra-hepática secundária.

Hiperbilirrubinemias conjugadas			
Intrahepática	Hepatocelular	Defeito de excreção	
	Adquirida	Hepatites, álcool, cirrose	
	Medicamentos	Paracetamol, Esteroides, etc...	
	Canicular	Cirrose Biliar primária, Atresia VB, Colangite esclerosante, Colangiocarcinoma, Colelitíase	
Extrahepática	Benigna	Coledocolitíase	→ Pedra no colédoco
	Malígna	Intrinseca	Neo de papila, Coledoco, VB
	Extrinseca	Parasitas, Ascaris	Neo pâncreas

Coledocolitíase - Pedra impactada no ducto colédoco.

- Doença sempre é de pedra oriunda da vesícula.
- Retensão de bile no ducto colédoco, sendo absorvida pelos vasos sanguíneos.
- Colúria e acolia fecal.

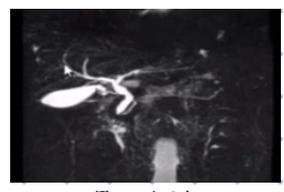
O paciente tem algum na região com história de pedra na vesícula?

Vias biliares extrahepáticas

Colangite - obstrução da VB + icterícia + infecção da bile.

É uma urgência.

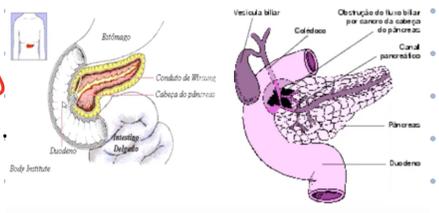
- A bile é altamente infectante. Pode haver uma contaminação bacteriana da bile em estase
- Complicação da coledocolitíase.
- Dor abdominal, febre e calafrios.
- Triade de Charcot - icterícia + dor abdominal + febre com calafrios
- Abdomen agudo inflamatório que precisa ser tratado rapidamente.
- Pode evoluir para sepse ~ Associado a confusão mental.



Fluxo da bile

Neoplasias de Papila e Cabeça de Pâncreas

- Ictericia súbita e intensa. → Mais comuns no sexo masculino (>50 anos)
- Emagrecimento. → Acompanhada de prurido, colúria e às vezes acolia fecal.
- Neoplasias de papila: mais comum no sexo feminino.
- História progressiva do paciente: Alcoolismo? Tabagista?
- Os pacientes não apresentarão nenhuma alteração no exame físico nas fases neoplásicas. Em neoplasias de cabeça de pâncreas, pode haver um processo destrutivo do ducto biliar, causando a icterícia. O processo destrutivo pode durar anos. O aumento da pressão do ducto biliar pode atingir a vesícula, aumentando o seu tamanho. Quando a doença atin-



Na esta fase, é possível encontrar uma vesícula biliar palpável no exame físico (sinal de Courvoisier-Terrier).



Vesícula biliar palpável indolor em paciente icterico. Obstrução prolongada de Colédoco terminal, comum em neoplasias em cabeça de pâncreas

Colestase Intra-hepática

- Não tem um obstáculo ao fluxo biliar, apresentando uma alteração metabólica ao nível do hepatócito ou com alteração hepatocelular.
- Acometimento agudo ou crônico
- Causas: hepatites virais agudas e crônicas, drogas, álcool, cirrose, uso de anticoncepcionais, infecções bacterianas...

Sinal de Courvoisier-Terrier

Causas agudas

- Etiologia: hepatites virais agudas (A, B, C, D, E), viroses, Febre amarela, medicamentos.
- Quadros clínicos: presença de pródomos com sintomas disépticos, febre baixa, prostração e artralgia, evoluindo para icterícia com predomínio da bilirrubina conjugada (direta) acompanhada de colúria e acolia fecal.
- Exame físico: Geral: **icterícia**
 Rash cutâneo e linfadenomegalias (Mononucleose e citomegalovírus);
 Febre precede a icterícia; Abdômen: fígado aumentado moderadamente (do doloroso, elástico, superfície lisa).
 Baço: Traube ocupado sendo ou não palpável (mononucleose e citomegalovírus).

① Maioria assintomático ou oligossintomático. Alguns apresentam apenas sintomas prodromicos, mas sem icterícia. Nesses casos, há risco do vírus fixar acometendo cronicamente o paciente. Esse é o problema da baixa sintomatologia.
 ② Praticamente 100% dos pacientes são assintomáticos. Principal via de transmissão: hematogénica (tatuagens, transfusões, drogas injetáveis, hemodiálise...). Não há vacina para a Hepatite C. Assim como a B, o paciente assintomático pode não neutralizar o vírus, deixando parte dele no organismo (crônico).

Insuficiência Hepática crônica

- Agressão hepatocelular persistente mesmo diante da regeneração hepatocelular.
- Processo dinâmico de agressão-regeneração leva a modificação na matriz extracelular evoluindo para deposição progressiva de tecido de reparação (fibrose) em substituição ao parênquima funcional, levando a desorganização arquitetônica e vascular dos lobulões hepáticos.
- Causas: cirrose (principal), metabólicas; virais; alcoólico; induzida por fármacos; autoimune; biliares; obstrução do fluxo venoso hepático (s. Budd-Chiari); esquistossomose.
- Anamnese: Idade (vacina Hepatite B a partir da década de 80-90); sexo, profissão, HDA; antecedentes patológicos (transfusão sanguínea, contato com lagos de cocaina (Esquistossomose); antecedentes familiares; hábitos familiares; comportamento de risco (sexo, drogadito).

Etanol: consumo de álcool maior que 140 g/semana (± 21 doses) no homem e 70 g/semana (± 14 doses) na mulher.

- Exame físico: desnutrição com redução da massa muscular; sinais de deficiência vitamínica (glossite, descamação cutânea); hipocromia de mucosa (alteração metabólica, hemodiluição, hemólise, hipersplenismo, perda gastrointestinal).
- Hiperestrogenismo - proliferação e vasodilatação de vasos cutâneos em especial em algumas áreas da região superior do corpo

Hepatite B é uma DST!

O excesso de amônia circulante no sangue vai competir pelos neurotransmissores.

No acometimento crônico, geralmente o paciente não sente nada, apenas quando se instala a insuficiência hepática (fase avançada).

Telangiectasias do tipo

Aranha vasalar

↳ dilatação arteriolar central que se ligam a capilares com sua posição radial.

Eritrema palmar

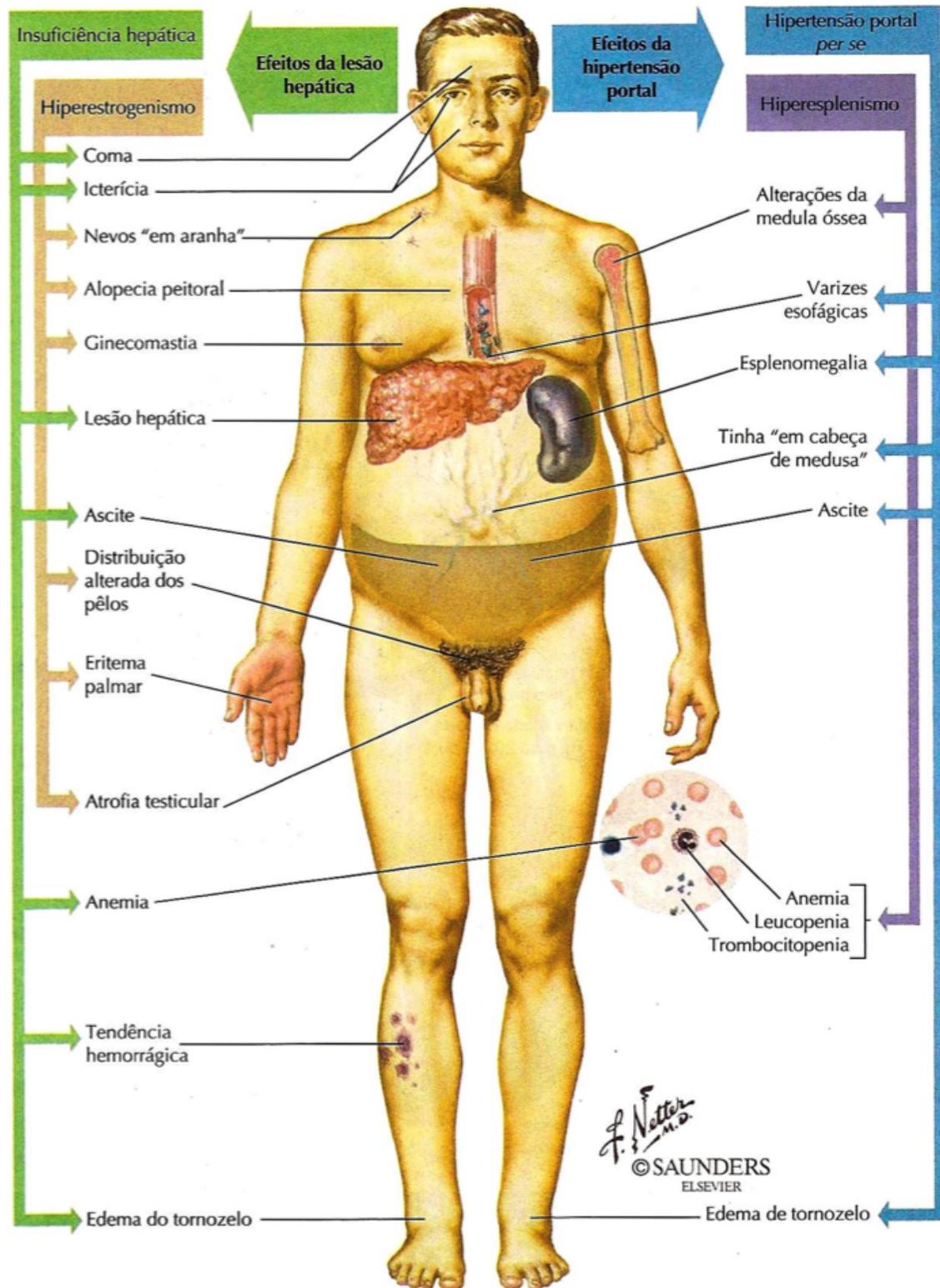
↳ Vasodilatação cutânea restrita na região palmar, principalmente nas regiões I e II e III.

- Hipoandrogenismo - Diminuição do libido; ginecomastia (devido a hipoandrogenismo e hiperestrog.); impotência masculina; atrofia testicular, redução da massa muscular, rarefação de pelos.

* Estigma da hepatopatia crônica: **TIGREZA** (Telangiectasia, Icterícia, ginecomastia, Rarefação pilosa, Ascite).

- Hipocratismo digital (dedos em biqueto de tambor) - Comum em d. pulmonares, cardíacas e gastrointestinais.





Com a cirrose avançada, as manifestações clínicas tornam-se mais evidentes. É comum a história de agravamento de icterícia, urina escura, fezes claras e ascite.