

*RELATO DE CASO: Hepatopatia congestiva: a relação entre a disfunção do sistema cardiovascular e hepático.

Ana Clara Vieira Alexandre, Giordana Maceno Dreviski, João Paulo Araujo Abreu,
Rosely Riki Matsubara, Vitor Alexandre da Silva Cato.
Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro)

Introdução: Entende-se que as disfunções diastólicas e sistólicas estão diretamente relacionadas à gravidade da disfunção hepática e da hipertensão portal. A insuficiência cardíaca direita moderada ou grave aumenta a pressão venosa central, que é transmitida ao fígado por veia cava inferior e veias hepáticas. A congestão crônica provoca atrofia de hepatócitos, distensão sinusoidal e fibrose centrolobular, que, se intensa, pode produzir cirrose. Para chegarmos a um diagnóstico assertivo é importante fazer uma avaliação clínica e procurar algum tipo de insuficiência cardíaca direita, sinais de icterícia e hepatomegalia dolorosa. É necessário fazer análises ao sangue para perceber se existe um aumento da bilirrubina não conjugada, elevação das transaminases, elevado gradiente de concentração de albumina soro-líquido ascítico.

Objetivo: Abordar a relação entre a disfunção cardiovascular e hepática e suas repercussões clínicas.

Delineamento e métodos: Relato de caso.

Relato de caso: JNS, 47 anos, feminina, com histórico de insuficiência cardíaca e correção cirúrgica de comunicação interatrial em 2017. Internada em serviço hospitalar em 2023 por ascite de grande volume, que surgiu há 03 anos, sem etiologia definida e repercussão clínica associada a dispneia em pequenos esforços e edema de membros inferiores. Em investigação relato de não possuir vícios, sorologias negativas para hepatites B e C e doenças autoimunes, usg de abdome total com sinais compatíveis de hepatopatia crônica, ascite e sinais de hipertensão portal. Varizes esofágicas em endoscopia digestiva alta. Líquido ascítico negativo para malignidade e pesquisa de BAAR. GASA >1,1 sugestivo de doenças que aumentam a pressão portal como cirrose hepática ou cirrose cardíaca. Ao ecocardiograma TT persistência de comunicação interatrial e aumento de átrio e ventrículo direito, FE 61%. Em curso de 07 dias de internação, evoluiu com síndrome hepatorenal com aumento de transglutaminases expressiva, alteração de função hepática, canaliculares e insuficiência renal aguda necessitando de cuidados intensivos. Paciente foi a óbito em 03 dias após admissão de UTI.

Conclusões: O conhecimento das interações entre fígado e coração orienta o manejo de diferentes disfunções orgânicas, que, em uma primeira impressão, não estariam relacionadas do ponto de vista etiopatogênico. No caso relatado a paciente possuía uma cardiopatia prévia com repercussão de átrio direito que levou a uma hepatopatia congestiva, acelerada por uma descompensação após tentativa de correção comunicação interatrial.

Descritores: Hepatopatia congestiva; Insuficiência cardíaca; Comunicação interatrial; Cirrose hepática.