

Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de paracentese de um serviço terciário

Amanda L. Clevalario¹, Beatriz D. A. de Souza¹, Cibele F. Tessarolli¹, Xiaoxin Wu¹, Amanda A. C. Furlan¹, Randielly M. da Costa¹, Julia M. Martins¹, Leonardo T. Monici^{1,2}, Marlone Cunha-Silva^{1,2,3}, Tiago Sevá-Pereira^{1,2,3}

Serviço de Gastroenterologia (Gastrocentro)¹, Departamento de Gastroenterologia², Unidade de Transplante Hepático³ Hospital de Clínicas – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

Introdução

A cirrose é o estágio final da doença hepática crônica, sua fase descompensada e a sua história natural é definida por uma fase assintomática, cirrose compensada, e por uma fase marcada pelo desenvolvimento de complicações decorrentes da hipertensão portal, cirrose descompensada. A ascite refratária (AR) está associada a uma taxa de sobrevida de 50% em 6 meses. A qualidade de vida dos pacientes é prejudicada pela ascite que causa sintomas como saciedade precoce, dor abdominal, dispneia, imobilidade e o desenvolvimento de hérnias. A necessidade de paracenteses de grande volume (PGV) regulares com objetivo de esvaziar todo líquido ascítico com reposição de albumina além de melhorar a qualidade de vida do paciente também reduz as taxas de mortalidade. Em novembro de 2020 foi iniciado o ambulatório de paracentese em modalidade de internação de baixa permanência (hospital-dia) para dar suporte a esse grupo de pacientes e realizar paracenteses de grande volume de maneira programada e eletiva.

Objetivos

Descrever as características de pacientes cirróticos com ascite de difícil controle e necessidade de paracenteses de grande volume em regime ambulatorial com foco na etiologia da cirrose, suas complicações, classificações e desfechos.

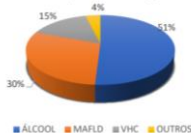
Métodos

Estudo retrospectivo, de caráter transversal, envolvendo todos os pacientes com diagnóstico de cirrose hepática e ascite, que foram submetidos a paracentese abdominal ambulatoriamente no período de novembro de 2020 a abril de 2022 no serviço terciário aqui estudado

Resultados

Foram avaliados 52 pacientes que realizaram paracentese ambulatorial durante o período de 18 meses. Dos pacientes incluídos, 71 % eram homens e 29 % eram mulheres, sendo a média de idade dos participantes de 59,46 anos. A etiologia mais comum envolvia componente alcoólico (53%). As outras duas que mais se destacavam era doença hepática associada ao metabolismo (31%) e doença hepática secundária ao vírus C (16%). Os participantes foram avaliados quanto aos escores de CHILD-PUGH e MELD-Na, 72% foram classificados como CHILD B e a média de MELD Na foi de 17,2 pontos. Foram realizadas 223 paracenteses durante o seguimento com necessidade de reposição de albumina em 72% delas. Os desfechos ao final do seguimento foram categorizados em: óbito (46%), manutenção no programa de paracentese de repetição (29%), alta ambulatorial (15%), transplantados hepáticos (8%) e perda de seguimento (2%).

Gráfico 1: Principais etiologias da cirrose



VHC: Vírus da hepatite C; MAFLD: Doença hepática associada ao metabolismo

Conclusões

Os pacientes cirróticos com ascite que necessitam de paracenteses repetidas são em sua maioria homens com doença secundária ao consumo de álcool. Estes indivíduos possuem sobrevida reduzida e desfecho de óbitos em quase metade dos casos e poucos casos chegando de fato ao tratamento definitivo que é o transplante hepático.

Referências:

1. D'Amico G, Garcia-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: A systematic review of 118 studies. *J Hepatol.* 2006;44(1):217-231.
2. Aithal GP, Palaniyappan N, China L, et al. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. *Gut.* 2021;70(1):9-29.
3. Caly WR, Abreu RM, Bitelman B, Carrilho FJ, Ono SK. Clinical features of refractory ascites in outpatients. *Clinics.* 2017;72(7):405-410.
4. Arroyo V, Ginés P, Gerbes AL, et al. Definition and diagnostic criteria of refractory ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis. *Hepatology.* 1996;23(1):164-176.
5. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: An update. *Hepatology.* 2009;49(6):2087-2107.
6. Angeli P, Bernardi M, Villanueva C, et al. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol.* 2018;69(2):406-460.
7. Adebayo D, Neong SF, Wong F. Refractory Ascites in Liver Cirrhosis. *Am J Gastroenterol.* 2019;114(1):40-47.
8. de Mattos AZ, Simonetto DA, Terra C, et al. Albumin administration in patients with cirrhosis: Current role and novel perspectives. *World J Gastroenterol.* 2022;28(33):4773-4786.
9. Zhao R, Lu J, Shi Y, Zhao H, Xu K, Sheng J. Current management of refractory ascites in patients with cirrhosis. *J Int Med Res.* 2018;46(3):1138-1145.
10. Wong F. Management of ascites in cirrhosis. *J Gastroenterol Hepatol.* 2012;27(1):11-20.
11. Biggins SW, Angeli P, Garcia-Tsao G, et al. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology.* 2021;74(2):1014-1048. doi:10.1002/hep.31884