

Perfil epidemiológico do Ambulatório de Síndrome Hepatopulmonar

Gabriel S. Thiago Cavaleiro¹, Livia Roma Barbosa², Gabriel Diaz Miranda³, Rayssa Kethyn Alves de Campos¹, Livia Cafundó Almeida¹, Ada Alexandrina Brom dos Santos Soares¹, Renata Dutra Teixeira¹, Giovanni Faria Silva⁴, Walnei Fernandes Barbosa⁵

- 1-Médico residente do serviço de gastroenterologia do hospital das clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho-Unesp/Botucatu-SP.
- 2-Médica formada pela universidade de Taubaté-SP.
- 3-Médico Radiologista pelo Hospital AC Camargo Câncer Center São Paulo-SP.
- 4-Médica residente do serviço de endoscopia do hospital das clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho-Unesp/Botucatu-SP.
- 5-Médico preceptor do serviço de gastroenterologia do hospital das clínicas da Universidade Júlio de Mesquita Filho-Unesp/Botucatu-SP.

Palavras-Chave: Gradiente alveolar arterial de oxigênio; Hipoxemia; Hipocapnia.

Introdução:

A SHP é uma complicação decorrente da hipertensão portal sendo a principal causa de insuficiência respiratória nessa população, é prioridade em lista de transplante hepático, sendo o tratamento de escolha. Prevalência varia entre 11% e 32% em cirróticos, resultado de alterações microvasculares, dificultando as trocas gasosas pulmonares, por dilatações difusas a nível pré-capilar, ou capilares, ou comunicações arteriovenosas, apresenta alteração relação ventilação-perfusão, diminuição no tempo de troca gasosa. O diagnóstico é: alteração do GA-aO2 ou hipoxemia, e imagens de shunt intrapulmonar. Objetivo: Avaliar a prevalência de SHP e o perfil epidemiológico de pacientes ambulatoriais com cirrose hepática.

Métodos:

Estudo retrospectivo descritivo do ambulatório Hepatopulmonar de Janeiro 2019 até Junho 2023. Variáveis analisadas: idade, sexo, etiologia, escores MELD e Child-Pugh e parâmetros gasométricos. Avaliamos dados no período de 1 ano entre eles. Os pacientes foram classificados: sem diagnóstico de SHP e com SHP (definido pela alteração do GA-aO2 e presença de shunt intrapulmonar aos exames de imagem). A gravidade da SHP é definida baseado nos valores de PaO2, sendo seu resultado ≥ 80 mmHg Leve, entre 79 e 60mmHg moderado, entre 59 e 50mmHg grave e < 50 mmHg muito grave.

Resultados:

Avaliamos 157 pacientes, excluídos 52 pacientes por ainda estarem em investigação. Dos 105 incluídos, 62,85% são homens. Child, A 79,04%, B 16,19% e C 3,8%. A idade média foi de 57,8 anos, e o MELD médio foi de 10,7 pontos. A etiologia da cirrose foi HCV em 53,33%, NASH em 18,09%, alcoólica em 6,66%. Cirrose VHB, etiologia mista e outras etiologias apresentaram 5,71% pacientes cada. Dados gasométricos dos 105 incluídos, 21,9% apresentavam hipoxemia, 49,52% hipocapnia, e 71% aumento do GA-aO2, porém apenas 32,38% (n=34) apresentaram diagnóstico SHP (GA-aO2 + Imagem). O grupo com SHP: 73,52% eram homens, MELD médio de 11,6 pontos, com idade média de 55,8 anos. Desses, 55,88% apresentavam hipocapnia e 32,35% apresentavam hipoxemia. O Child com SHP: 73,52% A, 26,47% B, e nenhum C (n=4). Da amostra 83 pacientes Child A, 30,12% apresentaram SHP. Dos 34 com SHP, 17 (50%) cirrose por HCV, 5 (14,70%) por álcool, 4 (11,76%) por NASH, 3 (8,8%) por HBV, 3 (8,8%) por etiologia mista, e 2 (5,88%) por outras etiologias. Na avaliação da gravidade da SHP, observamos uma prevalência de 23 (67,64%) pacientes com SHP leve, 10 (29,41%) com SHP moderada, nenhum com SHP grave e apenas 1 (2,94%) com SHP muito grave.

Conclusão:

Os resultados da pesquisa demonstraram o perfil epidemiológico e a prevalência de SHP em 32,38% nos pacientes ambulatoriais com cirrose hepática, sendo os resultados condizentes com o perfil epidemiológico encontrado em outros trabalhos.

Parâmetro estudado (N=105)	Número	Percentual da amostra total
Sexo Masculino	66	62,85%
Sexo Feminino	39	37,15%
Child A	83	79,04%
Child B	17	16,19%
Child C	4	3,80%
MELD Mediana	9	
MELD Médio	10,781	
Idade Média	57,819	
Imagem negativa para Shunt intrapulmonar	54	51,42%
Imagem positivo para Shunt intrapulmonar	51	48,57%
Etiologia HCV	56	53,33%
Etiologia HBV	6	5,71%
Etiologia NASH	19	18,19%
Etiologia OH	7	6,66%
Etiologia Outros	6	5,71%
Etiologia Misto	6	5,71%
Hipocapnia	52	49,52%
GA-aO2 Aumentado	75	71%
Hipoxemia	23	21,90%

Tabela 1 – Avaliação epidemiológica de toda a população estudada (N=105 pacientes). HCV: Hepatite viral C; HBV: Hepatite viral B; NASH: Esteato hepatite não-alcoólica; OH: alcoólica.

Parâmetros estudados nos pacientes SHP	Número	Percentual
Quantidade pacientes SHP	34	32,38%
Média MELD SHP	11,6176	
Média de idade SPH	55,8235	
SHP Child A	25	73,52%
SHP Child B	9	26,47%
SHP Child C	0	0%
SHP Homens	25	73,52%
SHP Mulheres	9	26,48%
Etiologia HCV com SHP	17	50%
Etiologia HBV com SHP	3	8,80%
Etiologia NASH com SHP	4	11,76%
Etiologia OH com SHP	5	14,70%
Etiologia Outros com SHP	2	5,88%
Etiologia Misto com SHP	3	8,80%
SPH com Hipocapnia	19	55,88%
SHP com Hipoxemia	11	32,35%
GA-aO2 SHP Leve (PaO2 >80)	23	67,64%
GA-aO2 SPH Moderada (PaO2 <80 >=60)	10	29,41%
GA-aO2 SPH Grave (PaO2 <60 >=50)	0	0,00%
GA-aO2 SPH Muito Grave (PaO2 <50)	1	2,94%

Tabela 2 – Avaliação epidemiológica de toda a população com síndrome hepatopulmonar estudada (N=34 pacientes). SHP: síndrome hepatopulmonar; HCV: Hepatite viral C; HBV: Hepatite viral B; NASH: Esteato hepatite não-alcoólica; OH: alcoólica.

