

## SHUNT INTRAHEPÁTICO PORTOSSISTÊMICO TRANSJUGULAR (TIPS) EM PACIENTE PORTADOR DE HEPATOPATIA CRÔNICA E HEMOGLOBINOPATIA- RELATO DE CASO

FARIAS, L.C.L.<sup>1</sup>; FREITAS, G.M.<sup>1</sup>; LIMA, M.A.<sup>1</sup>; LEIMIG, M.B.C.<sup>1</sup>; SOARES, S.R.P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterologia, Hospital do Servidor do Estado de São Paulo IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil

### INTRODUÇÃO

A hipertensão portal decorrente da cirrose tem como uma das principais complicações o sangramento varicoso. A colocação de uma derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) tem como objetivo reduzir a pressão portal criando uma via de baixa resistência. Uma das principais indicações da colocação do TIPS são pacientes com sangramento ativo que falham aos métodos de primeira linha ou que apresentam hemostasia inicial, mas voltam a sangrar dentro de 120 horas após a hemorragia inicial. Dentre as complicações do TIPS estão encefalopatia hepática, descompensação da insuficiência cardíaca, insuficiência hepática e infecção<sup>3,4</sup>. Na investigação de anemia, incluindo os pacientes com cirrose, umas das etiologias, embora pouco frequentes, são as Hemoglobinopatias. Dentre elas, está a Homozigose para Hb C que pode se manifestar em qualquer faixa etária. A doença da Hb CC pode causar anemia hemolítica leve e frequentemente esplenomegalia<sup>1,2</sup>. Descrevemos aqui um caso de um paciente cirrótico portador de Hemoglobinopatia com homozigose CC submetido a colocação de TIPS.

### RELATO DE CASO

Mulher, 61 anos, acompanhada no ambulatório de hepatologia devido diagnóstico de hepatopatia crônica de etiologia metabólica com internação recente por descompensação da hepatopatia por hemorragia digestiva alta varicosa (HDAV) com queda hematimétrica necessitando de transfusão sanguínea e instabilidade hemodinâmica grave com necessidade de cuidados intensivos por longo período. Foi conduzida com tratamento de primeira linha com terlipressina. Recebeu alta e após 3 dias necessitou de nova internação por novo episódio de HDAV, feito tratamento padrão e indicado TIPS como ponte para transplante hepático, procedimento realizado com sucesso. No seguimento ambulatorial paciente permaneceu estável, sem novas descompensações da hepatopatia, sem exteriorização de sangramento, endoscopia digestiva apresentando varizes erradicadas, doppler hepático com TIPS pérvio porém mantendo anemia de padrão normocítico e normocrômico com perfil de ferro normal. Provas de hemólise com haptoglobina normal, DHL discretamente elevado e bilirrubina indireta tocada persistindo por mais de 6 meses após o implante do TIPS. Realizado eletroforese de hemoglobina que identificou hemoglobinopatia com homozigose CC.

### DISCUSSÃO

O shunt portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) é uma importante ferramenta terapêutica para pacientes com complicações de hipertensão portal (por exemplo, sangramento por varizes, ascite refratária) pois reduz a pressão portal elevada, criando um canal de baixa resistência entre a veia hepática e um ramo intra-hepático da veia porta usando técnicas angiográficas. O trato é mantido desobstruído pela implantação de um stent expansível através dele, permitindo assim que o sangue retorne à circulação sistêmica. Uma vantagem do TIPS é que ele funciona como um shunt cirúrgico portacaval lado a lado, mas é um procedimento minimamente invasivo. Na literatura, está bem documentado complicações relacionadas ao desvio portossistêmico como encefalopatia hepática, insuficiência cardíaca, infecção e insuficiência hepática. Além disso há complicações secundárias a disfunção do TIPS decorrente de estenoses e trombozes. Muito raramente após o procedimento paciente pode desenvolver anemia hemolítica. Quando ocorre hemólise, ela normalmente se manifesta dentro de 7 a 14 dias após a colocação do stent. O curso típico é a resolução espontânea dentro de 8 a 12 semanas pois esse é o tempo médio do recobrimento dos fios metálicos com endotélio e o alisamento das bordas do trato parenquimatoso, reduzindo assim a tensão de cisalhamento<sup>3,4</sup>. Nesse caso apresentado paciente apresentou anemia discreta de perfil normocítico e normocromico mesmo após 6 meses do procedimento. Realizado eletroforese de hemoglobina que identificou hemoglobinopatia com homozigose CC. A doença da Hb C (Hb CC) causa anemia hemolítica crônica leve e acarreta um risco aumentado de cálculos biliares e esplenomegalia. A anemia é leve e o curso clínico geralmente é benigno<sup>1,2</sup>.

### CONCLUSÃO

Nesse caso a paciente ser portadora de hemoglobinopatia não foi um preditivo de insucesso na colocação de TIPS, porém na revisão da literatura em bases de dados eletrônicas não encontramos relatos de outros pacientes nesse contexto. Portanto é necessário mais estudos que demonstrem a segurança nessa associação. Este trabalho teve como objetivo caracterizar um caso acompanhado em um centro de referência, a fim de compartilhar experiências e questionar a necessidade de realização de protocolos antes da realização de TIPS.

### REFERÊNCIAS

- Hardison RC, Chui DH, Riemer C, et al. Bancos de dados de variantes de hemoglobina humana e outros recursos no servidor do gene da globina. *Hemoglobina* 2001; 25:183.
- Huisman TH. Porcentagens de hemoglobinas anormais em adultos com heterozigiosidade para uma variante da cadeia alfa e/ou da cadeia beta. *Am J Hematol* 1983; 14:393.
- Löffroy R, Favelier S, Pottecher P, et al. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt for acute variceal gastrointestinal bleeding: Indications, techniques and outcomes. *Diagn Interv Imaging* 2015; 96:745.
- Sanyal AJ, Freedman AM, Purdum PP, et al. The hematologic consequences of transjugular intrahepatic portosystemic shunts. *Hepatology* 1996; 23:32.