

ACLF (INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA EM UM FÍGADO CRÔNICO) SECUNDÁRIO A HEPATITE ALCOÓLICA AGUDA GRAVE: RELATO DE CASO

Introdução

A ACLF é um fenômeno complexo que se difere da descompensação da cirrose principalmente pela presença de falência múltipla de órgãos e alta mortalidade à curto prazo. A compreensão do curso da doença e identificação precoce de indivíduos com ACLF permite uma abordagem rápida e eficaz, com mais chances de sucesso terapêutico.

Objetivos

O estudo tem como objetivo relatar o caso de um hepatopata crônico com ACLF de instalação rápida como primo descompensação da cirrose, demonstrando a importância do reconhecimento e estratificação da ACLF na avaliação da cirrose descompensada.

Métodos

Estudo do tipo relato de caso retrospectivo observacional.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 57 anos, etilista diário de destilados há 30 anos, comparece em cirurgia urológica eletiva e tem procedimento cancelado devido a icterícia 4+/4+ em admissão. Referia icterícia e aumento de volume abdominal há 1 semana, após libação alcoólica. Negou dor abdominal, febre ou outras alterações. Sem episódios prévios de ascite, icterícia ou HDA, desconhecia comorbidades. Ao exame: encefalopatia WH II e ascite moderada, com cultura negativa e baixa celularidade em paracentese diagnóstica. Sorologias para hepatite virais, FAN, AMT, AML e metabolismo do cobre normais. USG de abdome com sinais de hepatopatia crônica. Iniciado tratamento para hepatite alcoólica Maddrey 145 LILLE 0,2 e cirrose hepática CHILD C, MELD 35 CLIF-C 55. Evolui com alargamento de INR e plaquetopenia, apesar de estabilidade clínica e melhora de icterícia. No 6º dia de internação, vai a óbito após

quadro de HDA refratária às medidas clínicas e LE de 3 cordões varicosos de grosso calibre.

Conclusão

A fisiopatogenia da ACLF envolve uma intensa inflamação sistêmica multifatorial que resulta em disfunção orgânica. Os eventos precipitantes variam com a localização geográfica e justificam a diferente apresentação e definição nas regiões do mundo. Neste cenário, a identificação de escores e marcadores prognósticos são importantes para fins de padronização, estratificação de risco e identificação precoce de ACLF. Além disso, o curso clínico nas 72 horas iniciais se mostrou decisivo para o prognóstico, provando que, por apresentar uma patogenia distinta da cirrose descompensada, se faz determinante uma abordagem terapêutica diferenciada e específica para o ACLF.