



## Perfil clínico-epidemiológico de pacientes cirróticos internados em hospital público de referência do estado de Roraima

### Clinical-epidemiological profile of cirrhotic patients hospitalized in a public hospital of reference in the state of Roraima

Jérula K. L. de Oliveira<sup>1\*</sup>, Virgínia M. Figueiredo<sup>2</sup>, Karla C. L. de Oliveira<sup>2</sup>, Pedro G. de C. Alkas<sup>1</sup>, Yany L. L. González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil.

<sup>2</sup>Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gastroenterologia, Faculdade IPAMED de Ciências Médicas, Brasil.

#### RESUMO

**Introdução:** A cirrose hepática é uma doença evitável multifatorial, considerada a principal doença crônica do fígado e associada a aumento da morbimortalidade e reduzida qualidade de vida. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes internados com cirrose hepática no Hospital Geral de Roraima. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, de revisão de 37 prontuários de pacientes com diagnóstico de cirrose hepática que foram internados no Hospital Geral de Roraima - Boa Vista-RR no período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017. **Resultados:** A idade média foi de 54,2 anos, sendo a amostra composta predominantemente por homens (68%) e etnia parda (78%). Etiologias mais comuns: álcool em 41%, vírus da hepatite C (VHC) em 14%, álcool + VHC em 5% e álcool + vírus da hepatite B (VHB) em 5% das internações. As hospitalizações ocorreram por hemorragia digestiva alta (HDA) em 33%; encefalopatia hepática (EH) em 32%; e ascite em 21%. A duração média das internações foi de 11,5 dias. Classificação Child-Pugh A em 2%, B em 14% e C em 54% dos casos. A taxa de mortalidade em 1 ano foi de 70%, decorrente em 38% dos casos de infecções (pulmonares, peritonite bacteriana espontânea, dentre outras). Dos 19 pacientes que sobreviveram à primeira internação, 74% reinternaram em 1 ano. **Conclusão:** A principal etiologia da cirrose foi o alcoolismo, seguido da infecção pelo VHC. As internações ocorreram por HDA, EH e ascite, com taxa de reinternação de 74% e mortalidade de 70% em 1 ano.

**Palavras-chave:** Cirrose hepática, hemorragia digestiva alta, ascite, mortalidade.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Liver cirrhosis is a multifactorial preventable disease, considered the main cause of chronic liver disease and it is associated with increased morbimortality and reduced quality of life. **Objective:** To characterize the clinical epidemiological profile of hospitalized patients with hepatic cirrhosis at the General Hospital of Roraima. **Methods:** Retrospective observational study of 37 medical records of patients with liver cirrhosis who were admitted in the General Hospital of Roraima - Boa Vista-RR from January 1st, 2017 to December 31st, 2017. **Results:** The mean age was 54.2 years, and the sample was predominantly male (68%) and brown (78%). Most common etiologies: alcohol in 41%, hepatitis C virus (HCV) in 14%, alcohol + HCV in 5% and alcohol + hepatitis B virus (HBV) in 5% of hospitalizations. Hospitalizations occurred due to Upper gastrointestinal bleeding (UGB) in 33%; hepatic encephalopathy (HE) in 32%; and ascites in 21%. The mean duration of hospitalizations was 11.5 days. Child-Pugh A classification in 2%, Child-Pugh B in 14% and Child-Pugh C in 54% of the cases. The mortality rate in 1 year was 70%, infection causes were responsible in 38% (pulmonary, spontaneous bacterial peritonitis, among others). Of the 19 patients who survived the first hospitalization, 74% returned within 1 year. **Conclusion:** The main etiology of cirrhosis was alcoholism, followed by HCV infection. The hospitalizations occurred due to UGB, HE and ascites. Re-hospitalization rate was 74% and mortality rate was 70% in 1 year.

**Keywords:** Liver cirrhosis, upper gastrointestinal bleeding, ascites, mortality.

\*Autor correspondente (corresponding author): Jérula K. L. De Oliveira

Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima

Av. Capitão Ene Garcez, 2413, Boa Vista, Roraima, Brasil.

CEP 69310-000

E-mail: jerula\_lima@hotmail.com

Recebido (received): 29/09/2020 / Aceito (accepted): 27/10/2020



## 1. INTRODUÇÃO

A cirrose hepática se caracteriza pela presença de fibrose e nódulos de regeneração no fígado, com desorganização da arquitetura lobular e vascular, redução das funções de síntese e excreção, e hipertensão portal com anastomoses portossistêmicas.<sup>1-4</sup>

É uma doença de distribuição global, independentemente de raça, idade e gênero, que representa a via final comum e irreversível de uma lesão hepática crônica e persistente de diferentes etiologias potencialmente preveníveis e ou tratáveis, destacando-se as causas virais, alcóolica e a doença gordurosa não alcóolica.<sup>1-5</sup>

A história natural da cirrose se caracteriza por uma fase assintomática e de melhor prognóstico, denominada cirrose hepática compensada, seguida de uma fase sintomática e rapidamente progressiva, fase descompensada, com complicações como ascite, icterícia, encefalopatia ou hemorragia digestiva, com frequentes hospitalizações, reinternações e alta mortalidade.<sup>1-4 6 7</sup>

No ano de 2015, houve 18.923 óbitos causados por cirrose hepática no Brasil.<sup>8</sup> Tendo em vista o problema de saúde representado pela cirrose no Brasil e a escassez de estudos que analisem a evolução dos portadores dessa doença, o presente trabalho objetiva avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes cirróticos, bem como a causa, duração e o desfecho das hospitalizações em um hospital de referência do estado de Roraima.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Estado de Roraima, sob o CAAE 13422419.5.0000.5705, parecer 3.451.254, estando de acordo com as Normas para Pesquisa em Seres Humanos.

Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, transversal, por meio da análise de 37 prontuários de pacientes internados com diagnóstico de cirrose hepática no Hospital Geral de Roraima em Boa Vista, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017.

A confirmação do diagnóstico foi obtida pela associação de dados clínicos, laboratoriais, ecográficos e endoscópicos. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, etnia, etiologia da cirrose, causa e duração da internação, classificação de Child-Pugh, reinternação, e óbito intra-hospitalar.

Os dados obtidos foram armazenados, formatados e organizados em tabelas utilizando o programa Numbers, e posteriormente analisados.

Realizada revisão na literatura sobre o tema nos sites SciELO, Pubmed, Google Acadêmico, utilizando-se os descritores Cirrose hepática, Hemorragia digestiva alta, Ascite e Mortalidade.

## 3. RESULTADOS

Foram analisadas informações de 57 internações do ano de 2017, de 37 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática. A média de idade foi de 54,2 anos, variando de 23 a 85 anos, sendo que 68% (n=25) pertenciam ao gênero masculino. Quanto a etnia, prevaleceu a parda com 78% (n=29), sendo a indígena a segunda mais frequente, correspondendo a 11% (n=4) dos pacientes.

As principais etiologias encontradas foram o

alcoolismo, responsável por 41% (n=15) dos casos, seguida pelo vírus da hepatite C (VHC), com 14% (n=5), associação de álcool e VHC e álcool e vírus da hepatite B (VHB), ambas correspondendo a 5% (n=2) das causas, (Tabela 1). A taxa de cirrose com etiologia indefinida foi elevada, correspondendo a 27% (n=10) dos casos, dos quais 11% (n=4) possuíam testes rápidos para hepatites B e C negativos e 16% (n=6) não possuíam qualquer exame de investigação etiológica.

**Tabela 1. Causas de cirrose hepática nos pacientes internados no Hospital Geral de Roraima no ano de 2017**

<b>Etiologia</b>	<b>Nº Pacientes</b>	<b>% Pacientes</b>
<b>Álcool</b>	<b>15</b>	<b>41</b>
<b>VHB</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>VHC</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
<b>Álcool + VHB</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>Álcool + VHC</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>Hepatite Autoimune</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Indefinido</b>	<b>10</b>	<b>27</b>

A hemorragia digestiva alta (HDA) foi a principal causa de internação, correspondendo a 33% (n=19) dos casos, seguida da encefalopatia hepática (EH), com 32% (n=18), e ascite, com 21% (n=12). (Tabela 2). A duração média das internações foi de 11,5 dias, variando de 2 a 66 dias.

**Tabela 2. Causas de internação hospitalar de pacientes portadores de cirrose hepática no Hospital Geral de Roraima no ano de 2017**

<b>Causas de internação</b>	<b>Nº Pacientes</b>	<b>% Pacientes</b>
<b>HDA</b>	<b>19</b>	<b>33</b>
<b>Ascite</b>	<b>12</b>	<b>21</b>
<b>EH</b>	<b>18</b>	<b>32</b>
<b>Infecção</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Icterícia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Edema</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Outras</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

A classificação de Child-Turcotte, modificada por Pugh, avalia a gravidade da insuficiência hepática e o risco de mortalidade dos portadores de cirrose, pela combinação de dois critérios clínicos, grau de encefalopatia hepática e ascite, e três critérios laboratoriais: bilirrubina, albumina e tempo de protrombina. Em relação a essa classificação, 54% (n=20) dos pacientes eram Child C, com pior prognóstico, 14% (n=5) Child B, e 2% (n=1) Child A. No entanto, 30% (n=11) dos pacientes não puderam ser classificados devido a ausência de dados nos prontuários médicos.

A taxa de mortalidade dos pacientes em um ano foi de 70% (n=26), decorrente em 38% (n=10) dos casos por complicações infecciosas (pulmonares, peritonite bacteriana espontânea, dentre outras), 19% (n=5) por

HDA, e 12% (n=3) por síndrome hepatorenal (SHR). Em 3 casos (12%) a morte ocorreu por outras causas relacionadas a cirrose, como carcinoma hepatocelular e encefalopatia hepática.

Em 19% (n=5) dos casos as mortes ocorreram por outras causas não relacionadas à cirrose. (Tabela 3). Dos 19 (51%) pacientes que sobreviveram à primeira internação, 74% (n=14) reinternaram em 1 ano.

**Tabela 3. Causas de óbitos de pacientes portadores de cirrose hepática no Hospital Geral de Roraima no ano de 2017**

Causas de óbito	Nº pacientes	% Pacientes
HDA	5	19
Infecção	10	38
SHR	3	12
Outras causas não relacionadas à cirrose	5	19
Outras causas relacionadas à cirrose	3	12

#### 4. DISCUSSÃO

Na presente casuística, a média de idade dos pacientes foi de 54,2 anos, semelhante a demonstrada na literatura, evidenciando a natureza de caráter longo e assintomático da doença.<sup>2,3</sup> Houve maior frequência de pacientes do gênero masculino, o que reflete a predominância do alcoolismo nos homens, principal fator de risco para a enfermidade, e uma menor procura dos serviços de saúde, com desenvolvimento de doenças mais graves e crônicas, e com um diagnóstico tardio.<sup>9,10</sup>

O achado de 11% de etnia indígena, demonstra a destacada presença desse grupo populacional no estado de Roraima, que possui o maior percentual (11%) de população indígena do país.<sup>11</sup> Esses dados diferem dos trabalhos encontrados na literatura onde predominam os pacientes brancos e pardos.<sup>7,10,12</sup>

A principal etiologia de cirrose demonstrada foi a alcoólica, semelhante ao reportado na maioria dos estudos brasileiros e mundiais.<sup>2,3,10,13</sup> A cirrose por doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) não foi demonstrada nessa casuística, provavelmente devido a não investigação da mesma, demonstrando presumível subnotificação. Tal situação é ressaltada por Chang *et al*<sup>14</sup>, que observou em seu estudo elevada identificação de síndrome metabólica, principal fator de risco da DHGNA, nos pacientes com cirrose sem etiologia definida.

Apesar da alta incidência de hepatite B no estado de Roraima, com taxa de detecção de 20,3 casos/100.000 habitantes no ano de 2018, essa etiologia não foi prevalente.<sup>15</sup> De acordo com Gonçalves<sup>12,16</sup>, pode haver taxas superestimadas de cirrose alcoólica, e subnotificação de cirrose por hepatites virais, uma vez que os médicos assistentes podem falhar na investigação sorológica, se o paciente possui história de abuso de álcool.

A taxa alta de etiologia indefinida (27%), no material estudado, está de acordo com estudos de Sifuentes<sup>3</sup> e Gonçalves<sup>12</sup> que demonstraram 37,6% e 51%, respectivamente, de cirrose hepática de causa

indeterminada, estando relacionada com populações de baixa renda que não possuem recursos suficientes para exames de investigação etiológica.

A HDA foi a principal causa de internação, (33%), semelhante ao relatado por Sifuentes *et al*<sup>3</sup> (28,6%), e diferindo dos dados mais frequentemente encontrados na literatura, onde há predomínio da ascite como principal causa.<sup>2,9,18</sup> Isso demonstra um pior prognóstico da população estudada, uma vez que a HDA é uma das complicações mais graves nos cirróticos, com mortalidade de até 35%.<sup>9</sup>

De acordo com a classificação de Child-Pugh, 54% dos pacientes foram diagnosticados com cirrose descompensada, Child C, 14% Child B, e apenas 1 paciente com Child A, com taxas similares aos estudos de Basílio<sup>10</sup>, Silveira<sup>19</sup> e Cunha<sup>20</sup> em que 53,1%, 49,6% e 54,2%, respectivamente, dos pacientes foram classificados como Child C.

Entretanto, a prevalência de Child C observada diferiu da maioria dos estudos, em que houve predomínio de Child A e B.<sup>2,3,9,18</sup> Tal discrepância pode ser explicada, pelos pacientes da atual casuística terem sido internados predominantemente por complicações de uma doença mais avançada, enquanto nos demais trabalhos muitas vezes os pacientes foram internados por outros motivos, como ascite leve a moderada.

Devido a ausência de dados nos prontuários médicos, 30% dos pacientes não puderam ser classificados pelo Child, semelhante ao relatado nos trabalhos de Lima<sup>9</sup> (21,29%) e Poffo<sup>2</sup>, com Child indeterminado em 28,4% dos pacientes. A falta de informações pode implicar em erro diagnóstico e comprometer o tratamento dos pacientes, além de prejudicar o estabelecimento de um panorama epidemiológico real da cirrose hepática no serviço de saúde.<sup>9</sup>

A taxa de mortalidade encontrada em um ano foi de 70%, sendo a maior relatada dentre os estudos avaliados, Poffo<sup>2</sup> (21,6%), Lima<sup>9</sup> (20,65%), Bhattarai<sup>21</sup> (15,3%) e Le<sup>17</sup> (46,4%). Os óbitos foram decorrentes de complicações infecciosas em 38% dos casos, 19% por HDA, 12% síndrome hepatorenal e 31% por outras causas, semelhante ao demonstrado por Le<sup>17</sup> que descreveu pneumonia e HDA varicosa como as principais causas de mortalidade.

Dos 19 pacientes que sobreviveram à primeira internação, 74% reinternaram em um ano. Nos estudos de Chirapongsathorn<sup>7</sup> e Le<sup>17</sup> os índices de reinternação foram de 32% e 29%, respectivamente, considerando apenas os primeiros 30 dias após a alta, por acreditarem que um período mais curto para readmissão está mais provavelmente relacionado à hospitalização inicial.

O predomínio de pacientes com doença avançada, a alta incidência de complicações graves como a HDA, a análise de mortalidade num período mais prolongado que os demais estudos, bem como a alta taxa de reinternação podem ser considerados fatores que determinaram a elevada mortalidade na população estudada. A falta de protocolos específicos para o tratamento de pacientes cirróticos na unidade de saúde, assim como a ausência de leitos de assistência especializada em hepatologia no hospital estudado e o déficit na prevenção e tratamento de complicações na assistência em nível ambulatorial devem ser fatores contribuintes.

## 5. CONCLUSÃO

A presente casuística demonstrou que a principal etiologia relacionada a cirrose hepática é a ingestão alcoólica, afetando homens pardos acima dos 50 anos. Uma elevada morbidade associada a suas complicações, destacando-se a hemorragia digestiva alta, é apresentada na unidade de emergência com doença gravemente descompensada, com alto risco de reinternação e mortalidade. A partir do estudo realizado, fica evidente a necessidade de uma maior atenção à cirrose hepática no nosso estado. A prevenção, rastreamento e tratamento das hepatites virais, alcoolismo e o fortalecimento da assistência ambulatorial especializada, para a prevenção, detecção e tratamento de forma precoce das complicações da cirrose, com certeza trarão melhorias. A avaliação dos dados mostra também a necessidade de um maior investimento na qualificação dos médicos da rede de assistência sobre a enfermidade, reforçando a importância do preenchimento adequado dos prontuários, bem como a criação de protocolos hospitalares. Todas essas ações tornarão melhor a qualidade do cuidado prestado a esses pacientes, com uma consequente diminuição da mortalidade ao longo do tempo.

## AGRADECIMENTOS

À equipe do Hospital Geral de Roraima, em especial ao setor de Faturamento e ao Serviço de Arquivo Médico e Estatístico.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Zaterka S, Eisig JN. Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação. 2a edição. São Paulo, Editora Atheneu, 2016
- Poffo MR, Sakae TM, Mota A, Souza AR. Perfil epidemiológico e fatores prognósticos de mortalidade intra-hospitalar de pacientes cirróticos internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição. ACM Arq. Catarin. Med 2009; 38, nº 3
- Sifuentes LGA. Comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con cirrosis hepática. 57f. Tese - Universidad de San Martín de Porres, Lima - Peru, 2013
- Costa JKL, Assis SLM, Brilhante V, Guimarães APR. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no ambulatório de hepatologia do centro de especialidades médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém - PA. GED Gastroenterol. Endosc. Dig. 2016, 35, 1, 01-08
- Alves CS. Perfil clínico-epidemiológico da cirrose hepática. 40f. Dissertação de Mestrado - Universidade do Porto, Portugal, 2013
- Vera BJA. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con Cirrosis hepática en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. 19f. Projeto de Trabalho - Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru, 2016
- Chirapongsathorn S, Krittanawong C. Incidence and cost analysis of hospital admission and 30-day readmission among patients with cirrhosis. Hepatology communications 2018, 2, 2
- Melo APS, França EB, Malta DC, Garcia LP, Mooney M, Naghavi M. Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool: Carga Global de Doenças no Brasil, 1990 e 2015. Rev. Bras. Epidemiol. 2017, 20 suppl 1, 61-74
- Lima ESF. Perfil epidemiológico de pacientes cirróticos internados em hospital público de referência na região amazônica, Belém-Pará. 131f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Pará, Belém, 2012
- Basílio ILD, Castro AFL, Oliveira AHS, Carvalho JDS, Oliveira JM, Vasconcelos WMAL. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes hepatopatas com ascite. RSC online 2016, 5, 2, 42-54
- Lima V. Proporcionalmente, Roraima tem a maior população indígena do país. 2013. Disponível em: <http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2013/04/proporcionalmente-roraima-tem-maior-populacao-indigena-do-pais.html> Acesso em: 26 de janeiro de 2019
- Gonçalves PL, Gonçalves CS, Pereira FEL. Mortality from liver cirrhosis in Espírito Santo State, Brazil. CDS Cad. Saúde Pública 2014, 30, 6, 1335-40
- Carvalho JR, Portugal FB, Flor LS, Campos MR, Schramm JMA. Método para estimação de prevalência de hepatites B e C crônicas e cirrose hepática - Brasil, 2008. Epidemiol. Serv. Saúde 2014, 23, 4
- Chang PE, Wong GW, Li JW, Lui HF, Chow WC, Tan CK. Epidemiology and Clinical Evolution of Liver Cirrhosis in Singapore. Annals Academy of Medicine 2015, 44, 218-25
- Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2019. Brasília, 2019
- Gonçalves PL. Mortalidade por cirrose hepática e etiologia da cirrose e do carcinoma hepatocelular no Espírito Santo: participação dos vírus B e C das hepatites e do alcoolismo crônico. 109f. Tese - Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2013
- Le S, Superman T, Chong C, Ha P, Sahhar L, Lim J, et al. Could Adherence to Quality of Care Indicators for Hospitalized Patients With Cirrhosis-Related Ascites Improve Clinical Outcomes? Am. J. Gastroenterol. 2016, 111, 87-92
- Mahassadi AK, Nguieguia JLK, Kissi HY, Awuah AA, Bangoura AD, Doffou SA, et al. Systemic inflammatory response syndrome and model for end-stage liver disease score accurately predict the in-hospital mortality of black african patients with decompensated cirrhosis at initial hospitalization: a retrospective cohort study. Clin. Exp. Gastroenterol. 2018, 11, 143-152
- Silveira LRS, Iser BPM, Bianchini F. Fatores prognósticos de pacientes internados por cirrose hepática no Sul do Brasil. GED Gastroenterol. Endosc. Dig. 2016, 35, 2, 41-51
- Cunha VNR. Prevalência, fatores de risco e evolução de insuficiência hepática crônica agudizada nos pacientes com cirrose hepática internados no HC-UNICAMP. 73f. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018
- Bhattarai S, Gyawali M, Dewan KR, Shrestha G. Demographic and Clinical Profile in Patients with Liver Cirrhosis in a Tertiary Care Hospital in Central Nepal. JNMA J. Nepal. Med. Assoc. 2017, 56, 208, 401-406