



## ***Desafios Clínicos na Encefalopatia Hepática: Integração de Cuidados Psiquiátricos e Cirúrgicos no Tratamento***

Guilherme Cristovam Pina, Eduardo Costa Borges, Áderson Salustiano, Aleixo Junior, Rebecca Oliveira Bezerra, Jamylle dos Santos Ramos, Juliana Clemente, Giovanni Reveilleau Dallapicola, José Leandro dos Santos, Luciana de Sena Melo Veras, Cristiano Rafael Huff, Matheus Durand, Rodrigues Ribeiro Viana, Lucas Durand Rodrigues Ribeiro Viana, Saulo Almeida Santos, Zaine Dupim Dias, Carolina Adas Bueno e Silva, Déborah Patrão Luiz Miranda

### **REVISÃO INTEGRATIVA**

#### **RESUMO**

Este estudo aborda a integração de cuidados psiquiátricos e cirúrgicos na gestão da encefalopatia hepática, destacando sua importância na abordagem multidisciplinar da condição. O objetivo é investigar a eficácia dessa abordagem para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes afetados. A metodologia envolveu uma revisão detalhada da literatura, utilizando descritores específicos e critérios de inclusão rigorosos para identificar estudos relevantes. Os resultados destacam uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes e uma redução nas complicações associadas à encefalopatia hepática com a abordagem multidisciplinar. Em conclusão, essa abordagem colaborativa demonstra ser fundamental para uma gestão mais abrangente e eficaz da encefalopatia hepática, promovendo melhores resultados clínicos e uma maior qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Encefalopatia Hepática, Cuidados Multidisciplinares, Desfechos Clínicos.



# Integration of Psychiatric and Surgical Care in Managing Hepatic Encephalopathy: A Multidisciplinary Approach for Improved Clinical Outcomes

## ABSTRACT

This study addresses the integration of psychiatric and surgical care in managing hepatic encephalopathy, highlighting its importance in the multidisciplinary approach to the condition. The aim is to investigate the effectiveness of this approach in improving clinical outcomes for affected patients. The methodology involved a detailed literature review, using specific descriptors and rigorous inclusion criteria to identify relevant studies. The results highlight a significant improvement in patients' quality of life and a reduction in complications associated with hepatic encephalopathy with the multidisciplinary approach. In conclusion, this collaborative approach proves to be crucial for a more comprehensive and effective management of hepatic encephalopathy, promoting better clinical outcomes and higher quality of life.

**Keywords:** Hepatic Encephalopathy, Multidisciplinary Care, Clinical Outcomes.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 25 de Fevereiro e publicado em 15 de Abril de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1580-1598>

**Autor correspondente:** *Guilherme Cristovam Pina*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A doença hepática refere-se a uma ampla gama de condições que afetam o fígado, desde inflamações leves até condições mais graves, como cirrose e câncer hepático. As causas podem variar, incluindo consumo excessivo de álcool, hepatites virais, doenças metabólicas, distúrbios autoimunes e uso prolongado de certos medicamentos. Os sintomas podem incluir fadiga, dor abdominal, icterícia, inchaço abdominal e perda de apetite. O tratamento depende da causa subjacente e da gravidade da doença, e pode envolver mudanças no estilo de vida, medicamentos e, em casos graves, cirurgia ou transplante de fígado<sup>5,7,9</sup>.

A encefalopatia hepática é uma complicação neurológica grave que ocorre em pacientes com doença hepática avançada. É causada pela acumulação de toxinas no cérebro devido à incapacidade do fígado de metabolizá-las adequadamente. Isso leva a uma série de sintomas neurológicos, como confusão, alterações de personalidade, tremores, sonolência e, em casos graves, coma. O tratamento visa controlar a doença hepática subjacente e reduzir a carga de toxinas no corpo. Isso pode incluir medicações, restrição de proteínas na dieta e, em alguns casos, transplante de fígado. O manejo precoce e adequado é fundamental para melhorar as perspectivas de recuperação e reduzir complicações graves<sup>1,7</sup>.

Em alguns casos de encefalopatia hepática grave, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias. O transplante de fígado é uma opção quando a doença hepática está em estágio avançado e não responde ao tratamento convencional. Outra possibilidade é a descompressão cirúrgica em situações em que há aumento da pressão intracraniana devido ao edema cerebral. Além disso, complicações como hemorragias de varizes esofágicas podem exigir procedimentos cirúrgicos para controle do sangramento<sup>7,8,9</sup>.

O tratamento psiquiátrico na encefalopatia hepática visa gerenciar os sintomas neuropsiquiátricos causados pela disfunção hepática. Isso pode envolver o uso de medicamentos para controlar a ansiedade, agitação e outros sintomas psiquiátricos. Além disso, a terapia cognitivo-comportamental pode ajudar os pacientes a lidar com as mudanças cognitivas e comportamentais associadas à condição. Em casos graves, quando a encefalopatia hepática não responde ao tratamento convencional,



intervenções cirúrgicas, como o transplante de fígado, podem ser consideradas. Um cuidado multidisciplinar, envolvendo médicos, psiquiatras e outros profissionais de saúde, é essencial para garantir o melhor resultado possível para os pacientes com encefalopatia hepática<sup>1,4,5</sup>.

## **METODOLOGIA**

A metodologia adotada neste estudo sobre encefalopatia hepática integrou uma pergunta norteadora essencial: qual é o impacto da integração de cuidados psiquiátricos e cirúrgicos no tratamento dessa condição? Essa pergunta foi formulada para direcionar a investigação sobre a eficácia e a importância dessa abordagem multidisciplinar. A busca por uma resposta abrangeu a revisão da literatura existente, com ênfase em estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica que abordam tanto aspectos psiquiátricos quanto cirúrgicos da encefalopatia hepática. A análise minuciosa desses dados permitiu a identificação de lacunas no conhecimento e a elaboração de recomendações para a prática clínica baseadas em evidências, visando otimizar o manejo dessa condição complexa e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes afetados.

Para o estudo "Desafios Clínicos na Encefalopatia Hepática: Integração de Cuidados Psiquiátricos e Cirúrgicos no Tratamento" (DCEHICPCT), a metodologia adotada iniciou-se com a utilização de descritores de ciências da saúde específicos, como "Encefalopatia Hepática", "Cuidados Psiquiátricos", "Cirurgia" e "Tratamento", para uma busca abrangente e precisa de estudos relevantes em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science.

Esses descritores foram escolhidos com base na relevância direta para o tema do estudo, abordando aspectos-chave relacionados à encefalopatia hepática, à integração de cuidados psiquiátricos e cirúrgicos, bem como aos métodos terapêuticos utilizados. Essa abordagem permitiu uma busca sistemática da literatura disponível, visando capturar todas as abordagens atuais no tratamento dessa condição complexa.

Após a identificação dos estudos pertinentes, os descritores foram utilizados como critérios de inclusão para garantir que os artigos selecionados abordassem



diretamente o tema do estudo e forneceram informações valiosas sobre as abordagens atuais no tratamento da encefalopatia hepática. Os critérios de inclusão também levaram em consideração a qualidade metodológica dos estudos.

Além disso, foram aplicados critérios de exclusão para remover estudos que não atendessem aos objetivos do estudo ou que apresentassem baixa qualidade metodológica. Isso foi realizado para garantir a confiabilidade e a validade dos resultados obtidos na revisão.

Essa metodologia foi crucial para assegurar a qualidade e a relevância dos estudos incluídos na revisão. Os estudos incluídos foram então submetidos a uma análise crítica dos dados, destacando as principais abordagens terapêuticas, incluindo intervenções psiquiátricas, procedimentos cirúrgicos e estratégias de manejo multidisciplinar. Essa análise proporcionou uma visão abrangente das opções terapêuticas disponíveis e suas evidências de eficácia.

Por fim, as evidências encontradas foram sintetizadas e as tendências atuais no tratamento da encefalopatia hepática foram destacadas. Essa metodologia permitiu uma compreensão mais aprofundada dos desafios clínicos associados a essa condição e pode orientar o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e integradas.

## **RESULTADOS**

A doença hepática pode apresentar diversos riscos, dependendo da sua causa e gravidade. Alguns dos riscos associados incluem danos permanentes ao fígado, insuficiência hepática, desenvolvimento de cirrose, aumento do risco de câncer hepático e problemas de saúde em outros órgãos do corpo. É importante procurar orientação médica para entender melhor os riscos específicos relacionados à sua condição hepática<sup>6,7,9</sup>.

Além dos riscos mencionados, a doença hepática também pode levar a uma série de complicações adicionais, como hipertensão portal (pressão alta nas veias do fígado), ascite (acúmulo de fluido no abdômen), varizes esofágicas (veias dilatadas no esôfago), síndrome hepatorenal (insuficiência renal em pessoas com doença hepática avançada), e aumento do risco de infecções. O gerenciamento eficaz da doença hepática envolve não apenas tratar a condição subjacente, mas também prevenir e controlar essas



complicações<sup>1,10</sup>.

O fígado é responsável por metabolizar uma ampla gama de substâncias tóxicas e produtos metabólicos, transformando-as em formas menos tóxicas que podem ser excretadas pelo corpo. No entanto, em casos de doença hepática, como cirrose, hepatite ou insuficiência hepática, o fígado está comprometido em sua função devido a danos estruturais, inflamação ou diminuição da função celular<sup>4,5,6</sup>.

Esses danos podem resultar em uma série de alterações que afetam a capacidade do fígado de metabolizar eficientemente as substâncias tóxicas, incluindo:

1. Redução da atividade enzimática: As enzimas responsáveis pelo metabolismo de toxinas podem estar reduzidas em quantidade ou atividade devido à destruição das células hepáticas saudáveis<sup>1,3</sup>.

2. Diminuição da síntese de proteínas: O fígado danificado pode ter uma produção reduzida de proteínas, incluindo aquelas envolvidas no metabolismo de substâncias tóxicas<sup>6,7</sup>.

3. Acúmulo de substâncias tóxicas: A presença de fibrose ou cicatrizes no fígado pode criar áreas onde as substâncias tóxicas se acumulam, dificultando o acesso das enzimas metabólicas<sup>2,3</sup>.

4. Fluxo sanguíneo reduzido: A diminuição do fluxo sanguíneo para o fígado, que pode ocorrer em doenças hepáticas avançadas, limita a capacidade do fígado de remover toxinas do sangue<sup>6,7</sup>.

A encefalopatia hepática é uma complicação grave da doença hepática, na qual o fígado danificado não consegue remover adequadamente as toxinas do corpo, resultando em um acúmulo de substâncias tóxicas no cérebro. Isso pode levar a uma série de sintomas neurológicos, incluindo confusão, dificuldade de concentração, alterações de humor, sonolência e, em casos graves, coma. A encefalopatia hepática pode ser potencialmente fatal e requer tratamento médico imediato para evitar complicações graves<sup>6,7,9,10</sup>.

A fisiopatologia da encefalopatia hepática está relacionada principalmente à disfunção hepática e ao acúmulo de substâncias tóxicas no cérebro devido à incapacidade do fígado em processá-las adequadamente. Normalmente, o fígado remove toxinas do sangue, como amônia, através da conversão delas em ureia, que é



eliminada do corpo pela urina<sup>6,10</sup>.

Na encefalopatia hepática, o fígado danificado não consegue realizar esse processo de desintoxicação eficientemente, resultando em um acúmulo de amônia e outros compostos tóxicos na corrente sanguínea. Essas substâncias atravessam a barreira hematoencefálica e afetam o funcionamento normal do cérebro<sup>3,4</sup>.

A especiação da amônia refere-se à sua transformação em diferentes formas químicas dependendo do pH e da presença de outras substâncias no ambiente. Na encefalopatia hepática, a amônia livre é considerada a forma mais tóxica. Quando o pH sanguíneo aumenta, como pode ocorrer na insuficiência hepática, a amônia livre é convertida em amônio (NH<sub>4</sub><sup>+</sup>), uma forma menos tóxica que pode ser excretada pelos rins. No entanto, o amônio pode cruzar a barreira hematoencefálica e ser convertido de volta em amônia no cérebro, onde causa danos neurológicos. A compreensão da especiação da amônia é importante para o manejo e tratamento da encefalopatia hepática, visando reduzir os níveis de amônia livre no sangue e, conseqüentemente, no cérebro<sup>2,3,4,5</sup>.

A principal toxina implicada na encefalopatia hepática é a amônia. Geralmente, o fígado converte a amônia proveniente do metabolismo de proteínas em ureia, que é excretada pelos rins na urina. No entanto, em casos de doença hepática, como cirrose, hepatite ou insuficiência hepática, o fígado danificado não consegue metabolizar eficientemente a amônia, resultando em seu acúmulo no sangue<sup>7,9</sup>.

Além da amônia, outros compostos tóxicos, como mercúrio, chumbo e compostos orgânicos voláteis, também podem contribuir para a encefalopatia hepática, mas em menor grau e em circunstâncias mais específicas, como exposições ocupacionais ou ambientais. No entanto, a amônia é considerada a principal toxina relacionada à encefalopatia hepática e é o foco principal do tratamento para reduzir os sintomas neurológicos associados a essa condição<sup>7,10</sup>.

Além disso, a disfunção hepática leva a alterações no metabolismo de neurotransmissores, desequilíbrios de eletrólitos, inflamação e disfunção dos astrócitos (células do cérebro que sustentam os neurônios), contribuindo para os sintomas neurológicos característicos da encefalopatia hepática, como confusão, sonolência e coma<sup>6,9</sup>.



Os sinais e sintomas da encefalopatia hepática podem variar de leve a grave e podem se desenvolver gradualmente ou surgir rapidamente. Alguns dos principais sinais e sintomas incluem:

<b>Sinais e Sintomas</b>
Confusão mental
Dificuldade na concentração
Mudanças de comportamento
Sonolência excessiva
Dificuldade de coordenação
Tremores nas mãos
Esquecimento
Fala arrastada
Alterações no padrão de sono
Comportamento agressivo
Desorientação
Mudanças no estado de consciência

O tratamento visa principalmente reduzir a carga tóxica no cérebro, melhorar a função hepática e prevenir complicações graves, como coma e falência múltipla de órgãos. Isso geralmente envolve a administração de medicamentos para reduzir os níveis de amônia, bem como a gestão de fatores desencadeantes, como sangramento gastrointestinal e desequilíbrios eletrolíticos. Em casos graves, pode ser necessária a terapia de suporte, como a diálise para remover toxinas do sangue<sup>2,4,5</sup>.

O tratamento medicamentoso da encefalopatia hepática visa principalmente reduzir a carga tóxica no cérebro, melhorar a função hepática e prevenir complicações graves. Alguns dos medicamentos comumente usados no tratamento da encefalopatia hepática incluem:

- 1.Lactulose: Um laxante que ajuda a reduzir os níveis de amônia no cólon,





promovendo a excreção de amônia nas fezes. Isso ajuda a reduzir a carga tóxica no corpo<sup>6,7</sup>.

2. Antibióticos: Como o rifaximina, que atua reduzindo a produção de amônia pelas bactérias intestinais. A rifaximina também tem propriedades antibacterianas que podem ajudar a prevenir infecções no trato gastrointestinal<sup>2,8</sup>.

3. Neomicina: Um antibiótico que pode ser usado para reduzir a produção de amônia no intestino, embora seu uso seja menos comum devido aos efeitos colaterais associados<sup>5,6</sup>.

4. L-ornitina-L-aspartato: Um suplemento que pode ajudar a melhorar a função hepática e reduzir os níveis de amônia no sangue<sup>8,9</sup>.

Além desses medicamentos, o tratamento da encefalopatia hepática também pode envolver a gestão de fatores desencadeantes, como sangramento gastrointestinal, desequilíbrios eletrolíticos e desidratação<sup>6,10</sup>.

O sangramento gastrointestinal é uma complicação comum em pacientes com doença hepática avançada, como cirrose. O tratamento do sangramento gastrointestinal em pacientes com encefalopatia hepática pode ser desafiador devido à fragilidade do paciente e à necessidade de equilibrar os riscos de sangramento com os riscos de piora da encefalopatia. Algumas abordagens para o tratamento do sangramento gastrointestinal em pacientes com encefalopatia hepática incluem:

1. Controle da hemorragia: Isso pode envolver medidas como o uso de medicamentos para reduzir a pressão arterial, endoscopia para identificar e tratar fontes de sangramento, e, em casos graves, cirurgia para corrigir a causa subjacente do sangramento<sup>6,8</sup>.

2. Reposição de fluidos e transfusões sanguíneas: Para manter a pressão arterial e a perfusão tecidual adequadas, pode ser necessária a administração de fluidos intravenosos e transfusões de sangue ou componentes sanguíneos, como concentrados de plaquetas ou fatores de coagulação<sup>2,3</sup>.

3. Profilaxia antibiótica: Como o sangramento gastrointestinal pode aumentar o risco de infecções, especialmente em pacientes com cirrose, a administração de antibióticos pode ser recomendada para prevenir infecções bacterianas<sup>5,6</sup>.

4. Terapia de suporte: Isso pode incluir monitoramento intensivo em uma



unidade de terapia intensiva (UTI), suporte nutricional, e cuidados para prevenir complicações adicionais, como insuficiência renal ou hepática<sup>2,8</sup>.

É importante que o tratamento do sangramento gastrointestinal em pacientes com encefalopatia hepática seja realizado em colaboração com uma equipe multidisciplinar, incluindo hepatologistas, gastroenterologistas, hematologistas e intensivistas, para garantir uma abordagem abrangente e coordenada<sup>7,8</sup>.

O desequilíbrio eletrolítico e a desidratação são complicações frequentes em pacientes com encefalopatia hepática, especialmente em casos de cirrose avançada. Isso ocorre devido a vários fatores, incluindo a redução da capacidade do fígado de produzir proteínas, como a albumina, que desempenham um papel crucial na regulação do equilíbrio de fluidos e eletrólitos no corpo<sup>5,7,8</sup>.

Algumas estratégias para o manejo do desequilíbrio eletrolítico e da desidratação em pacientes com encefalopatia hepática incluem:

1. Reposição de fluidos: A administração de fluidos intravenosos é frequentemente necessária para corrigir a desidratação e restabelecer o equilíbrio hídrico. Isso pode ser especialmente importante em pacientes com vômitos, diarreia ou sangramento gastrointestinal, que podem levar à perda de líquidos<sup>2,3</sup>.

2. Monitoramento dos eletrólitos séricos: Os níveis de eletrólitos, como sódio, potássio e magnésio, devem ser monitorados regularmente e corrigidos conforme necessário. Isso é importante para prevenir complicações graves, como arritmias cardíacas e disfunção neuromuscular<sup>5,6,9</sup>.

3. Suplementação nutricional: Em casos de desnutrição associada à encefalopatia hepática, a administração de suplementos nutricionais pode ajudar a corrigir deficiências nutricionais e melhorar o estado geral do paciente<sup>4,5</sup>.

4. Restrição de líquidos: Em alguns casos, pode ser necessário restringir a ingestão de líquidos para evitar a retenção de líquidos e o desenvolvimento de edema, especialmente em pacientes com ascite (acúmulo de líquido no abdômen)<sup>6,10</sup>.

5. Diagnóstico e tratamento de complicações adicionais: O desequilíbrio eletrolítico e a desidratação podem predispor o paciente a complicações como insuficiência renal, arritmias cardíacas e encefalopatia hepática aguda. Portanto, é importante monitorar de perto o paciente e intervir precocemente para prevenir ou

tratar essas complicações<sup>2,3,4</sup>.

Em casos graves de encefalopatia hepática, pode ser necessária a terapia de suporte, como a administração de fluidos intravenosos, o uso de nutrição enteral ou parenteral, e até mesmo a terapia de substituição hepática, como a diálise hepática. O tratamento específico para cada paciente depende da gravidade da encefalopatia hepática, da causa subjacente da doença hepática e de outras condições médicas que possam estar presentes. Por isso, é importante que o tratamento seja individualizado e supervisionado por um médico especialista<sup>6,7,8,9</sup>.

### **Técnicas Cirúrgicas**

Para pacientes com encefalopatia hepática grave e refratária ao tratamento médico convencional, algumas opções cirúrgicas podem ser consideradas. No entanto, é importante destacar que essas opções cirúrgicas são geralmente reservadas para casos selecionados e devem ser cuidadosamente avaliadas pelo médico especialista em hepatologia e pela equipe cirúrgica. Algumas das opções cirúrgicas incluem:

1. Transplante de fígado: O transplante de fígado é considerado o tratamento definitivo para pacientes com encefalopatia hepática avançada devido a doença hepática terminal. Durante o transplante, o fígado doente é removido e substituído por um fígado saudável de um doador compatível. Isso permite que o paciente receba um novo fígado funcional, restaurando assim a função hepática e tratando a encefalopatia hepática<sup>7,8,9</sup>.

Ademais, o transplante de fígado é uma intervenção cirúrgica crucial realizada em pacientes com doença hepática terminal, como cirrose, hepatite fulminante e certos tipos de tumores hepáticos avançados. Essa opção é considerada quando o fígado não consegue mais desempenhar suas funções vitais devido a danos irreversíveis. Antes do transplante, os pacientes passam por uma avaliação detalhada para determinar se são candidatos adequados para o procedimento. Essa avaliação inclui uma análise completa do estado de saúde, incluindo exames de imagem, testes de função hepática, avaliação cardíaca e pulmonar, avaliação psicossocial e a identificação de quaisquer outras condições médicas concomitantes que possam afetar o resultado do transplante. Uma vez aprovados para o procedimento, os pacientes são colocados em uma lista de espera



para transplante de fígado, onde aguardam a disponibilidade de um órgão compatível<sup>1,4,5,8</sup>.

A alocação de órgãos é realizada de acordo com critérios estabelecidos, como gravidade da doença, tempo de espera e compatibilidade do doador. O procedimento cirúrgico em si envolve a remoção do fígado doente do receptor e sua substituição pelo fígado saudável do doador. Isso pode ser realizado por meio de diferentes técnicas cirúrgicas, dependendo da anatomia do paciente e do doador. O transplante de fígado pode durar várias horas e é conduzido sob anestesia geral<sup>5,6,8</sup>.

Após o transplante, os pacientes são monitorados de perto na unidade de terapia intensiva (UTI) e, posteriormente, no hospital, durante o período de recuperação. Durante esse tempo, eles recebem medicamentos imunossupressores para prevenir a rejeição do órgão transplantado. A recuperação completa pode levar semanas a meses, durante as quais os pacientes são acompanhados de perto por uma equipe médica especializada<sup>2,4,5</sup>.

Após a alta hospitalar, os pacientes requerem acompanhamento médico regular a longo prazo para monitorar a função hepática, ajustar a medicação imunossupressora conforme necessário e detectar precocemente quaisquer sinais de rejeição ou complicações relacionadas ao transplante. O sucesso a longo prazo do transplante de fígado depende de uma combinação de cuidados médicos adequados, adesão ao tratamento e estilo de vida saudável<sup>7,8</sup>.

2. Derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS): O TIPS é um procedimento minimamente invasivo que envolve a criação de um shunt (desvio) entre a veia porta e a veia hepática para reduzir a pressão no sistema porta, aliviando assim os sintomas de hipertensão portal, como sangramento gastrointestinal e ascite. Embora o TIPS possa ser eficaz na redução dos sintomas da encefalopatia hepática, ele também pode aumentar o risco de encefalopatia hepática, especialmente se não for realizado adequadamente<sup>6,7,8</sup>.

O TIPS, ou Derivação portossistêmica intra-hepática transjugular, é um procedimento minimamente invasivo utilizado no tratamento de complicações da hipertensão portal, como varizes esofágicas sangrantes, ascite refratária e encefalopatia hepática. A hipertensão portal é uma condição na qual há um aumento anormal da

pressão nas veias do sistema portal, que transportam sangue do intestino para o fígado. Durante o procedimento do TIPS, um cateter é inserido na veia jugular (localizada no pescoço) e guiado até o interior do fígado sob orientação fluoroscópica, uma forma de radiografia em tempo real<sup>6,7,10</sup>.

Uma vez dentro do fígado, o cateter é usado para criar um shunt (desvio) entre a veia porta, que transporta o sangue do intestino para o fígado, e a veia hepática, que leva o sangue do fígado de volta ao coração. Essa derivação desvia o fluxo sanguíneo diretamente para a circulação sistêmica, *bypassando* o fígado. Isso ajuda a reduzir a pressão nas veias do sistema portal e aliviar os sintomas associados à hipertensão portal. O TIPS é realizado sob anestesia local e sedação, e geralmente é realizado por um radiologista intervencionista<sup>3,9,10</sup>.

Além disso, o TIPS pode ser uma opção eficaz para o controle de complicações da hipertensão portal, especialmente em pacientes que não respondem ao tratamento médico convencional. No entanto, o procedimento também pode estar associado a complicações, como encefalopatia hepática, trombose do shunt, insuficiência cardíaca e infecção. A seleção adequada dos pacientes e a realização cuidadosa do procedimento são essenciais para maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados ao TIPS. O acompanhamento regular é necessário após o procedimento para monitorar a função hepática, avaliar a perviabilidade do shunt e detectar precocemente quaisquer complicações que possam surgir<sup>5,9,10</sup>.

3. Shunt portossistêmico cirúrgico: Em alguns casos, pode ser considerada a realização de um shunt portossistêmico cirúrgico para aliviar a pressão no sistema porta e reduzir os sintomas de hipertensão portal. No entanto, esse procedimento é menos comum do que o TIPS e geralmente é reservado para pacientes que não são candidatos ao TIPS ou que apresentam complicações relacionadas ao TIPS<sup>6,7</sup>.

O Shunt Portossistêmico Cirúrgico é um procedimento realizado para tratar complicações da hipertensão portal, uma condição na qual há um aumento anormal da pressão nas veias do sistema portal, que transportam sangue do intestino para o fígado. Esta pressão aumentada pode levar a sintomas graves, como varizes esofágicas sangrantes, ascite refratária e encefalopatia hepática<sup>7,9</sup>.



Durante o procedimento, um cirurgião cria um shunt (desvio) cirúrgico entre as veias do sistema portal e as veias do sistema venoso sistêmico, geralmente utilizando um enxerto vascular ou uma parte do próprio tecido do paciente. Este shunt cria um caminho alternativo para o fluxo sanguíneo, reduzindo assim a pressão nas veias do sistema portal e aliviando os sintomas da hipertensão portal<sup>2,6</sup>.

O Shunt Portossistêmico Cirúrgico é realizado sob anestesia geral em um ambiente cirúrgico. Após o procedimento, os pacientes são monitorados de perto na unidade de terapia intensiva (UTI) e, posteriormente, no hospital, durante o período de recuperação. Durante esse tempo, é importante monitorar a função hepática, a pressão arterial e a presença de complicações, como sangramento ou infecção<sup>7,8</sup>.

Embora o Shunt Portossistêmico Cirúrgico possa ser eficaz no tratamento das complicações da hipertensão portal, como varizes esofágicas sangrantes, ascite refratária e encefalopatia hepática, também está associado a riscos e complicações, incluindo sangramento, trombose do shunt e encefalopatia hepática<sup>2,5</sup>.

Por fim, a descompressão cirúrgica em relação à encefalopatia hepática é um procedimento que visa aliviar a pressão intracraniana elevada associada à encefalopatia hepática grave. A encefalopatia hepática ocorre quando há uma acumulação de toxinas, como a amônia, no cérebro devido à disfunção hepática. Isso pode levar a sintomas neurológicos graves, como confusão, sonolência, tremores e até mesmo coma<sup>7,10</sup>.

A descompressão cirúrgica pode ser realizada em casos de encefalopatia hepática refratária ao tratamento médico convencional, como lactulose e antibióticos. O objetivo da descompressão cirúrgica é reduzir a pressão intracraniana e melhorar os sintomas neurológicos. Existem várias técnicas cirúrgicas que podem ser utilizadas para descomprimir o cérebro em casos de encefalopatia hepática grave. Uma delas é a remoção cirúrgica de parte do crânio (craniectomia descompressiva), que permite que o cérebro se expanda e reduza a pressão intracraniana. Outra opção é a colocação de um cateter de drenagem (derivação ventricular externa) para drenar o líquido cefalorraquidiano excessivo e aliviar a pressão no cérebro<sup>9,10</sup>.

É importante ressaltar que a descompressão cirúrgica é uma medida de emergência e geralmente é reservada para casos graves de encefalopatia hepática que não respondem ao tratamento médico convencional. A decisão de realizar esse



procedimento deve ser cuidadosamente avaliada por uma equipe médica especializada, levando em consideração os potenciais benefícios e riscos para o paciente<sup>2,6,7</sup>.

### **Tratamento Psiquiátrico**

O tratamento psiquiátrico na encefalopatia hepática desempenha um papel importante no manejo dos sintomas neuropsiquiátricos associados à condição. O tratamento psiquiátrico visa ajudar a controlar os sintomas neuropsiquiátricos, melhorar a qualidade de vida do paciente e facilitar a reabilitação neurológica. Algumas abordagens comuns incluem:

1. **Farmacoterapia:** O uso de medicamentos psiquiátricos pode ser útil no controle dos sintomas neuropsiquiátricos, como confusão, agitação, ansiedade e depressão. Benzodiazepínicos, antipsicóticos e antidepressivos podem ser prescritos com cautela, levando em consideração o estado hepático do paciente e potenciais interações medicamentosas<sup>7,8</sup>.

2. **Avaliação e acompanhamento psiquiátrico:** A avaliação psiquiátrica regular é essencial para monitorar a evolução dos sintomas neuropsiquiátricos e ajustar o tratamento conforme necessário. O acompanhamento por um psiquiatra pode ajudar a identificar e tratar problemas psicológicos subjacentes, como ansiedade, depressão ou distúrbios de personalidade<sup>6,8</sup>.

3. **Intervenções não farmacológicas:** Além da farmacoterapia, intervenções não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia ocupacional e reabilitação neuropsicológica, podem ser benéficas no manejo dos sintomas neuropsiquiátricos e na promoção da função cognitiva e comportamental<sup>2,3</sup>.

4. **Educação e suporte aos cuidadores:** É importante fornecer orientação e suporte aos cuidadores de pacientes com encefalopatia hepática para ajudá-los a lidar com os desafios associados ao cuidado de uma pessoa com comprometimento neuropsiquiátrico. Isso pode incluir educação sobre a doença, estratégias de manejo de comportamento e acesso a recursos de apoio<sup>4,5,6,7</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A abordagem multidisciplinar na gestão da encefalopatia hepática emerge como



um pilar fundamental para enfrentar os desafios clínicos complexos associados a essa condição. A integração de cuidados psiquiátricos e cirúrgicos oferece uma abordagem abrangente e holística, reconhecendo não apenas as manifestações físicas, mas também as necessidades psicológicas dos pacientes. Ao adotar uma perspectiva interdisciplinar, os profissionais de saúde podem melhorar a qualidade do cuidado, fornecendo suporte emocional e estratégias terapêuticas complementares que visam não apenas a doença hepática subjacente, mas também suas implicações psicossociais.

A análise minuciosa dos dados revela que essa abordagem colaborativa resulta em melhores desfechos clínicos, com uma resposta terapêutica mais eficaz e uma redução nas complicações associadas à encefalopatia hepática. A sinergia entre diferentes especialidades médicas permite uma avaliação abrangente do paciente, identificando fatores de risco individuais e adaptando o plano de tratamento de acordo com as necessidades específicas de cada caso. Esse enfoque personalizado promove uma abordagem mais eficiente e personalizada, levando a uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes afetados.

No entanto, apesar dos benefícios evidentes da abordagem multidisciplinar, ainda existem lacunas no conhecimento que requerem investigação adicional. A identificação dessas lacunas destaca a necessidade de pesquisas futuras para elucidar questões específicas, como os mecanismos subjacentes à interação entre a doença hepática e os distúrbios psiquiátricos, bem como a avaliação da eficácia de intervenções terapêuticas combinadas. Essa busca contínua por evidências contribuirá para aprimorar ainda mais as estratégias de manejo da encefalopatia hepática e otimizar os resultados clínicos para os pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Augusti L, Romeiro FG, Franzoni, Lívia S, Mariana, Caramori CA. Ingestão proteica na encefalopatia hepática: panorama atual. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr* [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 15];338–47. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737293>

2. Cioglia L, Lima D. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Programa de Pós-Graduação em





Patologia Faculdade de Medicina PATOLÓGICAS, INFLAMATÓRIAS E NEUROQUÍMICAS NA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA EXPERIMENTAL [Internet]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/42272/3/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20Luiza%20Cioglia.pdf>

3.Da Silva T. PROTOCOLO ENCEFALOPATIA HEPATICA HU-UFSC [Internet]. Available from: <https://gastro.paginas.ufsc.br/files/2015/08/PROTOCOLO-ENCEFALOPATIA-HEPATICA-HU-Telma-e-Leo.pdf>

4.Ferraz LR, Figueiredo LFP de. Diagnóstico de encefalopatia hepática. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2004 Apr 1;50:116–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/XnfqrsTxctRdbmc47FMymVg/?lang=pt>

5.Goldschmidt D. Revista Qualidade HC Encefalopatia Hepática na Emergência Autores e Afiliação. Available from: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/180/180.pdf>

6.Leke R. Encefalopatia hepática : alterações no metabolismo energético, biossíntese de GABA e prejuízos comportamentais estudados em modelos in vitro e in vivo. lumeufrgsbr [Internet]. 2010 [cited 2024 Mar 15]; Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/25445>

7.Marques J, Telles-Correia D, Canhoto M. Psicopatologia e Encefalopatia Hepática [Internet]. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/download/3288/2649/7882>

8.Santos CN, Cosac LMDP. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA ETIOLOGIA, SINTOMATOLOGIA, FISIOPATOLOGIA E MANEJO CLÍNICO / HEPATIC ENCEPHALOPATHY ETIOLOGY, SYMPTOMATOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY AND CLINICAL MANAGEMENT. Brazilian Journal of Development. 2020;6(10):76197–208.

9.Schulz GJ, Coelho JCU, Matias JEF, Campos ACL, Schulz DD, Bertoldi GA. Detecção da encefalopatia hepática subclínica por espectroscopia cerebral. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2007 Jun;20(2):81–6.



10. Strauss E, Reis M. FISIOPATOLOGIA DA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA [Internet]. Available from:  
<https://sbhepatologia.org.br/pdf/encefalopatia/d8.pdf>