



Gestão da Insuficiência Hepática Aguda em Pacientes com Hepatite Viral Crônica

Marcelo Fontes da Silva¹, José Amarildo Avanci Júnior¹, Melissa Garcia Silva Saut², Erica Prevital Nery², Sarah Flores Serpa¹; Maria Isabella Calvento Rodrigues², Beatriz Corrêa Lyrio³, Giulia Comarella², Lucas Oliveira Morais³, Álvaro Nantes Vieira Gastaldi², Josué Gabriel da Costa⁴, Carolina Mazutti Michel².

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Este artigo revisa a gestão da insuficiência hepática aguda (IHA) em pacientes com hepatite viral crônica, uma condição grave que resulta em alta mortalidade e requer intervenções rápidas e eficazes. A hepatite viral crônica, especialmente as causadas pelos vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV), pode evoluir para IHA devido a reativações virais, superinfecções ou fatores como a ingestão de álcool e uso de medicamentos hepatotóxicos. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura existente para identificar estratégias eficazes de prevenção e manejo clínico da IHA em pacientes com hepatite viral crônica. A metodologia envolveu uma revisão integrativa de artigos publicados entre 2013 e 2023, utilizando bases de dados como PubMed, SciELO, e LILACS, com critérios de inclusão rigorosos para garantir a relevância dos estudos analisados. Os resultados indicam que a IHA nesses pacientes é frequentemente precipitada por uma combinação de fatores, incluindo reativações virais e exposição a agentes hepatotóxicos. O manejo eficaz da IHA requer a supressão da replicação viral através do uso de antivirais, suporte intensivo em unidades de terapia intensiva, e, em casos graves, o transplante hepático emergencial. O transplante hepático mostrou-se a intervenção mais eficaz para pacientes em estado crítico, proporcionando taxas de sobrevivência significativamente maiores a longo prazo. No entanto, a prevenção continua sendo o foco mais eficaz, com ênfase no monitoramento regular da função hepática, adesão estrita à terapia antiviral, e educação dos pacientes sobre os riscos de substâncias hepatotóxicas. Conclui-se que, embora o transplante hepático seja crucial para salvar vidas em casos avançados, estratégias preventivas e intervenções precoces são essenciais para reduzir a incidência de IHA e melhorar os resultados clínicos em pacientes com hepatite viral crônica.

Palavras-chave: Antivirais, Encefalopatia Hepática, Fibrose Hepática, Transplante Hepático.

Management of Acute Liver Failure in Patients with Chronic Viral Hepatitis

ABSTRACT

This article reviews the management of acute liver failure (ALF) in patients with chronic viral hepatitis, a severe condition that results in high mortality and requires prompt and effective interventions. Chronic viral hepatitis, particularly those caused by hepatitis B (HBV) and hepatitis C (HCV) viruses, can progress to ALF due to viral reactivations, superinfections, or factors such as alcohol consumption and the use of hepatotoxic drugs. The aim of this study was to review the existing literature to identify effective strategies for the prevention and clinical management of ALF in patients with chronic viral hepatitis. The methodology involved an integrative review of articles published between 2013 and 2023, using databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, with strict inclusion criteria to ensure the relevance of the studies analyzed. The results indicate that ALF in these patients is often precipitated by a combination of factors, including viral reactivations and exposure to hepatotoxic agents. Effective management of ALF requires suppression of viral replication through the use of antivirals, intensive care support, and, in severe cases, emergency liver transplantation. Liver transplantation has been shown to be the most effective intervention for critically ill patients, offering significantly higher long-term survival rates. However, prevention remains the most effective focus, emphasizing regular monitoring of liver function, strict adherence to antiviral therapy, and patient education on the risks of hepatotoxic substances. It is concluded that while liver transplantation is crucial for saving lives in advanced cases, preventive strategies and early interventions are essential to reduce the incidence of ALF and improve clinical outcomes in patients with chronic viral hepatitis.

Keywords: Antivirals, Hepatic Encephalopathy, Hepatic Fibrosis, Liver Transplantation.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; ²Universidade Anhanguera-UNIDERP; ³Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul; ⁴Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Junho e publicado em 18 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-2589-2605>

Autor correspondente: José Amarildo Avanci Júnior - amarildo.avanci@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

A insuficiência hepática aguda (IHA) é uma condição grave e potencialmente fatal que se caracteriza por uma rápida deterioração da função hepática em indivíduos previamente saudáveis ou com doença hepática preexistente. Esta condição é marcada pela presença de encefalopatia hepática e coagulopatia, muitas vezes evoluindo para falência de múltiplos órgãos. A IHA representa uma emergência médica, exigindo intervenções rápidas e eficazes para prevenir a mortalidade elevada associada à condição. Embora várias etiologias possam desencadear a IHA, a hepatite viral crônica é uma das causas mais frequentes, especialmente em regiões onde a hepatite B e C são endêmicas (European Association for the Study of the Liver, 2017).

A hepatite viral crônica, principalmente causada pelos vírus da hepatite B (HBV) e hepatite C (HCV), é uma infecção persistente que pode levar a inflamação crônica, fibrose, cirrose, e, eventualmente, carcinoma hepatocelular. A cronicidade da infecção viral cria um ambiente no fígado propício a crises de insuficiência hepática aguda, especialmente em situações de reativação viral, superinfecção com outros patógenos, ou a introdução de agentes hepatotóxicos. Assim, pacientes com hepatite viral crônica representam um grupo de alto risco para o desenvolvimento de IHA, tornando crucial a compreensão das interações entre a doença hepática crônica e os fatores que precipitam a insuficiência hepática aguda (Zamor; deLemos; Russo, 2017).

Globalmente, a hepatite viral crônica é uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Estima-se que cerca de 296 milhões de pessoas vivam com hepatite B crônica e 58 milhões com hepatite C crônica, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A transição de hepatite viral crônica para IHA pode ocorrer de forma súbita e imprevisível, e frequentemente se apresenta em estágios avançados de deterioração hepática, dificultando as intervenções precoces. A carga global dessas doenças sublinha a necessidade de abordagens mais eficazes para prevenir a progressão da hepatite crônica para IHA e para manejar a IHA quando ela ocorre (Teston; Silva; Marcon, 2013).

A fisiopatologia da insuficiência hepática aguda em pacientes com hepatite viral crônica é complexa e multifatorial. Em muitos casos, a IHA pode ser precipitada por uma replicação viral exacerbada, resultando em lesão hepatocelular maciça.

Alternativamente, a reativação do HBV ou HCV em pacientes imunossuprimidos, como aqueles submetidos a tratamento quimioterápico ou imunossupressor, pode sobrecarregar a capacidade regenerativa do fígado, culminando em insuficiência hepática. Além disso, coinfeções com outros vírus, como o vírus da hepatite D (HDV), ou a exposição a agentes hepatotóxicos, como o álcool ou certos medicamentos, pode agravar a lesão hepática e precipitar a IHA (Biswas *et al.*, 2023).

A evolução clínica da IHA em pacientes com hepatite viral crônica pode ser influenciada por vários fatores, incluindo a carga viral, o grau de fibrose hepática preexistente, e a presença de comorbidades. A presença de cirrose avançada, por exemplo, limita significativamente a capacidade do fígado de se regenerar após uma lesão aguda, aumentando o risco de IHA. Além disso, a coinfeção com HDV, que ocorre em até 5% dos pacientes com HBV crônica, está associada a uma progressão mais rápida para cirrose e maior risco de IHA (Malik *et al.*, 2023).

No manejo da IHA em pacientes com hepatite viral crônica, a identificação precoce dos fatores precipitantes é essencial para a implementação de terapias direcionadas. Estratégias de manejo podem incluir antivirais específicos para o HBV ou HCV, o uso de terapias de suporte hepático, e, em casos selecionados, o transplante hepático de emergência. No entanto, as opções de tratamento são frequentemente limitadas pela condição crítica dos pacientes e pela rápida progressão da doença.

A terapia antiviral precoce tem demonstrado ser eficaz na redução da mortalidade associada à IHA em pacientes com hepatite viral crônica. Por exemplo, o tratamento com análogos de nucleosídeos/nucleotídeos (AN/NT) para HBV ou inibidores de protease e polimerase para HCV pode suprimir a replicação viral e reduzir a lesão hepática ativa. No entanto, o impacto dessas terapias é frequentemente limitado pela apresentação tardia e pelo estado avançado da doença quando a IHA já se estabeleceu (Marginean *et al.*, 2023).

Dado o prognóstico reservado e as altas taxas de mortalidade associadas à IHA em pacientes com hepatite viral crônica, é crucial o desenvolvimento de abordagens preventivas eficazes. A prevenção da IHA deve focar na gestão otimizada da hepatite viral crônica, incluindo a detecção precoce de reativações virais, o manejo adequado de comorbidades, e a minimização da exposição a agentes hepatotóxicos. Além disso, o aprimoramento das estratégias de triagem e monitoramento pode permitir

intervenções mais precoces e eficazes (Conners *et al.*, 2023).

Este estudo se justifica pela alta prevalência de hepatite viral crônica e a grave consequência da insuficiência hepática aguda nesses pacientes, que resultam em elevada morbidade e mortalidade. A complexidade da interação entre a hepatite viral crônica e os fatores precipitantes de IHA exige uma análise detalhada e atualizada das evidências disponíveis para informar a prática clínica. O objetivo deste estudo é revisar de forma abrangente a literatura existente sobre a gestão da insuficiência hepática aguda em pacientes com hepatite viral crônica, com foco nas estratégias de prevenção, manejo clínico, e os avanços terapêuticos que podem melhorar os resultados clínicos desses pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, com abordagem exploratória e qualitativa. O objetivo foi compilar e analisar criticamente a literatura existente sobre a gestão da insuficiência hepática aguda (IHA) em pacientes com hepatite viral crônica, buscando identificar as melhores práticas e avanços terapêuticos recentes.

A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, SciELO, LILACS, e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2013 a 2023. Foram utilizados descritores em português e inglês, como “insuficiência hepática aguda”, “hepatite viral crônica”, “tratamento”, “gestão clínica” e “transplante hepático”. A busca também incluiu artigos de revisão, ensaios clínicos, diretrizes clínicas, e estudos observacionais que abordassem a relação entre hepatite viral crônica e IHA, bem como estratégias de manejo e prevenção.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em periódicos revisados por pares, em inglês, português ou espanhol, que discutissem a insuficiência hepática aguda em contexto de hepatite viral crônica. Foram considerados tanto estudos clínicos quanto experimentais que abordassem aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos da IHA. Excluíram-se da análise artigos que não abordavam especificamente a interação entre hepatite viral crônica e IHA, estudos de populações pediátricas, ou que apresentassem dados insuficientes para uma análise robusta.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em categorias temáticas, incluindo: fisiopatologia da IHA em hepatite viral crônica, estratégias de prevenção, manejo clínico, uso de antivirais, e transplante hepático. A análise foi realizada de forma a identificar padrões e divergências nas abordagens terapêuticas e nas recomendações para prática clínica.

A metodologia adotada buscou garantir uma abrangência nas fontes de informação e a inclusão de estudos relevantes, assegurando uma análise crítica e baseada em evidências sobre a gestão da IHA em pacientes com hepatite viral crônica. A síntese dos dados permitiu discutir as implicações clínicas e sugerir áreas para futuras pesquisas.

RESULTADOS

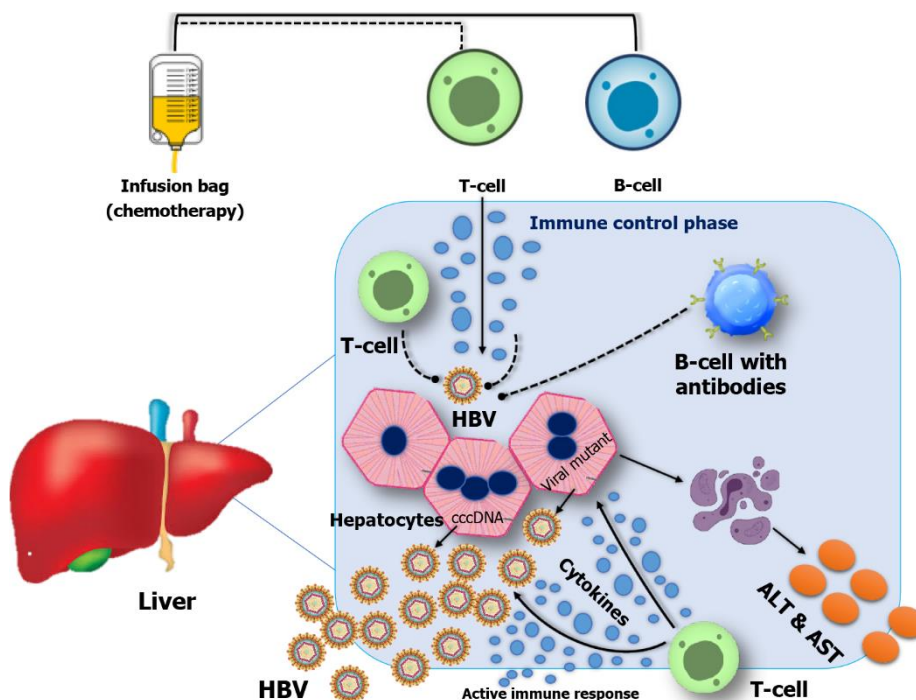
Fisiopatologia

A insuficiência hepática aguda (IHA) em pacientes com hepatite viral crônica é um evento que resulta de uma combinação complexa de fatores. A hepatite B crônica (HBV) e a hepatite C crônica (HCV) são particularmente implicadas na patogênese da IHA, devido à sua capacidade de induzir inflamação persistente e danos hepáticos progressivos. Nos pacientes cronicamente infectados, a IHA pode ser precipitada por uma reativação viral, especialmente em situações de imunossupressão, ou por uma superinfecção com outros patógenos hepatotrópicos (Li *et al.*, 2020).

Pacientes com HCV crônico também estão em risco de desenvolver IHA, particularmente aqueles com cirrose avançada. A lesão hepática crônica causada pelo HCV pode ser exacerbada por fatores como coinfeção com o vírus da hepatite D (HDV) ou exposição a agentes hepatotóxicos. O estresse oxidativo, inflamação crônica e fibrose progressiva em pacientes com HCV criam um ambiente vulnerável que pode rapidamente evoluir para IHA em resposta a uma nova lesão hepática (Dash *et al.*, 2020).

A reativação do HBV é uma causa comum de IHA em pacientes com infecção crônica (Figura 1). A replicação descontrolada pode levar a uma destruição maciça dos hepatócitos, superando a capacidade regenerativa do fígado. A fisiopatologia envolve a resposta imune do hospedeiro ao vírus reativado, que resulta em uma necrose hepatocelular extensa e rápida perda da função hepática (Anvari; Tsoi, 2024).

Figura 1: Mecanismo de reativação do vírus da hepatite B.



Fonte: Ma *et al.* (2024)

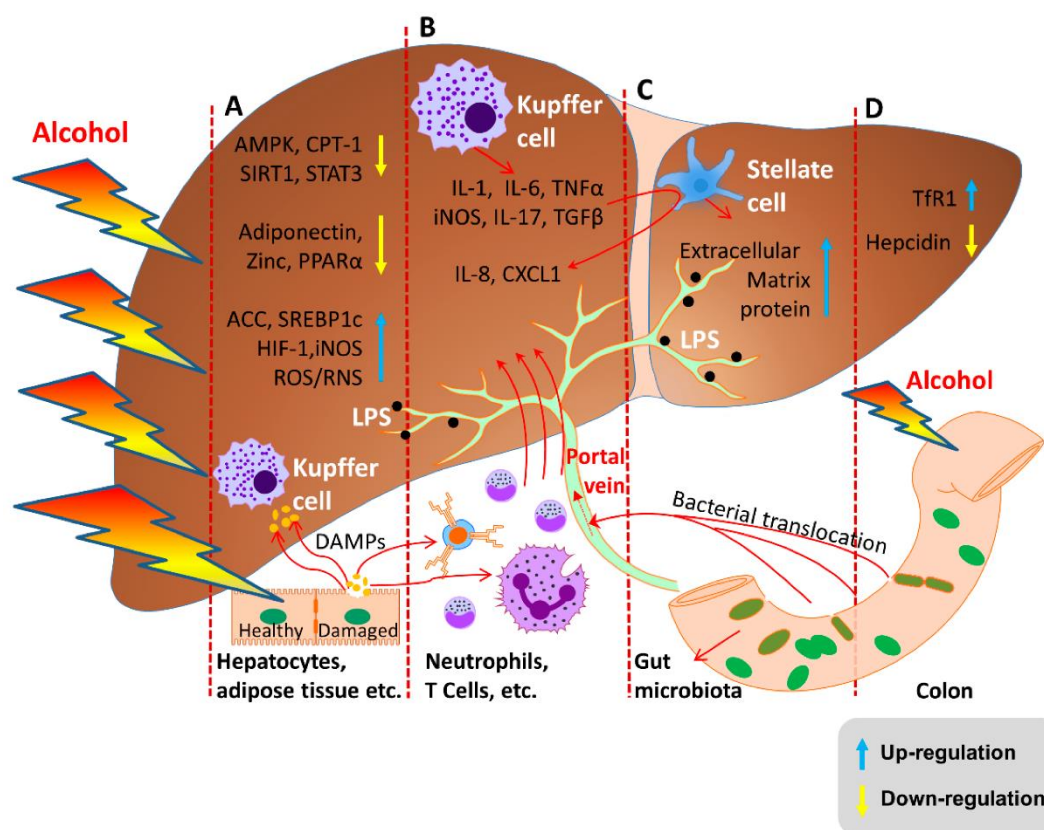
De acordo com Ma *et al.* (2024), algumas fases são necessárias para a re do vírus da hepatite B, sendo a Fase de controle imunológico: as células B produzem anticorpos contra o vírus da hepatite B (HBV) e previnem a transmissão da infecção pelo HBV entre os hepatócitos; o DNA circular covalentemente fechado do HBV (cccDNA) persiste nos hepatócitos; células T específicas para o HBV limitam a replicação viral tanto através de efeitos citopáticos quanto por vias de citocinas não citopáticas; e a Fase de supressão imunológica: o DNA do HBV volta a se replicar devido à perda do controle imunológico induzida pelo tratamento; células T e células B são suprimidas ou destruídas por terapias imunossupressoras. As mutações do HBV causam escape imunológico das células T específicas para o HBV, e o DNA do HBV volta a se replicar. Quando o DNA do HBV se amplifica ativamente in vivo, ocorre a reativação do HBV.

A coinfeção com HDV, que afeta uma proporção significativa de pacientes com HBV, está associada a uma maior taxa de progressão para cirrose e IHA. O HDV é um vírus defeitivo que requer o HBV para sua replicação, e a coinfeção pode resultar em uma doença hepática mais grave e refratária ao tratamento. Em muitos casos, a presença de HDV em pacientes com HBV crônico indica um prognóstico mais sombrio,

com maior probabilidade de evolução para IHA (Gopalakrishna *et al.*, 2024).

Além das reativações virais, outras causas de IHA em pacientes com hepatite viral crônica incluem a ingestão de álcool e o uso de medicamentos hepatotóxicos. O álcool, por exemplo, pode acelerar a progressão da fibrose e cirrose em pacientes com HBV ou HCV crônico, aumentando a suscetibilidade à IHA (Figura 2), podendo induzir necrose hepática aguda em pacientes já comprometidos pela doença hepática crônica (Osna *et al.*, 2024).

Figura 2: Mecanismos moleculares da ALD (doença hepática alcoólica). (A) O álcool e seus metabólitos causam esteatose hepática alcoólica (AFL) ao aumentar os níveis de ROS/RNS e a expressão de ACC e SREBP1c. Adicionalmente, via redução da expressão de AMPK-SIRT1, adiponectina e zinco, que ativam o PPAR α . (B,C) O consumo excessivo de álcool aumenta a permeabilidade do cólon, permitindo que LPS entre no fígado através da veia porta. As células de Kupffer ativadas liberam citocinas como IL-1, IL-17, TGF- β , iNOS e TNF- α , que ativam as células estreladas e liberam IL-8 e CXCL1 na hepatite alcoólica (AH) e na esteato-hepatite alcoólica (ASH). As células estreladas ativadas também liberam a matriz extracelular, resultando em fibrose hepática. (D) Regulação da hepcidina, um dos principais fatores patogênicos na ALD.



Fonte: Kong *et al.* (2019).

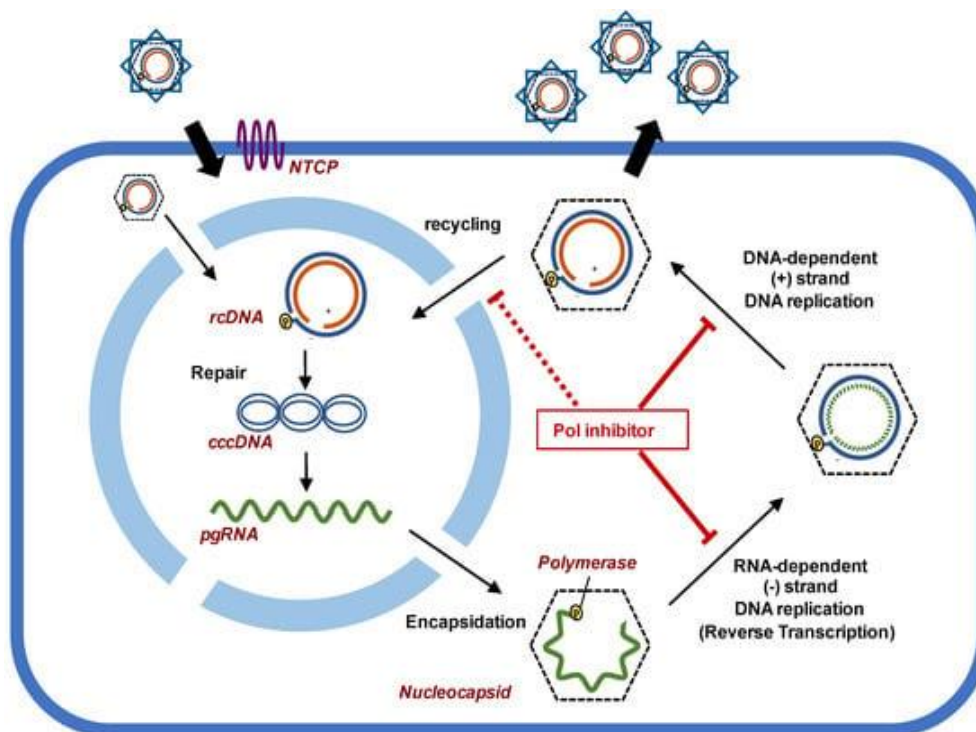
Os achados da literatura indicam que a IHA em pacientes com hepatite viral crônica é frequentemente multifatorial, envolvendo uma interação complexa entre a

replicação viral, resposta imune, e fatores ambientais. A rápida progressão da doença em tais pacientes sublinha a necessidade de um monitoramento cuidadoso e intervenções terapêuticas oportunas para mitigar o risco de insuficiência hepática (Manka *et al.*, 2016; Noverati *et al.*, 2024).

Estratégias de Prevenção e Monitoramento

Para pacientes com HBV crônico, a terapia antiviral contínua com análogos de nucleosídeos/nucleotídeos (AN/NT) é recomendada para manter a replicação viral suprimida e reduzir o risco de reativação. Estudos indicam que a terapia antiviral pode reduzir significativamente o risco de IHA em pacientes imunossuprimidos, como aqueles submetidos a quimioterapia ou tratamento com corticosteróides (Figura 3). A adesão estrita ao tratamento antiviral é essencial para a prevenção de IHA e outras complicações hepáticas graves (Pockros; Mulgaonkar 2022).

Figura 3: O ciclo de vida do vírus da hepatite B (HBV) com foco na replicação do genoma viral. A polimerase do HBV desempenha vários papéis essenciais na replicação viral. Inibidores da polimerase bloqueiam a via de transcrição reversa, especificamente a síntese de DNA de fita negativa dependente de RNA; eles também bloqueiam a síntese de DNA de fita positiva dependente de DNA, suprimindo assim a etapa de reciclagem para a amplificação do cccDNA (uma estrutura especial de DNA que surge durante a propagação de alguns vírus no núcleo da célula e pode permanecer lá permanentemente).



Fonte: Ohsaki; Suwanmanee; Ueda (2021).

A prevenção da IHA em pacientes com hepatite viral crônica requer uma abordagem que combine o monitoramento regular da função hepática, a supressão da replicação viral, e a mitigação de fatores de risco. Pacientes com HBV e HCV crônicos devem ser submetidos a monitoramento rigoroso, incluindo a medição periódica de níveis de aminotransferases, carga viral, e avaliação da gravidade da fibrose hepática. A detecção precoce de alterações na função hepática pode permitir intervenções precoces que evitem a progressão para IHA (Nguyen *et al.*, 2020).

Em pacientes com HCV crônico, o uso de antivirais de ação direta (DAAs) tem mostrado eficácia na erradicação do vírus e na redução da progressão para cirrose e IHA. O tratamento precoce com DAAs é particularmente importante para prevenir a deterioração da função hepática em pacientes com fibrose avançada. Além disso, a triagem para coinfeções, como HDV, e para fatores de risco adicionais, como o consumo de álcool, é fundamental para identificar pacientes em risco e implementar medidas preventivas (Lynch; Russo, 2023).

A vacinação contra a hepatite B é uma medida preventiva crítica para indivíduos não infectados e especialmente para aqueles em risco de infecção, como profissionais de saúde e indivíduos imunocomprometidos. A prevenção primária através da vacinação pode reduzir significativamente a incidência de hepatite viral crônica e, consequentemente, o risco de IHA (Garzillo *et al.*, 2019).

Além das intervenções médicas, o monitoramento regular do estado nutricional e a educação sobre a importância de evitar substâncias hepatotóxicas, como o álcool, são componentes essenciais da prevenção da IHA. Pacientes com doença hepática crônica devem ser aconselhados a evitar o uso de medicamentos sem prescrição e a limitar a ingestão de álcool, uma vez que esses fatores podem exacerbar a lesão hepática e precipitar a IHA (Abenavoli *et al.*, 2022).

O papel das terapias de suporte hepático, como a plasmaférese e a diálise hepática, tem sido explorado como uma forma de prevenir a progressão da IHA em pacientes com hepatite viral crônica. Embora estas terapias possam oferecer benefícios temporários ao remover toxinas circulantes e suportar a função hepática, sua eficácia a longo prazo ainda está sendo avaliada em estudos clínicos (Papamichalis *et al.*, 2023).

Manejo Clínico da Insuficiência Hepática Aguda

O manejo da insuficiência hepática aguda em pacientes com hepatite viral crônica é um desafio clínico significativo que requer uma abordagem multidisciplinar. A identificação precoce da IHA e a estabilização inicial do paciente são etapas críticas no manejo da condição. Em muitos casos, a intervenção precoce pode determinar o prognóstico do paciente, sendo a monitorização intensiva e o suporte das funções vitais essenciais para melhorar a sobrevivência (Tujios; Stravitz; Lee 2022).

Os pacientes com IHA geralmente apresentam encefalopatia hepática, coagulopatia, e insuficiência renal, condições que necessitam de cuidados intensivos em ambiente hospitalar. A monitorização da pressão intracraniana é frequentemente necessária em pacientes com encefalopatia grave, para evitar complicações como o edema cerebral. A coagulopatia pode ser manejada com a administração de plasma fresco congelado, concentrados de plaquetas, e, em alguns casos, a utilização de agentes hemostáticos específicos (Anand *et al.*, 2020).

A terapia antiviral continua sendo um pilar do manejo da IHA em pacientes com hepatite viral crônica, especialmente para aqueles com reativação do HBV. A administração precoce de antivirais pode ajudar a suprimir a replicação viral e limitar a lesão hepática adicional. Em pacientes com IHA avançada, a eficácia dos antivirais pode ser limitada, e outras medidas de suporte são necessárias (Altaf *et al.*, 2023).

O suporte hepático extracorpóreo, como a terapia de substituição renal (diálise), a diálise hepática, e o suporte hepático bioartificial, tem sido utilizado em pacientes com IHA para temporariamente substituir a função hepática enquanto se aguarda a regeneração hepática ou o transplante. Esses dispositivos podem remover toxinas e substâncias nocivas do sangue, melhorar o equilíbrio ácido-base, e reduzir a carga de trabalho do fígado. No entanto, a eficácia desses métodos varia, e seu uso é geralmente reservado para casos graves de IHA (Nguyen *et al.*, 2022).

A ventilação mecânica pode ser necessária em pacientes com IHA e encefalopatia hepática avançada para proteger as vias aéreas e manter a oxigenação adequada. Além disso, a monitorização e o manejo da hipertensão intracraniana são fundamentais para prevenir lesões cerebrais secundárias. A administração de manitol e sedativos pode ser necessária para controlar a pressão intracraniana e prevenir a herniação cerebral (Robba *et al.*, 2020).

Em casos onde a IHA progride apesar das intervenções médicas, o transplante hepático emergencial pode ser a única opção de tratamento curativo. A seleção de pacientes para transplante hepático depende de critérios rigorosos, incluindo a avaliação da função hepática residual, a presença de comorbidades, e a probabilidade de recuperação pós-transplante. A disponibilidade de um doador compatível e o tempo são fatores críticos no sucesso do transplante hepático em pacientes com IHA (Rela; Rammohan, 2020).

Impacto do Transplante Hepático na Sobrevivência a Longo Prazo

O transplante hepático é frequentemente a única opção viável para pacientes com insuficiência hepática aguda fulminante, especialmente em casos onde a regeneração hepática é insuficiente ou onde o dano hepático é irreversível. A decisão de proceder com um transplante hepático deve ser tomada rapidamente, uma vez que o tempo é um fator crítico na sobrevivência do paciente. Em muitos casos, o transplante hepático oferece a única chance de sobrevivência para pacientes com IHA secundária à hepatite viral crônica (Kumar, Anand; Priyadarshi, 2021).

Estudos indicam que o transplante hepático em pacientes com IHA oferece uma taxa de sobrevivência significativamente maior em comparação com o manejo clínico isolado. A sobrevida a longo prazo após o transplante hepático pode exceder 80% em alguns centros, especialmente em pacientes que não apresentavam cirrose avançada antes do desenvolvimento da IHA. No entanto, a seleção adequada dos candidatos ao transplante é fundamental para otimizar os resultados (Mendizabal; Silva, 2016).

A presença de cirrose hepática avançada em pacientes com hepatite viral crônica pode complicar o processo de transplante, uma vez que a cirrose pode limitar a capacidade regenerativa do fígado e aumentar o risco de complicações pós-operatórias. No entanto, mesmo nesses pacientes, o transplante hepático pode ser uma opção viável, especialmente se outros critérios de seleção forem favoráveis (Kaltenbach; Mahmud, 2023).

Além da sobrevida, a qualidade de vida pós-transplante é fator importante a ser considerado. Pacientes que recebem um transplante hepático geralmente experimentam melhora na função hepática e na qualidade de vida, incluindo a redução dos sintomas de encefalopatia hepática e a recuperação da função renal. No entanto, a

necessidade de imunossupressão a longo prazo e o risco de recidiva são desafios contínuos que requerem manejo cuidadoso (Kaplan; Korenjak; Brown Jr, 2023).

O risco de recidiva da hepatite viral crônica após o transplante hepático é uma preocupação significativa, especialmente em pacientes com infecção crônica por HBV ou HCV. A profilaxia antiviral para HBV e o uso de DAAs para HCV são estratégias essenciais para prevenir a recidiva viral e proteger o enxerto hepático. Estudos mostram que a adesão estrita a essas terapias pode reduzir significativamente o risco de recidiva e melhorar os resultados a longo prazo (Jothimani *et al.*, 2020)

As complicações pós-transplante, como rejeição do enxerto, infecções oportunistas, e complicações metabólicas, também são fatores que podem afetar a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes. A gestão dessas complicações requer uma abordagem multidisciplinar, com monitoramento rigoroso e intervenções precoces para prevenir a deterioração do enxerto e garantir a longevidade do transplante (Mohapatra *et al.*, 2021).

O acesso ao transplante hepático é uma questão crítica, particularmente em regiões com recursos limitados. As disparidades no acesso ao transplante e na disponibilidade de doadores podem afetar significativamente os resultados para pacientes com IHA. Políticas de saúde pública que visem melhorar o acesso ao transplante hepático, bem como a doação de órgãos, são necessárias para garantir que mais pacientes possam se beneficiar dessa intervenção salvadora (Bajaj *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da insuficiência hepática aguda (IHA) em pacientes com hepatite viral crônica é complexa e requer uma abordagem multidisciplinar e precoce para melhorar os resultados clínicos. A identificação dos fatores precipitantes, o manejo rigoroso da função hepática, e a utilização de terapias antivirais são essenciais para prevenir a progressão para IHA e tratar efetivamente os pacientes afetados.

O transplante hepático continua sendo a única opção curativa em casos graves, oferecendo uma chance significativa de sobrevivência a longo prazo. No entanto, a prevenção e o monitoramento contínuos são fundamentais para minimizar a incidência de IHA e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABENAVOLI, L. *et al.* Nutritional Support in Acute Liver Failure. **Diseases**, v. 10, n. 4, 2022.
- ALTAF, F. *et al.* Clinical Conundrum of Acute Hepatitis B With Concurrent Hepatitis E Infection Leading to Severe Acute Liver Injury. **Cureus**, v. 15, n. 2, e35216, 2023.
- ANAND, A. C. *et al.* Indian National Association for the Study of Liver Consensus Statement on Acute Liver Failure (Part-2): Management of Acute Liver Failure. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, v. 10, n. 5, p. 477-517, 2020.
- ANVARI, S.; TSOI, K. Hepatitis B Virus Reactivation with Immunosuppression: A Hidden Threat? **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 2, p. 393, 2024.
- BAJAJ, J. S. *et al.* Geographic disparities in access to liver transplant for advanced cirrhosis: Time to ring the alarm! **American Journal of Transplantation**, v. 24, n. 5, p. 733-742, 2024.
- BISWAS, S. *et al.* Prognostic Scores in Acute Liver Failure Due to Viral Hepatitis. **Diagnostics**, v. 13, n. 6, p. 1035, 2023.
- DASH, S. *et al.* Hepatocellular Carcinoma Mechanisms Associated with Chronic HCV Infection and the Impact of Direct-Acting Antiviral Treatment. **Journal of Hepatocellular Carcinoma**, v. 7, p. 45-76, 2020.
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER. EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. **Clinical Practice Guidelines**, v. 66, n. 5, p. 1047-1081, 2017.
- GARZILLO, E. M. *et al.* HBV vaccination status among healthcare workers: A cross-sectional study. **Journal of Prevention and Infection Control**, v. 21, n. 1, p. 23-27, 2020.
- GOPALAKRISHNA, H. Advances and Challenges in Managing Hepatitis D Virus: Evolving Strategies. **Current Hepatology Reports**, v. 23, n. 1, p. 32-44, 2024.
- JOTHIMANI, D. *et al.* Post liver transplant recurrent and de novo viral infections. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v. 46, n. 47, 2020.
- KALTENBACH, M. G.; MAHMUD, N. Assessing the risk of surgery in patients with cirrhosis. **Hepatology Communications**, v. 7, n. 4, e0086, 2023.
- KAPLAN, A.; KORENJAK, M.; BROWN JR, R. S. Post-liver transplantation patient experience. **Journal of Hepatology**, v. 78, n. 6, p. 1234-1244, 2023.
- KONG, L. *et al.* Pathogenesis, Early Diagnosis, and Therapeutic Management of Alcoholic Liver Disease. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 11, p. 2712, 2019.

KUMAR, R.; ANAND, U.; PRIYADARSHI, R. N. Liver transplantation in acute liver failure: Dilemmas and challenges. **World Journal of Transplantation**, v. 11, n. 6, p. 187-202, 2021.

LI, Q. *et al.* Acute-on-Chronic Liver Failure From Chronic-Hepatitis-B, Who Is the Behind Scenes. **Frontiers in Microbiology**, v. 11, 2020.

LYNCH, E. N.; RUSSO, F. P. Outcomes and Follow-Up after Hepatitis C Eradication with Direct-Acting Antivirals. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 6, p. 2195, 2023.

MA, H. *et al.* Overview of the immunological mechanisms in hepatitis B virus reactivation: Implications for disease progression and management strategies. **World Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 10, p. 1295-1312, 2024.

MALIK, H. *et al.* Fulminant Hepatitis A and E Co-infection Leading to Acute Liver Failure: A Case Report. **Cureus**, v. 15, n. 4, e38101, 2023.

MANKA, P. *et al.* Liver Failure due to Acute Viral Hepatitis (A-E). **Visceral Medicine**, v. 32, n. 2, p. 80-85, 2016.

MARGINEAN, C. M. *et al.* Challenges in Diagnosis and Therapeutic Approach of Acute on Chronic Liver Failure-A Review of Current Evidence. **Biomedicines**, v. 11, n. 7, p. 1840, 2023.

MENDIZABAL, M.; Silva, M. O. Liver transplantation in acute liver failure: A challenging scenario. **World Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 4, p. 1523-1531, 2016.

MOHAPATRA, A. *et al.* Post-transplant complications, patient, and graft survival in pediatric and adolescent kidney transplant recipients at a tropical tertiary care center across two immunosuppression eras. **Pediatric Transplantation**, v. 25, n. 6, 2021.

NGUYEN, M. H. *et al.* Hepatitis B Virus: Advances in Prevention, Diagnosis, and Therapy. **Clinical Microbiology Reviews Journal**, v. 33, n. 2, e00046, p. 19, 2020.

NGUYEN, A. *et al.* Extracorporeal Liver Support: An Updated Review of Mechanisms and Current Literature. **Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives**, v. 12, n. 4, p. 43-48, 2022.

NOVERATI, N. *et al.* Chronic Hepatitis B: A Summarized Anecdote of Complexities in Natural History, Treatment, and Complications. **Livers**, v. 4, n. 1, p. 31-35, 2024.

OHSAKI, E.; SUWANMANEE, Y.; UEDA, K. Chronic Hepatitis B Treatment Strategies Using Polymerase Inhibitor-Based Combination Therapy. **Viruses**, v. 13, n. 9, p. 1691, 2021.

OSNA, N. A. *et al.* Alcohol-Associated Liver Disease Outcomes: Critical Mechanisms of Liver Injury Progression. **Biomolecules**, v. 14, n. 4, p. 404, 2024.

PAPAMICHALIS, P. *et al.* Liver replacement therapy with extracorporeal blood purification techniques current knowledge and future directions. **World Journal of Clinical Cases**, v. 11, n. 17, p. 3932-3948, 2023.

POCKROS, P. J.; MULGAONKAR, A. Cessation of Nucleoside/Nucleotide Analogue Therapy in Chronic Hepatitis B HBeAg-Negative Patients. **Gastroenterology & Hepatology**, v. 18, n. 6, p. 320-325, 2022.

RELA, M.; RAMMOHAN, A. Patient and donor selection in living donor liver transplantation. **Digestive Medicine Research**, v. 3, 2020.

ROBBA, C. *et al.* Mechanical ventilation in patients with acute brain injury: recommendations of the European Society of Intensive Care Medicine consensus. **Intensive Care Medicine**, v. 46, n. 12, p. 2397-2410, 2020.

TESTON, E. F.; SILVA, R. L. D. T.; MARCON, S. S. Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 860-868, 2013.

TUJIOS, S.; STRAVITZ, R. T.; LEE, W. M. Management of Acute Liver Failure: Update 2022. **Seminars in Liver Disease**, v. 42, n. 3, p. 362-378, 2022.

ZAMOR, P. J.; DELEMOS, A. S.; RUSSO, M. W. Viral hepatitis and hepatocellular carcinoma: etiology and management. **Journal of Gastrointestinal Oncology**, v. 8, n. 2, 2017.