


CIRURGIA HEPÁTICA E TRATAMENTO CLÍNICO DAS HEPATITES: ABORDAGENS E RESULTADOS

Isadora Dias Lopes Ferrari, Luciana Kuster David, Yhanne dos Santos Soares Salles, Anna Caroline Vantil Lucas

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1391-1403>
Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 11 de Outubro de 2024

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A hepatite é uma inflamação do fígado que pode ser causada por diversos fatores, incluindo vírus, álcool, medicamentos, doenças autoimunes e toxinas. Dessa forma, os resultados das intervenções clínicas e cirúrgicas em pacientes com hepatite são influenciados pela gravidade da infecção e pela resposta ao tratamento, tornando essencial o estudo contínuo dessas interações para otimizar o prognóstico. **Objetivo:** Avaliar as indicações e resultados das intervenções cirúrgicas e tratamentos clínicos para hepatites. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, buscando artigos publicados no ano de 2024, nos idiomas Português ou Inglês. **Considerações Finais:** As intervenções cirúrgicas, como ressecções e transplantes, desempenham um papel fundamental no tratamento de complicações severas, enquanto os avanços nas terapias antivirais e o acompanhamento clínico são cruciais para o controle das hepatites crônicas. Assim, a abordagem integrada da cirurgia hepática e do tratamento clínico das hepatites é essencial para o manejo eficaz das patologias hepáticas, oferecendo aos pacientes alternativas que podem aprimorar significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hepatite, Tratamento Clínico, Cirurgia.



LIVER SURGERY AND CLINICAL TREATMENT OF HEPATITIS: APPROACHES AND RESULTS

ABSTRACT

Introduction: Hepatitis is an inflammation of the liver that can be caused by several factors, including viruses, alcohol, medications, autoimmune diseases and toxins. Therefore, the results of clinical and surgical interventions in patients with hepatitis are influenced by the severity of the infection and the response to treatment, making the continuous study of these interactions essential to improve the prognosis. **Objective:** To evaluate the deadlines and results of surgeries and clinical treatments for hepatitis. **Methodology:** The Cochrane, Scielo and Pubmed databases were used, searching for articles published in the year 2024, in Portuguese or English. **Final Considerations:** Surgical surgeries, such as resections and transplants, play a fundamental role in the treatment of serious complications, while advances in antiviral therapies and clinical monitoring are crucial for controlling chronic hepatitis. Therefore, an integrated approach to liver surgery and the clinical treatment of hepatitis is essential for the effective management of liver pathologies, offering patients alternatives that can significantly improve clinical results and quality of life.

Keywords: Hepatitis, Clinical Treatment, Surgery.

Instituição afiliada – Médica pelo Centro Univesitário Redentor

Autor correspondente: Isadora Dias Lopes Ferrari - isadlferrari@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

A cirurgia hepática e o manejo clínico das hepatites são áreas fundamentais na hepatologia, especialmente considerando a crescente incidência de doenças hepáticas no cenário global. Dessa forma, o fígado, como um órgão vital, desempenha funções essenciais, como a filtragem de toxinas, a síntese de proteínas e a regulação de nutrientes. Diante de sua importância, as patologias que o afetam, particularmente as hepatites, representam um desafio significativo para os profissionais de saúde. Essas condições inflamatórias, que podem ser causadas por vírus, consumo excessivo de álcool, doenças autoimunes ou medicamentos, têm o potencial de evoluir para complicações graves, como cirrose e carcinoma hepatocelular^{6,10}.

Além disso, o tratamento das hepatites é multifacetado e depende da etiologia e da gravidade da doença. Isso envolve, por um lado, terapias antivirais e imunomoduladoras e, por outro, intervenções para o controle de fatores de risco associados. Assim, quando a função hepática se torna gravemente comprometida, as intervenções cirúrgicas, incluindo ressecções hepáticas ou transplantes, podem ser necessárias. Neste contexto, as inovações nas técnicas cirúrgicas, como a cirurgia laparoscópica, bem como os avanços nas terapias medicamentosas, têm contribuído significativamente para a melhora dos prognósticos e da qualidade de vida dos pacientes^{4,5,8}.

Ademais, a intersecção entre cirurgia e tratamento clínico se revela cada vez mais importante, uma vez que a abordagem integrada pode proporcionar melhores resultados para os pacientes. Portanto, o monitoramento contínuo da função hepática e a adoção de protocolos de reabilitação têm mostrado eficácia na recuperação de pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas. Assim, a colaboração entre hepatologistas, cirurgiões e outros profissionais de saúde é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes no manejo das hepatites, promovendo não apenas a sobrevivência, mas também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados^{2,3}.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é avaliar as indicações e resultados das intervenções cirúrgicas e tratamentos clínicos para hepatites, buscando entender como essas abordagens podem melhorar a saúde dos pacientes com doenças hepáticas.

METODOLOGIA

Este trabalho parte de uma Revisão Integrativa da literatura, que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, a partir da temática: “Cirurgia Hepática e Tratamento Clínico das Hepatites: Abordagens e Resultados”.

Foram utilizados as bases de dados Cochrane, Scielo e Pubmed, além do operador booleano OR, utilizado para associar os termos das pesquisas nas referidas bases. Utilizaram-se termos de buscas relacionados a cirurgia hepática e tratamento clínico das hepatites, com a utilização do DeCs (descritores de saúde): “Hepatitis”, “Case Management”, “Treatment”.

Os artigos tiveram seus resumos lidos e foram selecionados aqueles que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: Estudos Retrospectivos, Estudo Multicêntrico e Ensaio Clínico Randomizado, publicados em 2024, nos idiomas Português ou Inglês. Como critérios de exclusão foram utilizados: revisões sistemáticas e/ou integrativas, artigos de revisão e estudos duplicados.

Portanto, o intuito deste estudo é oferecer uma abordagem sólida sobre o tema escolhido, revisando os títulos e realizando uma análise detalhada dos textos. Este método aumenta a credibilidade do trabalho e amplia a variedade de informações sobre o tratamento clínico e cirúrgico das afecções relacionadas ao fígado.

RESULTADOS

Na sequência, a partir da busca realizada com a utilização dos descritores e operadores booleanos, obtivemos 325 estudos dispostos nas bases de dados. Dessa forma, 47 trabalhos foram filtrados com base nos anos escolhidos. Após isso, com os critérios de exclusão, foram separados 34 estudos para uma análise mais detalhada. Em síntese, 5 estudos foram selecionados para compor a mostra final desse estudo.

Figura 1. Fluxograma (Análise detalhada dos resultados da revisão).

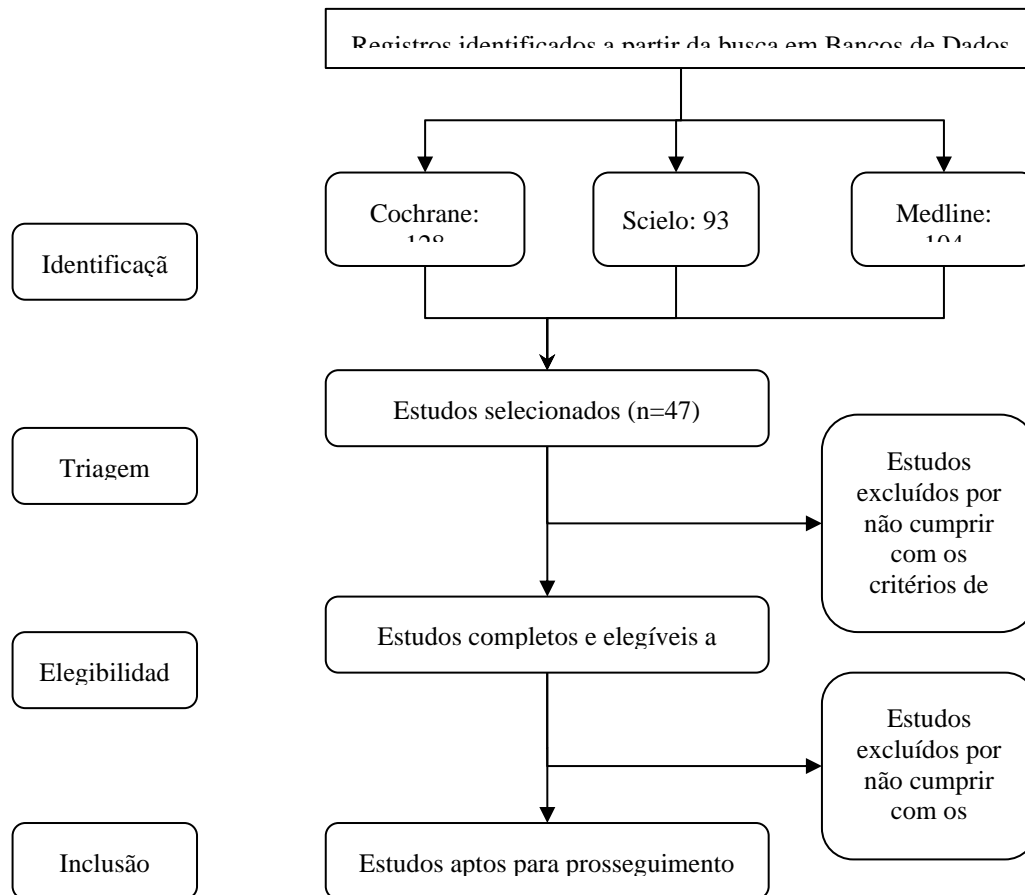


Tabela 1: Estudos dispostos em ordem crescente dos anos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
MIDGARD, Havard et al. 2024.	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar a eficácia do tratamento oportunista da infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) entre pessoas hospitalizadas que injetam drogas (PDU).	200 indivíduos positivos para RNA do VHC foram inscritos entre 1º de outubro de 2019 e 31 de dezembro de 2021. Sete departamentos foram randomizados sequencialmente	Uma abordagem oportunista de testar e tratar para infecção por HCV foi superior ao padrão de tratamento entre PWID hospitalizados. O modelo de tratamento deve ser considerado para



			para mudar de condições de controle para condições de intervenção.	implementação mais ampla.
FARAG, M. S. et al. 2024.	Ensaio Clínico Randomizado	Investigar se a adição de PEG-IFN alfa-2a por 48 semanas aumenta o declínio do HBsAg e induz a depuração do HBsAg em pacientes com hepatite B crônica HBeAg-negativos em terapia com NA de longo prazo.	Pacientes foram randomizados 2:1 para tratamento adicional com 180 microgramas de PEG-IFN alfa-2a uma vez por semana durante 48 semanas ou para continuar a monoterapia com NA. Após 48 semanas, os pacientes de ambos os braços continuaram o tratamento com NA. Todos os pacientes foram acompanhados por mais 24 semanas até a Semana 72.	A adição de PEG-IFN ao tratamento de NA de longo prazo foi associada a um declínio substancial de HBsAg e depuração de HBsAg de 10%. Baixos níveis basais de HBsAg e declínios iniciais de HBsAg no tratamento foram preditivos de depuração de HBsAg.
HOU, Jinlin et al., 2024.	Estudo Multicêntrico	Avaliar a eficácia, segurança e farmacocinética do tratamento de	Pacientes com análogo de nucleos(t)ídeo (NUC) suprimidos receberam	Linvecorvir mais SoC por 48 semanas foi geralmente seguro e bem tolerado, e



		48 semanas com lincorvir mais tratamento padrão (SoC) em pacientes com CHB.	lincorvir mais NUC (Coorte A, n=32); pacientes sem tratamento prévio receberam lincorvir mais NUC sem (Coorte B, n=10) ou com (Coorte C, n=30) interferon- α peguilado (Peg-IFN- α). A duração do tratamento foi de 48 semanas, seguido de NUC sozinho por 24 semanas.	resultou em supressão potente de DNA e RNA do VHB. No entanto, lincorvir mais NUC por 48 semanas com ou sem Peg-IFN não resultou na obtenção de cura funcional em nenhum paciente.
HADDAD, Gustavo et al 2024.	Estudo Retrospectivo	Analisar a precisão diagnóstica de marcadores não invasivos de NAFLD (pontuação de gordura hepática NAFLD [NLFS], pontuação de detecção de esteato-hepatite não alcoólica não invasiva	91 indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital universitário público de nível terciário. Os marcadores não invasivos da DHGNA foram calculados por meio de exames laboratoriais, variáveis clínicas e antropométricas e	Em uma população de indivíduos com obesidade, o escore FIB-4 teve alta precisão geral na avaliação da presença de fibrose hepática avançada, enquanto o NLS e o NI-NASH-DS tiveram precisões moderadas para a avaliação de esteatose e NASH, respectivamente.



		[NI-NASH-DS] e pontuação de fibrose baseada em quatro variáveis [FIB-4]) em indivíduos com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica.	testes de acurácia diagnóstica foram calculados comparando-os em relação ao teste padrão-ouro para esta análise (avaliação histopatológica).	
GUPTA, Meera et al., 2024.	Estudo Retrospectivo	Examinar a mortalidade perioperatória e a morbidade maior após hepatectomia para CHC entre pacientes cirróticos e não cirróticos.	2203 pacientes submetidos à hepatectomia: 58,6% cirróticos, 12,8% gordurosos e 28,6% de textura normal, entre os anos de 2014 a 2018,	A decisão de realizar hepatectomia para aqueles com CHC deve ser baseada na carga/localização do tumor, extensão da doença hepática subjacente e no condicionamento clínico e físico do paciente.

Fonte: Autores, 2024.

A hepatite é uma inflamação do fígado, que pode ser classificada predominantemente em formas virais, autoimunes, medicamentosa e alcoólica. As hepatites virais são causadas por diferentes vírus, sendo que a hepatite A é transmitida por via fecal-oral e geralmente está associada a ambientes com saneamento inadequado. Além disso, essa forma de hepatite é tipicamente aguda e autolimitada, com a vacinação sendo uma medida eficaz de prevenção. Em contrapartida, a hepatite B e a hepatite C são transmitidas por fluidos corporais e sangue, respectivamente. A hepatite B pode se



manifestar como aguda ou crônica e está relacionada a complicações graves, como cirrose e carcinoma hepatocelular. Por sua vez, a hepatite C frequentemente se torna crônica, e novas terapias antivirais têm demonstrado altas taxas de cura. Vale destacar ainda que, a hepatite D ocorre apenas em indivíduos já infectados pelo HBV, enquanto a hepatite E é transmitida pela via fecal-oral e pode ser grave, especialmente em gestantes^{2,4,5}.

Além das hepatites virais, a hepatite autoimune caracteriza-se por uma condição em que o sistema imunológico ataca as células do fígado, podendo se manifestar de forma aguda ou crônica. Assim, o tratamento geralmente envolve o uso de imunossupressores para controlar a inflamação e a progressão da doença. Por outro lado, a hepatite medicamentosa e a hepatite alcoólica resultam, respectivamente, do uso de certos medicamentos e do consumo excessivo de álcool. O diagnóstico para ambas as condições é baseado na história clínica e em exames laboratoriais, sendo a suspensão do agente causador crucial para o manejo adequado^{7,9}.

Portanto, as hepatites medicamentosa e alcoólica podem levar a complicações sérias e, em casos mais graves, pode ser necessário considerar um transplante hepático. A hepatite alcoólica, por exemplo, varia de leve a grave, necessitando de intervenções que incluem abstinência alcoólica e suporte nutricional. Dessa forma, o reconhecimento adequado e a classificação das hepatites são fundamentais para direcionar o tratamento, minimizar complicações e, assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes^{1,2}.

Os indicadores clínicos das hepatites podem variar de acordo com a etiologia e a fase da doença. Inicialmente, muitos pacientes apresentam sintomas inespecíficos, como fadiga, febre, náuseas, vômitos e dor abdominal, especialmente na região do fígado. À medida que a doença avança, o surgimento de icterícia torna-se um sinal mais evidente. Além disso, a presença de urina escura e fezes claras também pode indicar a inflamação hepática. De acordo com estudos, esses sinais e sintomas são cruciais para a suspeita clínica de hepatite, sendo necessário um acompanhamento detalhado para avaliar a gravidade da condição^{3,7,8}.

O diagnóstico das hepatites deve começar com uma anamnese minuciosa, que inclui a coleta de informações sobre o histórico médico do paciente e a exposição a fatores de risco, como o consumo de álcool, o uso de medicamentos hepatotóxicos e os contatos com indivíduos infectados. Após essa avaliação inicial, a realização de exames



laboratoriais se torna fundamental; eles incluem testes sorológicos para a detecção de anticorpos virais específicos, como os anticorpos para hepatite A, B e C. Além disso, a pesquisa do antígeno HBsAg é essencial para determinar a presença do vírus da hepatite B, enquanto a carga viral do HCV permite avaliar a replicação viral e, conseqüentemente, a necessidade de tratamento antiviral^{2,9,10}.

Além dos exames sorológicos, métodos de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, podem ser utilizados para avaliar a morfologia do fígado e identificar possíveis complicações, como cirrose ou carcinomas hepáticos. Em alguns casos, a biópsia hepática também pode ser indicada para avaliar a gravidade da inflamação e a presença de fibrose. Portanto, a combinação de indicadores clínicos, testes laboratoriais e métodos de imagem é crucial para o diagnóstico adequado desse quadro clínico^{3,4}.

O tratamento clínico das hepatites depende da etiologia da doença e da gravidade da inflamação hepática. De acordo com a literatura, as principais intervenções incluem a hidratação e a orientação sobre repouso, além de evitar hepatotóxicos. Em contrapartida, para as hepatites B e C, que podem se tornar crônicas, o tratamento envolve o uso de antivirais. No caso da hepatite B, fármacos como tenofovir e entecavir têm demonstrado eficácia significativa, enquanto a hepatite C se beneficia de antivirais de ação direta (AADs), que apresentam taxas de cura superiores a 95%^{4,5}.

Além do tratamento antiviral, é essencial abordar fatores como a adesão ao tratamento e o suporte psicossocial. Nesse contexto, para pacientes com hepatite autoimune, o manejo geralmente envolve o uso de imunossupressores, como a prednisona, que ajudam a controlar a resposta inflamatória e a prevenir a progressão da doença. Além disso, a interrupção do uso de substâncias hepatotóxicas, como o álcool e certos medicamentos, é fundamental, especialmente em casos de hepatite alcoólica, uma vez que pode levar a complicações severas e à necessidade de intervenções mais invasivas^{7,8,10}.

As indicações para cirurgia hepática são amplas e variam conforme a condição clínica do paciente e a gravidade da patologia hepática. Em primeiro lugar, a ressecção hepática é frequentemente indicada em casos de tumores primários do fígado, como o carcinoma hepatocelular. A literatura aponta que, para pacientes com cirrose compensada



e sem evidência de metástases, a ressecção pode ser realizada com segurança. Além disso, a decisão cirúrgica é baseada em critérios como o tamanho do tumor, sua localização e a função hepática residual do paciente. Em casos de lesões focais benignas, como adenomas hepáticos ou hemangiomas, a cirurgia pode ser considerada se houver risco de complicações, como hemorragia ou transformação maligna^{1,3,5}.

Além da ressecção, a cirurgia também pode ser indicada em situações de complicações decorrentes de doenças hepáticas. Nesse contexto, no caso de indicações para transplante, incluem hepatites crônicas, cirrose idiopática e hepatocarcinoma em estágio inicial, desde que o paciente atenda aos critérios de Milão. De acordo com estudos, o transplante oferece a possibilidade de cura e uma melhora significativa na qualidade de vida, especialmente em pacientes que não respondem ao tratamento clínico. Assim, a identificação precoce de candidatos adequados ao transplante é crucial para maximizar os resultados terapêuticos^{2,4,7}.

As técnicas cirúrgicas empregadas em procedimentos hepáticos são diversas e devem ser escolhidas com base na patologia específica e nas condições do paciente. Assim, a ressecção hepática é frequentemente utilizada no tratamento de tumores primários, como o carcinoma hepatocelular. Estudos demonstram que a ressecção pode ser realizada tanto por via aberta quanto laparoscópica, sendo que a escolha da técnica depende do tamanho e da localização do tumor, assim como da experiência do cirurgião. Além disso, a ressecção laparoscópica tem se tornado cada vez mais utilizada, uma vez que apresenta vantagens, como menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida e redução do tempo de internação^{4,8}.

Já o transplante hepático, é indicado para pacientes com cirrose descompensada ou CHC em estágio inicial. A literatura médica enfatiza a importância da seleção rigorosa de candidatos, pois a avaliação pré-operatória é fundamental para o sucesso do transplante. Nesse procedimento, ocorre a remoção do fígado doente e a substituição por um fígado saudável de um doador, que pode ser de um doador vivo ou falecido. Após o transplante, os pacientes necessitam de acompanhamento contínuo, visto que a terapia imunossupressora é essencial para evitar a rejeição do órgão transplantado. Além disso, pesquisas indicam que, além de aumentar a sobrevida, o transplante hepático proporciona uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, destacando a importância dessa técnica no tratamento das doenças hepáticas avançadas^{6,9}.

Por fim, técnicas minimamente invasivas, como a ablação por radiofrequência e a embolização, têm ganhado destaque no tratamento de lesões hepáticas, especialmente quando a ressecção não é viável. A ablação por radiofrequência utiliza calor para destruir células tumorais, o que a torna uma alternativa eficaz para pacientes com tumores pequenos. Por outro lado, a embolização, que bloqueia o fluxo sanguíneo para o tumor, pode induzir a necrose tumoral e é frequentemente usada como terapia neoadjuvante antes da ressecção ou transplante^{5,7,8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos abordados, podemos concluir então que, a cirurgia hepática e o tratamento clínico das hepatites, embora distintos, estão interligados na busca por melhores resultados no manejo das doenças hepáticas. Por um lado, as técnicas cirúrgicas, como ressecções hepáticas e transplantes, avançaram significativamente; contudo, ainda apresentam riscos consideráveis, como hemorragias e insuficiência hepática pós-operatória. Por outro lado, o tratamento das hepatites virais evoluiu com a introdução de antivirais de ação direta e imunomoduladores, os quais têm sido eficazes na redução da progressão para cirrose e câncer hepático, diminuindo, assim, a necessidade de intervenções cirúrgicas. Ademais, a prevenção, especialmente com a vacinação contra a hepatite B, e o diagnóstico precoce são essenciais para o sucesso terapêutico. Portanto, uma abordagem multidisciplinar e constantemente atualizada é fundamental para proporcionar melhores desfechos aos pacientes com doenças hepáticas.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, K. et al. JNJ-73763989 and bersacapavir treatment in nucleos(t)ide analogue-suppressed patients with chronic hepatitis B: REEF-2. **Journal of Hepatology**, v. 81, n. 3, p. 404–414, 5 abr. 2024.

BUTI, M. et al. Patient-reported outcomes in chronic hepatitis delta: An exploratory analysis of the Phase III MYR301 trial of bulevirtide. **Journal of Hepatology**, 1 jul. 2024.

FARAG, M. S. et al. Addition of PEG-interferon to long-term nucleos(t)ide analogue therapy enhances HBsAg decline and clearance in HBeAg-negative chronic hepatitis B.



Journal of Viral Hepatitis, 19 jan. 2024.

GUPTA, M. et al. Perioperative outcomes after hepatectomy for hepatocellular carcinoma among patients with cirrhosis, fatty liver disease, and clinically normal livers. **Surg Oncol**, p. 102114–102114, 2024.

GUSTAVO MACEDO HADDAD et al. DIAGNOSTIC ACCURACY OF THE NON-INVASIVE MARKERS NFLS, NI-NASH-DS, AND FIB-4 FOR ASSESSMENT OF DIFFERENT ASPECTS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN INDIVIDUALS WITH OBESITY: CROSS-SECTIONAL STUDY. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 61, 1 jan. 2024.

HÅVARD MIDGARD et al. Opportunistic Treatment of Hepatitis C Infection Among Hospitalized People Who Inject Drugs (OPPORTUNI-C): A Stepped Wedge Cluster Randomized Trial. *Clinical infectious diseases/Clinical infectious diseases* (Online. University of Chicago. **Press**), v. 78, n. 3, p. 582–590, 22 nov. 2023.

HOU, J. et al. Efficacy, safety, and pharmacokinetics of capsid assembly modulator lincorvir plus standard of care in chronic hepatitis B patients. **Clinical and Molecular Hepatology**, v. 30, n. 2, p. 191–205, 8 jan. 2024.

KAMAL, A. et al. Hepatitis C Virus-Related One-Year Hepatocellular Carcinoma Recurrence After Directly Acting Antivirals: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Gastrointestinal Cancer**, v. 55, n. 2, p. 913–923, 4 mar. 2024.

QIAN, J. et al. A randomized phase 2b study of subcutaneous PD-L1 antibody ASC22 in virally-suppressed, HBeAg negative chronic hepatitis B patients. **Hepatology**, 8 jul. 2024.

SNIJDERS, R. J. A. L. M. et al. An open-label randomized-controlled trial of azathioprine vs. mycophenolate mofetil for the induction of remission in treatment-naïve autoimmune hepatitis. **Journal of Hepatology**, v. 80, n. 4, p. 576–585, 1 abr. 2024.