

## 5. DOENÇAS DO APARELHO GASTROINTESTINAL

### 5.1 ENCEFALOPATIA PORTO-SISTÉMICA

#### • Manifestações clínicas

Alteração da personalidade e comportamento; discurso lentificado, apraxia, asterixis, "faetor hepaticus", hipertonia, bradicinesia, hiperreflexia e RCP em extensão; alteração do ciclo sono-vigília.

#### • Diagnóstico

Sem testes patognomónicos; diagnóstico de exclusão; clínica característica (evolução de confusão mental para estupor e coma - Critérios de West Haven) e EEG característico (ondas trifásicas - grau I-III; ondas delta - grau IV); doseamento de amónia sem valor diagnóstico, gravidade ou prognóstico (melhor em sangue arterial)

#### • Classificação

Tipo	Curso	Factores precipitantes
A - Doença hepática Aguda		
B - Bypass portossistémico sem doença hepática intrínseca		
C - Doença hepática Crónica	Episódica	Precipitada
		Espontânea
		Recorrente
	Persistente	Ligeira
		Grave
		Tratamento dependente
	Mínima	

Critérios de West Haven				
Grau		Nível de consciência	Sinais Neuropsiquiátricos	Sinais Neurológicos
0	Subclínica	Normal	Alteração apenas com testes psicométricos	Normal
I		Lentificação pensamento, inversão do sono	Irritabilidade, Inatenção, Euforia.	Alteração dos movimentos motores finos (tremor)
II	Clínica	Fadiga, apatia, letargia,	desorientação no espaço e tempo, alteração da personalidade	Asterixis, lentificação do discurso
III		Sonolência	Agressividade, desorientação franca	Hipertonia, clonus, asterixis
IV		Coma		Descerebração

### • Abordagem clínica

- **Excluir outras causas de encefalopatia** (acidose, urémia, lesão cerebral, fármacos depressores do SNC, outras causas metabólicas, AVC, pós-crítico, infecção SNC)

- **Identificar e tratar factores desencadeantes** (hemograma, função renal, ionograma, função hepática, gasimetria arterial, TC-CE/RM-CE)

- Aumento da concentração de amónia: hemorragia digestiva, distúrbios hidroelectrolíticos (hipocaliémia, hiponatrémia, alcalose metabólica - secundários à terapêutica diurética); dieta rica em proteínas; obstipação; infecção (não esquecer de excluir PBE); transfusões de sangue
- Diminuição da eliminação de amónia: desidratação (terapêutica diurética, paracentese, vômitos, diarreia), hipotensão; anemia; shunt portossistémico
- Alteração dos neurotransmissores: benzodiazepinas, barbitúricos
- Dano hepatocelular: carcinoma hepatocelular e consumo de álcool
- Outros: trombose portal, hipoxemia, cirurgia, hipoglicémia

- **Iniciar tratamento empírico para encefalopatia hepática**

- Medidas gerais:

- i. Hidratação e suspensão de diuréticos
- ii. Correção de distúrbios eletrolíticos (nomeadamente hipocaliémia)
- iii. Evitar fármacos depressores do SNC
- iv. Avaliar estado de consciência (GCS; se < 8 - proteção da via aérea)
- v. Colocação de SNG se sem via oral
- vi. Avaliar a necessidade de contenção física (haloperidol em SOS)
- vii. Tiamina se risco de encefalopatia de Wernicke

- Diminuição da amónia:

- i. Enema de limpeza se encefalopatia grau IV: 300cc de lactulose + 700mL de H<sub>2</sub>O seguido de Tredelenburg para retenção de líquido
- ii. Lactulose (dose inicial 45mL/hora até dejeção; 15-30mL 2-3x/dia ou até 2-3 dejeções/dia) ou lactitol (67-100g/100mL de água)
- iii. Antibióticos:
  - Rifaximina (550mg 2x/dia); segunda linha e em conjugação com lactulose
  - Neomicina (500mg-1g 3x/dia): Oto e nefrotoxicidade: 2ª linha se rifaximina ineficaz
  - Metronidazol (250mg 2-4x/dia): neurotoxicidade
- iv. Aumento da eliminação da amónia do plasma: ornitina-aspartato e benzoato de sódio - em estudo
- v. Inibidores da glutaminase (memantina) e probióticos - em estudo

- Actuação nos neurotransmissores

Flumazenil (melhora do estado mental sem melhorar a sobrevivência; sobretudo para exclusão de intoxicação por benzodiazepinas): 1g ev  
Bromocriptina (se efeitos extra-piramidais): 30mg 2x/dia

- Dieta: Pobre em proteínas é controverso! Dose de proteínas 1.2-1.5g/Kg/dia. É importante alterar o tipo de proteína de animal para vegetal; hiperalimentação na fase inicial (30-45Kcal/Kg, com glicose como maior percentagem de fonte calórica), polifracionada e rica em fibras;

suplemento de aminoácidos de cadeia ramificada; Zinco (necessidades 11mg/dia homem e 8mg/dia mulher).

- Shunt portossistêmico: se TIPS: fechar o sistema ou diminuir o diâmetro; embolização da artéria esplênica
- Transplante hepático
- **Profilaxia secundária**: lactulose 15-30mL 2-3x/dia ou até 2-3 dejeções/dia.