

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.10>

Insuficiência hepática descompensada: análise retrospectiva de perfil clínico, gravidade e desfechos

Beatriz Acquaroni Zuanazzi¹, Beatriz Chiozzini Porto², João Luiz Brisotti³

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é um processo cicatricial irreversível cujos septos fibrosos e nódulos de regeneração decorrem da crônica inflamação (FONSECA *et al.*, 2022). Apresenta elevada morbimortalidade global de etiologia variada, destacando-se etilismo, hepatites virais, colestase e autoimunidade (LI *et al.*, 2023). Estágios avançados caracterizam-se por complicações como ascite, encefalopatia e hipertensão portal. (BIGGINS *et al.*, 2021). A ascite, primeiro sinal de descompansação, reduz a sobrevida e associa-se à peritonite bacteriana espontânea (PBE) (BIGGINS *et al.*, 2021). A albumina representa tratamento eletivo para situações específicas; PBE, síndrome hepatorenal e ascites volumosas (BAI *et al.*, 2023). Embora, seu impacto na mortalidade seja incerto devido à variabilidade dos estudos.

OBJETIVO

Avaliar os desfechos clínicos de pacientes com insuficiência hepática internados que receberam infusão de albumina, considerando os escores de gravidade (Child-Pugh e MELD), causas da insuficiência hepática, características da ascite e resposta ao tratamento.

¹Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: biaacquaroni@yahoo.com.br

²Médica Residente da Santa Casa de Ribeirão Preto.

³Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: jlbrisotti@gmail.com

METODOLOGIA

Estudo observacional retrospectivo de análise clínica e laboratorial de pacientes de hospital terciário selecionados por conveniência, entre 2021 a 2023, que receberam infusão de albumina endovenosa. Os pacientes foram então classificados pelos *escores* Child-Turcotte-Pugh (Child) e *Model for end-stage liver disease* (MELD) (LI *et al.*, 2023). Child possui valor prognóstico e avalia: níveis séricos de bilirrubina, albumina e tempo de protrombina, ascite e encefalopatia hepática, atribui pontos que definem os grupos A (5-6), B (7-9) e C (10-15 com gravidade crescente). MELD utiliza creatinina, bilirrubina, INR e a etiologia da doença para prever a mortalidade em três meses, com as taxas: ≤ 9 pontos, 1,9%; 10–19, 6%; 20–29, 19,6%; 30–39, 52,6%; ≥ 40 , 71,3% (LI *et al.*, 2023).

RESULTADOS

Foram avaliados 81 pacientes com indicação clínica de infusão de albumina, destes, 26 pacientes apresentaram diagnóstico de insuficiência hepática com distribuição etária entre 44 e 75 anos (média 56,2), sendo 16 (61,5%) homens. Através de Child, 10 pacientes (38,5%) foram classificados como B e 16 (61,5%) como C, e nenhum como Child A. Sob MELD, 26,9% (7) pacientes tiveram *escore* inferior a 10, outros 65,1% (17) entre 10 e 20 e 8% (2) com *escore* maior que 20. A causa da insuficiência hepática foi identificada em 80,7% (21) dos casos: 61,5% (16) por etiologia alcoólica, 11,5% (3) por hepatite C e 7,6% (2) por outras causas.

Ascite desenvolveu-se em 13 pacientes (50%), dos quais 61,5% (8) tinham etiologia alcoólica; destes 46,1% (6) eram Child B e 53,9% (7) C. Pelo *escore* MELD, os 13 pacientes apresentaram média de 14,48 (variação: 8,95–23,51), indicando risco de mortalidade acima de 6%. Estes pacientes foram submetidos a paracentese. Da análise do líquido drenado obteve-se: Índice de GASA (Gradiente Albumina Soro-Ascite) maior ou igual a 1,1 em 69,2% (9) dos casos, sugerindo hipertensão portal. No líquido ascítico também foi identificada glicose superior a 100 em 61,5% (8), sugerindo a não ocorrência de PBE. A cultura do líquido foi negativa em 92,3% (12), e positiva em 1 paciente apenas (*Klebissiel* sp). Em relação ao tratamento por infusão de albumina, receberam em média 21,5 frascos (variando de 03 a 40 frascos por paciente).

Do total de pacientes, somente 2 (8%) receberam alta médica com melhora clínica (sendo ambos Child C e MELD, respectivamente de 9,49 e 10,16, sugerindo índice de mortalidade inferior a 6%). Apesar da descompensação hepática por Child, apresentaram, por MELD, melhores índices de sobrevida. Os 92% restantes evoluíram a óbito 28% por causas diversas (principalmente choque: 24%; sepse:48%).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos 26 pacientes com insuficiência hepática submetidos à infusão de albumina revelou perfil clínico de alta gravidade, com predominância do sexo masculino 61,5% e faixa etária média de 56,2 anos. Child não demonstrou pacientes do grupo A, mas a maioria (61,5%) do C, refletindo predomínio de quadros descompensados na internação corroborado por estudos na literatura que indicam maior gravidade de pacientes Child B e C (LI *et al.*, 2023). A causa da insuficiência hepática foi identificada em 80,7% dos casos, com predomínio da etiologia alcoólica (61,5%), seguida pela hepatite C (11,5%) e outras causas (7,6%), estudos da literatura demonstram a doença hepática como fator de risco relevante (FONSECA *et al.*, 2022).

A ascite foi observada em 50% dos casos, corroborando dados que a colocam entre as principais manifestações de complicação (BIGGINS *et al.*, 2021), sendo 46,1% classificados como Child B e 53,9% Child C. A média do *score* MELD foi 14,48, indicando risco de mortalidade acima de 6% (LI *et al.*, 2023). Todos os pacientes com ascite realizaram paracentese e obteve-se GASA $\geq 1,1$ em 69,2% dos casos, sugerindo hipertensão portal, complicação dada na literatura de alta mortalidade (BIGGINS *et al.*, 2021). A análise laboratorial revelou níveis de glicose superiores a 100 em 61,5%, e cultura negativa em 93,2%, sugerindo a não ocorrência de PBE nestes pacientes, embora esta complicação seja descrita como frequentemente associada à ascite (BIGGINS *et al.*, 2021). Relacionado ao tratamento com albumina, os pacientes receberam em média 21,5 frascos, em concordância com a literatura que recomenda a sua infusão após paracentese em ascites volumosas para prevenir complicações como PBE (BAI *et al.*, 2023).

Analisando o desfecho clínico, somente 8% dos pacientes receberam alta médica (ambos child C e MELD inferior a 10 portanto, com índice de mortalidade

inferior a 6%), evidenciando a não correlação entre os *escores*, apesar de associação literária(LI *et al.*, 2023). Os demais 92% evoluíram a óbito, sendo 28% por causas diversas (principalmente choque: 24%; sepse:48%) ressaltando a gravidade do quadro, sobretudo diante das complicações associadas (BIGGINS *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Os dados permitem concluir que a infusão de albumina, isoladamente, em pacientes com insuficiência hepática descompensada não contribuiu para melhora da sobrevida. Ademais, em pacientes com ascite, a PBE não representou complicação relevante. Além disso, nos casos Child C com MELD inferior a 10 apresentaram melhor prognóstico, sugerindo que MELD possui maior valor preditivo de mortalidade. Conclui-se que, apesar da utilização de albumina, os desfechos clínicos foram desfavoráveis, indicando elevada gravidade da população avaliada e alertando a necessidade de estudos detalhados para indicação e avaliação do resultado terapêutico da albumina, bem como a necessidade de estratégias adicionais de suporte e prevenção de complicações na hepatopatia avançada.

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Palavras-chave: Insuficiência hepática, cirrose, ascite, albumina humana, desfecho clínico.

REFERÊNCIAS

BAI, Z.; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, N.; ROMEIRO, F. G.; MANCUSO, A.; PHILIPS, C. A.; TACKE, F.; BASARANOGU, M.; PRIMIGNANI, M.; IBRAHIM, M.; WONG, Y. J.. Use of albumin infusion for cirrhosis-related complications: an international position statement. **Jhep Reports**, [S.L.], v. 5, n. 8, p. 100785, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.jhepr.2023.100785. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10339261/>. Acesso em: 15 mai. 2025.

BIGGINS, S. W.; ANGELI, P.; GARCIA-TSAO, G.; GINÈS, P.; LING, S. C.; NADIM, M. K.; WONG, F.; KIM, W. R.. Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 practice guidance by the american association for the study of liver diseases. **Hepatology**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 1014-1048, ago. 2021. DOI: 10.1002/hep.31884. Disponível em: https://journals.lww.com/hep/fulltext/2021/08000/diagnosis_evaluation_and_management_of_ascites.38.aspx. Acesso em: 15 mai. 2025.

FONSECA, G. S. G. B.; NAVA, J. S.; NOLETO, R. S.; ARAUJO, V. C.; BREITENBACH, L. M.; MILHOMEM, B. M.; CAPISTRANIO, Y. M.; FERREIRA, L. J. C. R.; FRAZAO, J. C. M.; JÚNIOR, L. F. F.; RODRIGUES, D. S. A.; LEITE, M. A.; CUNHA, V. V. L. B.; SILVA, V. M. S.; LEAL, H. S.; SOBRINHO, A. C. X.; FERREIRA, C. V. N.; ALVES, D. A.; FILHO, G. S. O.; SILVA, S. R. L.; COSTA, F. T.; SILVEIRA, L. M. M.; ALCÂNTARA, A. L. F.. Cirrose hepática e suas principais etiologias: Revisão da literatura. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e8332249, 2022. DOI: [10.52076/eacad-v3i2.249](https://eacademica.org/eacademica/article/view/249). Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/249>. Acesso em: 24 fev. 2026.

LI, J.; DU, M.; LI, H.; WU, P.; SUN, M.; GUAN, M.; TANG, S.. Low Prealbumin Levels Were Associated with Increased Frequency of Hepatic Encephalopathy in Hepatitis B Virus (HBV)-Related Decompensated Cirrhosis. **Medical Science Monitor**, [S.L.], v. 29, n. 20, p. e937772, 6 mar. 2023. DOI: 10.12659/msm.937772. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10127547/>. Acesso em: 15 mai. 2025.