

Enzilab

Reviews

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA DA ICTERÍCIA

Introdução

Apesar de icterícia e hiperbilirrubinemia serem termos que muitos consideram sinônimos, a icterícia só é detectável clinicamente em níveis acima de 2 a 3mg/dl, ou seja níveis pelo menos duas a três vezes superiores aos limites da normalidade.

A icterícia é um sintoma relativamente comum. Em primeiro lugar, em um paciente com coloração amarelada da pele, deve-se descartar outras causas como acúmulo de caroteno na pele. A icterícia pode ter múltiplas etiologias e sua investigação tem como primeiro passo determinar qual é o tipo predominante de bilirrubina que causa o sintoma. Podemos dividir as icterícias em:

- Aumento predominante de **bilirrubina não conjugada (indireta)**: causada por aumento da produção de bilirrubina, diminuição da captação ou conjugação pelo fígado.
- Aumento predominante de **bilirrubina conjugada (direta)**: causada por doenças hepáticas ou obstrução de vias biliares, neste caso pode haver aumento em menor intensidade dos níveis de bilirrubina indireta.

Algumas doenças podem apresentar icterícia por mecanismos que envolvem tanto um aumento de bilirrubina direta como a indireta, sendo uma das causas mais notáveis deste múltiplo mecanismo a anemia falciforme.

Etiologia

O diagnóstico diferencial do paciente com icterícia é vasto, mas a maior parte dos casos é causado por um número limitado de etiologias. Um estudo demonstrou que em 98% dos casos de icterícia são causadas por algumas das seguintes doenças:

- Hepatite aguda viral
- Doença hepática alcoólica
- Hepatite crônica
- Doença hepática por drogas
- Cálculos de vias biliares e complicações
- Câncer de pâncreas
- Cirrose biliar primária
- Colangite esclerosante primária
- Áreas endêmicas: leptospirose, malária, febre amarela, febre tifoide.

Abordagem Diagnóstica

A primeira pergunta a ser feita em pacientes com icterícia é saber qual tipo de bilirrubina está aumentada. Neste caso, o paciente pode ter aumento da bilirrubina indireta ou da bilirrubina direta, no caso patologias diferentes serão suspeitas.

A avaliação da hiperbilirrubinemia indireta tem de considerar as seguintes situações abaixo:

1-Hiperbilirrubinemia por excesso de produção - As principais causas neste caso são:

- -Hemólise
- -Extravasamento de água para tecidos
- -Diseritropoiese
- -Situações de estresse como a sepse

2-Diminuição da captação da bilirrubina: ocorre em pacientes com shunts portosistêmicos, medicações e na síndrome de Gilbert.

3-Defeitos de conjugação: pode ser adquirida ou hereditária, entre as causas adquiridas podemos citar a doença de Wilson, hipertireoidismo e hepatite crônica persistente e síndrome de Lucy-Driscoll. No caso das doenças hereditárias podemos citar a síndrome de Crigler-Najjar e doença de Gilbert.

Em pacientes com hiperbilirrubinemia direta, apresentam dois potenciais mecanismos de aparecimento, que são:

1-Obstrução de vias biliares: ocorre principalmente devido a cálculos em árvore biliar, neoplasias pancreáticas ou biliar, colangiopatia associada a SIDA e parasitoses, principalmente a ascariíase.

2-Lesão Hepatocelular: as principais causas são hepatites virais, hepatites medicamentosas, esteatose hepática não alcoólica, cirrose biliar primária, doenças infiltrativas hepáticas e reação enxerto-hospedeiro.

São fatores que precisam ser avaliados em pacientes com icterícia:

- Presença de ascite: sugere presença de hepatopatias.
- Mialgias: associada a doenças como leptospirose e malária.
- Hepatomegalia/Esplenomegalia: pode ocorrer em doenças infecciosas e hepatopatias.
- Presença de escoriações e feridas na pele: associação de prurido sugere a presença de doença coléstatia.
- Sinais de hipertensão portal e hepatopatia crônica: sugere a presença de hepatopatias.
- Sinais de ingesta alcoólica: sugestivo de hepatopatia.



Enzilab®

Análises Clínicas
Confiança sempre

28 ANOS

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51)3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



Excelência laboratorial
Categoria Diamante
por mais de 20 anos de
avaliação excelente no
Programa Nacional de
Controle de Qualidade.

www.enzilab.com.br



A maioria dos pacientes com icterícia pode ser avaliada em ambiente ambulatorial, mas alguns achados indicam necessidade de avaliação de emergência, estes achados incluem:

- Hipotensão
- Alteração de nível de consciência e sinais de encefalopatia hepática.
- Febre e dor abdominal
- Sangramento: presença de epistaxe, gengivorragia, hematêmese ou outro tipo de sangramento.
- Insuficiência respiratória.



Os exames complementares a serem solicitados nestes pacientes são dependentes das circunstâncias clínicas, mas alguns exames devem ser solicitados em diferentes situações e incluem:

Em pacientes com hemólise:

- Hemograma completo (avaliar presença de anemia e plaquetopenia, lembrando que a plaquetopenia, por exemplo, pode estar associada a doenças como a púrpura trombocitopênica trombótica).
- Pesquisa de reticulócitos: quando aumentados sugere-se a presença de hemólise.
- LDH: aumento sugere hemólise.
- Haptoglobina: diminuição sugere hemólise.
- Esquizócitos: sua presença demonstra hemólise intravascular.
- Teste de coombs: positivo na anemia hemolítica autoimune.

Em pacientes com lesão hepatocelular:

- Transaminases
- LDH
- Função renal
- Tempo de protrombina, fator V e albumina: indicativos de gravidade de doença hepática

Em pacientes com suspeita de obstrução de árvore biliar, os seguintes exames devem ser solicitados:

- Fostatase alcalina e Gama-GT
- Exames de imagem: principalmente a ultrassonografia de vias biliares e a colangiografia pancreática endoscópica. A tomografia de abdome é de maior utilidade para avaliar lesões ocupadoras de espaço como neoplasias e doenças hepáticas infiltrativas.

Fonte:

Brandão Neto, RA. Icterícia. Disponível em: <http://medicinonet.com.br/conteudos/revisoes/6193/ictericia.htm> . Acessado em: 18/01/2019.