

ARTIGO ORIGINAL



JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI



DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v8i3.6819>

ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS E ENDOSCÓPICOS DE PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE DO BRASIL



CLINICAL, RADIOLOGICAL, AND ENDOSCOPIC ASPECTS OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS ADMITTED TO A UNIVERSITY HOSPITAL IN NORTHEAST BRAZIL



Bruno Sampaio Santos¹, Murilo Moura Lima², Conceição de Maria de Sousa Coelho³, Thaline Alves Elias da Silva⁴, Caroline Torres Sampaio⁵, Jozelda Lemos Duarte⁶, José Miguel Luz Parente⁷



¹ Graduado em Medicina na Universidade Federal do Piauí. Residência médica em Gastroenterologia pelo Hospital Universitário do Piauí HU-UFPI/Ebserh. Mestrando em Saúde da Mulher pela UFPI (2025-2027). Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: brunoxsampaio@gmail.com  



² Médico Gastroenterologista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ebserh. Preceptor da Residência Médica em Gastroenterologia da UFPI/Ebserh Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: murilomouralima@gmail.com  

³ Médica Gastroenterologista e Hepatologista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ebserh. Preceptora da Residência Médica em Gastroenterologia da UFPI/Ebserh Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: ceicinhacoelho@uol.com.br  

⁴ Médica gastroenterologista com graduação e residência pela Universidade Federal de Alagoas; sócia titular da Federação Brasileira de Gastroenterologia; mestre em Saúde da Família pela Uninovafapi. Médica Gastroenterologista do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ebserh. Preceptora da Residência Médica em Gastroenterologia da UFPI/Ebserh Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: thalineelias@hotmail.com  

⁵ Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí. Residência de Clínica Médica na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp), Residência de Gastroenterologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP) e Endoscopia Digestiva no Centro diagnóstico da Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da FMUSP. Professora de Medicina da UFPI. Piauí, Brasil. e-mail: carolinetampaio88@gmail.com  

⁶ Hepatologista pela Sociedade Brasileira de Hepatologia. Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia. Residência Médica em Gastroenterologia pelo Hospital de Base do Distrito Federal. Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora de Medicina da UFPI. Piauí, Brasil. e-mail: jozeldaduarte@hotmail.com  

⁷ Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Preceptor da Residência Médica em Gastroenterologia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ebserh. Professor Associado de Gastroenterologia na Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: iparente@ufpi.edu.br  

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cirrose hepática é condição frequente de admissão hospitalar, sendo importante causa de morbimortalidade em todo o mundo e estando associada à complicações decorrentes de hipertensão portal, à eventos infecciosos e ao hepatocarcinoma. **OBJETIVO:** Determinar o perfil clínico dos pacientes portadores de cirrose hepática internados em hospital público de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo observacional, transversal, com coleta retrospectiva de dados, realizado na unidade de internação do HU/UFPI, em Teresina/PI. Informações sobre variáveis clínicas, ultrassonográficas, radiológicas e endoscópicas foram coletadas dos prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, internados entre 01/01/2016 e 31/12/2020. **RESULTADOS:** Foram avaliados 200 pacientes, com média de idade de 53,2 anos, sendo 71% do sexo masculino. Etilismo (61,5%), hepatite C (11%), DHEADM (8%) e hepatite B (7%) foram as principais causas de cirrose. Hemorragia digestiva (37%), seguida pela piora da ascite (23,5%) e infecção (18%), foram os principais motivos de internação hospitalar. A maioria dos pacientes tinha cirrose descompensada Child-Pugh B (50,5%) ou C (43%) no momento da internação. Os principais achados dos exames de imagem foram ascite e esplenomegalia. Varizes esofágicas ou gástricas foram observadas em 147 pacientes. Ligadura elástica de varizes foi realizada em 86 pacientes. O óbito ocorreu em 24,5% dos pacientes e foi principalmente associado à ocorrência de infecção hospitalar (OR: 14,24; IC95%: 4,98 – 40,75) e hemorragia digestiva intra-hospitalar (OR: 8,67; IC95%: 3,14 – 23,96). **CONCLUSÃO:** Os pacientes internados por cirrose hepática são, em sua maioria, homens de meia-idade, cuja doença hepática foi decorrente do uso de álcool. São pacientes com doença avançada no momento da admissão e com alto risco de óbito durante a internação. Infecção hospitalar e hemorragia digestiva intra-hospitalar foram os principais fatores associados ao óbito.

DESCRIPTORES: Cirrose hepática; Hipertensão portal; Hospitalização; Mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: Liver cirrhosis is a common condition for hospital admission, being an important cause of morbidity and mortality worldwide and being associated with complications resulting from portal hypertension, infectious events and hepatocarcinoma. **Objective:** To determine the clinical profile of patients with liver cirrhosis admitted to a public hospital in Teresina-PI. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study, with retrospective data collection, carried out in the inpatient unit of HU/UFPI, in Teresina/PI. Information on clinical, ultrasound, radiological and endoscopic variables were collected from the medical records of patients diagnosed with liver cirrhosis, admitted between 01/01/2016 and 12/31/2020. **Results:** A total of 200 patients were evaluated, with a mean age of 53.2 years, 71% of whom were male. Alcoholism (61.5%), hepatitis C (11%), MASLD (8%) and hepatitis B (7%) were the main causes of cirrhosis. Gastrointestinal bleeding (37%), followed by worsening ascites (23.5%) and infection (18%), were the main reasons for hospitalization. Most patients had decompensated cirrhosis Child-Pugh B (50.5%) or C (43%) at the time of admission. The main findings of imaging studies were ascites and splenomegaly. Esophageal or gastric varices were observed in 147 patients. Variceal band ligation was performed in 86 patients. Death occurred in 24.5% of patients and was mainly associated with the occurrence of hospital infection (OR: 14.24; 95% CI: 4.98–40.75) and in-hospital gastrointestinal bleeding (OR: 8.67; 95% CI: 3.14–23.96). **Conclusion:** Patients hospitalized for liver cirrhosis are mostly middle-aged men whose liver disease was caused by alcohol use. These patients had advanced disease at the time of admission and were at high risk of death during hospitalization. Hospital infection and in-hospital gastrointestinal bleeding were the main factors associated with death.

KEYWORDS: Liver cirrhosis; Portal hypertension; Hospitalization; Mortality.

Correspondência: Murilo Moura Lima. Hospital Universitário do Piauí HU-UFPI. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Ebserh. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: murilomouralima@gmail.com

Editado por:
Marcelo Cunha de Andrade

*Hospital Universitário da Universidade Federal do
Piauí – HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares - EBSEH*

Como citar este artigo (Vancouver):

Santos BS, Lima MM, Coelho CMS, Silva TAE, Sampaio CT, Duarte JL, Parente JML. Aspectos clínicos, radiológicos e endoscópicos de pacientes com cirrose hepática internados em Hospital Universitário do Nordeste do Brasil. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2025 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Set. - Dez. 2025; 8(3):e6819. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v8i3.6819>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é definida como o desenvolvimento histológico de nódulos regenerativos cercados de bandas fibrosas, em resposta a uma injúria hepática crônica, que pode culminar com hipertensão portal e insuficiência hepática ⁽¹⁾.

A etiologia da cirrose hepática varia conforme a localização geográfica e as condições socioeconômicas. Nos países ocidentais, as causas mais comuns são etilismo, hepatite C crônica e a doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (DHEADM) ⁽²⁾.

À medida que a doença progride, a pressão portal aumenta e a função hepática diminui, o que resulta no desenvolvimento de ascite, sangramento gastrointestinal varicoso, encefalopatia e icterícia. A progressão da doença pode ser acelerada pela ocorrência de outras complicações, tais como injúria renal e infecções, incluindo a peritonite bacteriana espontânea ⁽³⁾. O desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC) também pode acelerar o curso da doença ⁽⁴⁾.

A cirrose hepática é importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Sua relevância como problema de saúde pública cresceu em diversos países desde 1990, parcialmente em consequência do crescimento e envelhecimento populacional. O número de mortes, a quantidade de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade e a proporção da cirrose hepática entre todas as causas mundiais de mortalidade, aumentaram entre 1990 e 2017 ⁽⁵⁾.

Precipitantes comuns da descompensação da cirrose hepática incluem infecções, sangramento gastrointestinal, ingestão alcoólica elevada, injúria hepática induzida por drogas, entre outras. A cirrose descompensada é uma causa frequente de admissão hospitalar e tais pacientes tipicamente apresentam

necessidades médicas complexas que podem levar à permanência hospitalar prolongada e à risco significativo de morte intra-hospitalar ⁽⁶⁾.

O presente estudo tem por objetivo determinar o perfil clínico de pacientes portadores de cirrose hepática que foram internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Para isso, o estudo buscou determinar as principais características clínicas e achados em exames de imagem e endoscópicos de pacientes internados com cirrose hepática. O estudo buscou ainda avaliar a frequência de eventos clínicos intra-hospitalares graves, tais como infecção, sangramento digestivo, encefalopatia, síndrome hepatorenal e óbito.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, transversal, com coleta retrospectiva de dados, realizado na unidade de internação do HU/UFPI, em Teresina/PI. Tal hospital é centro de referência regional em cirrose hepática. Foram avaliados os prontuários médicos de todos os indivíduos com 18 anos ou mais, com diagnóstico de cirrose hepática, que foram internados no HU-UFPI, no período compreendido entre 01/01/2016 e 31/12/2020. Caso um mesmo indivíduo tivesse mais de uma internação no período avaliado, apenas a primeira foi considerada no estudo.

Os prontuários dos participantes foram selecionados com base nos seguintes descritores registrados durante a internação hospitalar em prontuário eletrônico: *CID-10 K74, cirrose hepática, hepatopatia e fibrose hepática*.

Os dados do estudo foram coletados dos prontuários médicos dos participantes da pesquisa utilizando-se questionário padronizado de coleta de dados. Não houve necessidade de entrevistar os participantes da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e dezembro de 2024 nas

dependências do HU-UFPI, por meio de acesso ao prontuário eletrônico.

Foram avaliadas a idade na internação hospitalar, sexo, etiologia da cirrose hepática, motivo da internação e sintomas e sinais da doença presentes na admissão hospitalar. Foi registrada ainda a ocorrência de eventos clínicos graves intra-hospitalares, tais como hemorragia digestiva alta, peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal e infecções.

Foram coletadas informações sobre os achados ultrassonográficos, radiológicos e endoscópicos, incluindo a existência de ascite, hepatomegalia, esplenomegalia, carcinoma hepatocelular e varizes esofágicas e gástricas. Em relação às varizes esofágicas, foi avaliado ainda se o paciente se submeteu à ligadura elástica.

Para avaliar a severidade da cirrose hepática, foram coletados os valores da classificação de Child-Pugh ⁽⁷⁾ e do *Model for End-stage Liver Disease (MELD-Na)* ⁽⁸⁾ na admissão. Nos casos em que houve óbito, a causa do óbito foi registrada.

Os dados foram dispostos em planilhas do Microsoft Excel, analisados através do software Jamovi versão 2.6.13 e organizados em tabelas e gráficos. As variáveis contínuas foram expressas na forma de média e desvio padrão e as variáveis categóricas como percentuais. Para a comparação entre as variáveis contínuas foi utilizado o teste T de Student e para a comparação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado. A análise multivariada foi realizada por regressão logística. Foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital (CAAE 45610121.0.0000.8050). Todos os procedimentos do estudo foram realizados de acordo com as

recomendações das diretrizes de Boas Práticas Clínicas da Conferência Internacional de Harmonização, da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram inicialmente selecionados 435 prontuários, dos quais 200 foram incluídos no estudo. Foram excluídos 235 prontuários, sendo 213 por apresentarem outras condições clínicas como causa principal da internação (neoplasia = 79, cardiopatia = 37, cirurgia eletiva = 17, outras = 80) e 22 em decorrência de dados insuficientes no prontuário.

A tabela 1 mostra as principais características dos pacientes da pesquisa. A idade média foi de $53,2 \pm 14,2$ anos, sendo a faixa etária de 60 a 69 anos aquela com maior número de pacientes. O sexo masculino correspondeu a 71% dos pacientes.

Tabela 1 – Características clínicas de pacientes internados por Cirrose hepática no HU-UFPI, Teresina, Piauí, entre 2016 e 2020

Característica	n (%)
Idade	
<20 anos	01 (0,5%)
20-29 anos	10 (5,0%)
30-39 anos	26 (13,0%)
40-49 anos	44 (22,0%)
50-59 anos	44 (22,0%)
60-69 anos	49 (24,5%)
70-79 anos	20 (10,0%)
80-89 anos	06 (3,0%)
Idade (média \pm DP)	53,2 \pm 14,2
Sexo	
Masculino	142 (71,0%)
Feminino	58 (29,0%)
Causa da Cirrose*	
Álcool	123 (61,5%)
Hepatite C	22 (11,0%)
DHEADM	16 (8,0%)
	(Continua...)

(Continuação)

Característica	n (%)
Hepatite B	14 (7,0%)
Hepatite Autoimune	10 (5,0%)
CEP	03 (1,5%)
CBP	02 (1,0%)
Hemocromatose	01 (0,5%)
Idiopática	14 (7,0%)
Motivo Principal da Internação	
Hemorragia Digestiva	74 (37,0%)
Piora da Ascite	47 (23,5%)
Infecção	36 (18,0%)
Encefalopatia Hepática	13 (6,5%)
Icterícia	12 (6,0%)
Dor abdominal	06 (3,0%)
Nódulo Hepático	05 (2,5%)
Outras	07 (3,5%)
Child-Pugh na Admissão	
A	13 (6,5%)
B	101 (50,5%)
C	86 (43,0%)
MELD-Na na Admissão (média ± DP)	18,9 ± 7,7

* Cinco pacientes tiveram mais de uma causa concomitante de cirrose. DHEADM = Doença hepática esteatótica associada à doença metabólica; CEP = Colangite esclerosante primária; CBP = Colangiopatia biliar primária; MELD = Model for end-stage liver disease; Na = Sódio

O etilismo (61,5%) foi a principal causa de cirrose, seguida pela hepatite C crônica (11%), DHEADM (8%), hepatite B crônica (7%) e hepatite autoimune (5%). Quando comparado com as demais causas de cirrose hepática, o etilismo foi significativamente mais comum em homens (105/142) que em mulheres (18/58), com odds ratio de 6,31 (IC95% = 3,23-12,33).

O principal motivo de internação hospitalar foi hemorragia digestiva (37%), seguida de piora da ascite (23,5%) e infecção (18,0%). Na admissão, o Child-Pugh mais frequente foi o B (50,5%), seguido do C (43%). O valor médio do MELD-Na à admissão foi de 18,9 ± 7,7 pontos.

A ascite foi o achado mais comum durante o exame físico admissional (83,0%), seguida pelo edema

de membros inferiores (79%), icterícia (49,5%), dor abdominal (32%) e sarcopenia (28,5%). Entre os 191 pacientes que realizaram ultrassonografia abdominal, 85,9% apresentavam ascite e 82,2% tinham esplenomegalia. Já entre os 61 pacientes submetidos a tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de abdome, 86,9% tinham ascite e 73,8% tinham esplenomegalia (tabela 2).

Tabela 2 – Achados de exame físico à admissão, ultrassonografia e tomografia de pacientes internados por Cirrose hepática no HU-UFPI, Teresina, Piauí, entre 2016 e 2020

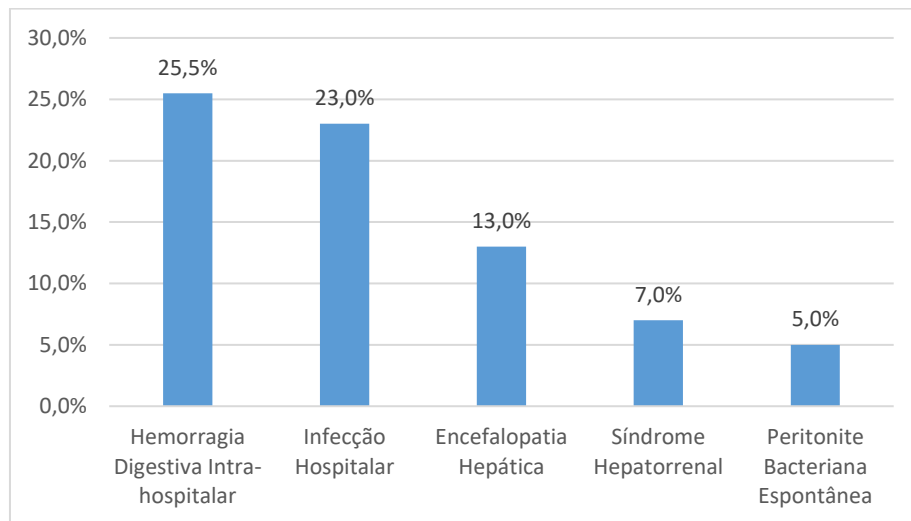
Achados	n (%)
Exame físico à admissão (n = 200)	
Ascite	166 (83,0%)
Edema de membros inferiores	158 (79,0%)
Icterícia	99 (49,5%)
Dor abdominal	64 (32,0%)
Sarcopenia	57 (28,5%)
Esplenomegalia	40 (20,0%)
Hepatomegalia	27 (13,5%)
Circulação colateral	20 (10,0%)
Telangiectasias	09 (4,5%)
Eritema palmar	05 (2,5%)
Equimoses	04 (2,0%)
Flapping	02 (1,0%)
Ginecomastia	01 (0,5%)
Ultrassonografia (n = 191)	
Ascite	164 (85,9%)
Esplenomegalia	157 (82,2%)
Dilatação de veia porta	38 (19,9%)
Varizes porto-sistêmicas	29 (15,2%)
Fígado nodular	22 (11,5%)
Hepatomegalia	12 (6,3%)
TC ou RNM (n = 61)	
Ascite	53 (86,9%)
Esplenomegalia	45 (73,8%)
Hepatocarcinoma	20 (32,8%)
Dilatação de veia porta	16 (26,2%)
Varizes porto-sistêmicas	16 (26,2%)
Hepatomegalia	6 (9,8%)

TC = Tomografia Computadorizada; RNM = Ressonância Nuclear Magnética

Durante a hospitalização, os pacientes apresentaram complicações clínicas consideradas graves: hemorragia digestiva (25,5%), infecções (23%),

encefalopatia hepática (13%), síndrome hepatorenal (7%) e peritonite bacteriana espontânea (5%) (gráfico 1).

Gráfico 1 – Complicações clínicas em pacientes internados por Cirrose hepática no HU-UFPI, Teresina, Piauí, entre 2016 e 2020.



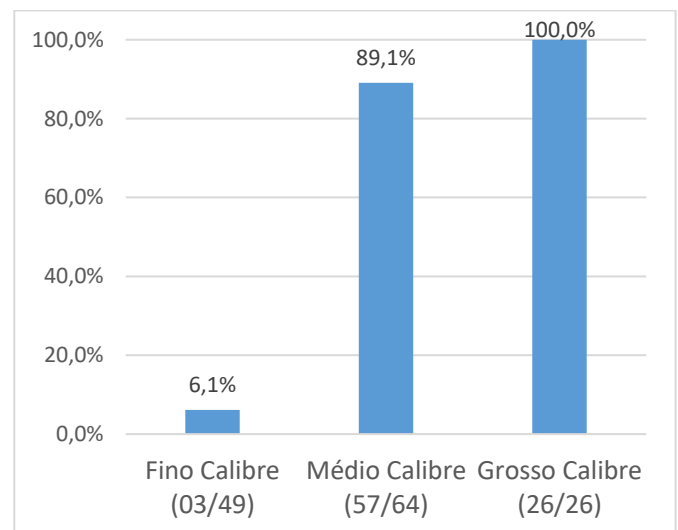
Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O hepatocarcinoma foi diagnosticado em 20 pacientes durante a internação. Desses pacientes, 10 tinham hepatite C crônica, 6 tinham hepatite B crônica e 4 tinham hepatopatia alcoólica.

Durante a internação, 186 pacientes foram submetidos à endoscopia digestiva alta para avaliação quanto à presença de varizes esofágicas e/ou gástricas. Desses, 39 (21,0%) não tinham varizes; 131 (70,4%) tinham apenas varizes esofágicas; 8 (4,3%) possuíam varizes esofágicas e gástricas e 8 (4,3%) apenas varizes gástricas.

Sessenta e quatro pacientes apresentavam varizes esofágicas de médio calibre, sendo que 89,1% destes realizaram ligadura elástica. Todos os 26 pacientes com varizes de grosso calibre foram submetidos à ligadura elástica. Foi realizada a ligadura elástica em apenas 6,1% dos pacientes com varizes de fino calibre (gráfico 2).

Gráfico 2 – Realização de ligadura elástica em pacientes internados por Cirrose hepática, segundo o tamanho das varizes, no HU-UFPI, Teresina, Piauí, entre 2016 e 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quarenta e nove pacientes (24,5%) evoluíram para óbito. As causas do óbito registradas em prontuário foram as seguintes: hemorragia digestiva (47%), sepse (36,7%), insuficiência hepática (12,2%) e insuficiência respiratória aguda (4,1%).

Utilizando-se de análise multivariada por regressão logística (tabela 3), verificou-se que os dois

principais fatores de risco independentes associados à óbito nesse grupo de pacientes foram infecção hospitalar (OR 14,24; IC95% 4,98 – 40,75) e hemorragia digestiva intra-hospitalar (OR 8,67; IC95% 3,14 – 23,96). MELD-Na \geq 30 (OR 4,33; IC95% 1,08 – 17,28), encefalopatia hepática (OR 3,69; IC95% 1,14 – 11,90) e idade \geq 60 anos (OR 2,71; IC95% 1,03 – 7,13) também foram considerados fatores de risco.

Tabela 3 – Fatores de risco associados à óbito em pacientes internados por Cirrose hepática no HU-UFPI, Teresina, Piauí, entre 2016 e 2020.

Fator de risco	Óbito* (n = 49)	Alta* (n = 151)	Análise univariada**	Análise multivariada**†
Idoso (\geq 60 anos)	23 (46,9%)	52 (34,4%)	1,68 (0,88 – 3,24)	2,71 (1,03 – 7,13)
Sexo masculino	37 (75,5%)	105 (69,5%)	1,35 (0,65 – 2,82)	1,87 (0,63 – 5,52)
Cirrose por Álcool	29 (59,2%)	94 (62,3%)	0,88 (0,46 – 1,70)	0,78 (0,28 – 2,11)
Infecção hospitalar	26 (53,1%)	20 (13,2%)	7,40 (3,56 – 15,40)	14,24 (4,98 – 40,75)
Hemorragia Digestiva Intra-hospitalar	26 (53,1%)	25 (16,6%)	5,70 (2,81 – 11,55)	8,67 (3,14 – 23,96)
Síndrome Hepatorrenal	09 (18,4%)	05 (3,3%)	6,57 (2,09 – 20,70)	3,19 (0,73 – 13,91)
Encefalopatia Hepática	15 (30,6%)	11 (7,3%)	5,61 (2,37 – 13,32)	3,69 (1,14 – 11,90)
Hepatocarcinoma	08 (16,3%)	12 (7,9%)	2,26 (0,87 – 5,90)	3,71 (0,93 – 14,88)
Child-Pugh C	32 (65,3%)	54 (35,8%)	3,38 (1,72 – 6,65)	2,75 (0,99 – 7,63)
MELD-Na \geq 30	31 (63,3%)	53 (35,1%)	3,18 (1,63 – 6,22)	4,33 (1,08 – 17,28)

* n (%)

** OR (IC95%)

† Regressão logística

MELD = Model for end-stage liver disease; Na = Sódio

DISCUSSÃO

A cirrose hepática é predominantemente observada em homens, com uma proporção de aproximadamente 3:1 em relação às mulheres⁽⁹⁾, e suas principais causas são a ingestão de bebida alcoólica, as hepatites virais e a DHEADM⁽²⁾. O nosso estudo reforça esses achados e demonstra que pacientes com cirrose hepática são mais frequentemente homens etilistas. Tais achados podem estar relacionados às características culturalmente conhecidas de maior consumo de álcool entre homens⁽¹⁰⁾. Em adição, o advento da COVID-19 e o isolamento social podem ter incrementado o consumo de álcool em todo o mundo, elevando os números de pacientes com hepatopatia alcoólica⁽²⁾.

Atualmente, observa-se o aumento dos casos de DHEADM, uma vez que apresenta como fatores de risco a obesidade e o diabetes mellitus, doenças prevalentes globalmente e que estão relacionadas aos hábitos de vida modernos⁽¹¹⁾. Por outro lado, com a ascensão das drogas de ação direta para o tratamento da hepatite C e a imunização para a hepatite B, espera-se o decréscimo das infecções virais e, portanto, de suas complicações, como cirrose hepática, hepatocarcinoma, necessidade de hospitalização e óbito^(12,13). A exemplo disso, em nosso estudo, a hepatopatia associada à doença metabólica superou a hepatite B como causa de cirrose hepática.

Segundo Caurio⁽⁹⁾, o principal motivo de admissão hospitalar de pacientes cirróticos é ascite, seguido de hemorragia digestiva, encefalopatia hepática e infecções. Tais achados são semelhantes os encontrados em nosso estudo.

Na admissão, nossos pacientes foram em sua maioria pertencentes às classes B e C de Child-Pugh, com MELD-Na elevado, denotando a severidade do

comprometimento da função hepática. Dados semelhantes foram descritos por Suzano e colaboradores⁽¹⁴⁾, relatando que 52% dos pacientes do seu estudo eram Child-Pugh B, 45,8% eram Child-Pugh C e a média de MELD à admissão era de $20 \pm 7,7$ pontos.

Em nosso estudo, a ascite foi o achado clínico ao exame físico e o achado ultrassonográfico mais comum. Tal achado denota hipertensão portal já avançada, que é corroborada por outros achados de imagem (esplenomegalia) e endoscópicos (varizes de esôfago). De fato, segundo Silveira e colaboradores⁽¹⁵⁾, ascite e esplenomegalia são os achados mais comuns em exames de imagem, especialmente nas ultrassonografias de abdome.

O manejo do paciente internado com cirrose hepática inclui a realização de avaliação clínica minuciosa e exames laboratoriais, endoscópicos e de imagem. O objetivo é surpreender e tratar complicações graves e potencialmente letais como hemorragia digestiva alta varicosa, condições infecciosas tais como a PBE, deterioração da função renal e aparecimento de encefalopatia hepática. O rastreamento de carcinoma hepatocelular também é preconizado nesse grupo de pacientes⁽¹⁶⁾.

A principal causa de internação hospitalar em nosso estudo foi a hemorragia digestiva. Em adição, a ocorrência de novo episódio de hemorragia digestiva intra-hospitalar foi considerado fator de risco independente para óbito em nossos pacientes. Tais achados corroboram a importância da realização de exames endoscópicos em pacientes cirróticos. Conforme o consenso BAVENO VII⁽¹⁷⁾ recomenda, deve-se realizar ligadura elástica das varizes esofágicas em todos os pacientes com histórico de sangramento digestivo varicoso (profilaxia secundária). A ligadura elástica para profilaxia primária, isto é, em pacientes sem histórico de sangramento, deve ser também realizada, exceto se o

paciente tiver varizes de pequeno calibre, sem manchas vermelhas e não for classificado como Child-Pugh C. Em nosso estudo, a maior parte dos pacientes com varizes de médio calibre e a totalidade daqueles com varizes de grosso calibre realizaram ligadura elástica. Já entre os pacientes com varizes de fino calibre, a necessidade de realização de ligadura elástica foi baixa.

Nosso estudo mostrou que infecção hospitalar, síndrome hepatorenal e encefalopatia hepática são eventos graves que ocorrem com elevada frequência durante a internação de pacientes cirróticos.

A infecção mais tradicionalmente relacionada à cirrose é a peritonite bacteriana espontânea (PBE). Todavia, outras condições infecciosas são mais comuns, como pneumonia bacteriana e infecção urinária⁽¹⁸⁾. Por sua vez, a síndrome hepatorenal pode acontecer em até 30% dos cirróticos internados e sua ocorrência aumenta significativamente o risco de complicações clínicas e óbito durante a internação^(19,20). Já a prevalência de encefalopatia hepática em pacientes com cirrose descompensada pode variar de 16% até 21%⁽²¹⁾ e sua presença está associada com óbito intra-hospitalar⁽⁹⁾.

A hepatopatia crônica é fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC), sendo sua incidência anual de cerca de 2% a 8%⁽²²⁾. Em nosso estudo, a maior parte dos pacientes com CHC eram portadores de hepatite B ou C. De fato, as infecções por vírus B e C são causa de cerca de 37% das neoplasias associadas às infecções virais e, diferentemente da hepatite C crônica, os pacientes com hepatite B podem inclusive evoluir para CHC sem passar pelo estágio de cirrose⁽²³⁾.

Entre 2016 e 2020, os dados de mortalidade associados à cirrose hepática no Brasil, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), revelam disparidades regionais, etárias e de gênero.

As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores números absolutos de mortes por cirrose hepática, enquanto o Norte e o Centro-Oeste apresentam taxas de mortalidade mais elevadas proporcionalmente à população⁽²⁴⁾.

Os homens são os mais afetados pela mortalidade associada à cirrose hepática em todas as regiões do Brasil, com uma proporção em torno de 70-75% das mortes, semelhante ao que foi visto em nosso trabalho. A mortalidade aumenta com a idade, sendo mais prevalente entre pessoas acima de 65 anos⁽²⁴⁾.

De forma semelhante ao encontrado em nosso estudo, Caurio⁽⁹⁾ descreveu que hemorragia digestiva, infecção e encefalopatia hepática são fatores de risco para óbito de pacientes cirróticos internados. Já Silveira e colaboradores⁽¹⁵⁾ concluíram que a classificação de CHILD PUGH C e creatinina elevada foram fatores de risco independentes para óbito.

O nosso estudo é o primeiro a avaliar as características e desfechos clínicos de pacientes internados por cirrose hepática no estado do Piauí, Brasil. Todavia, o estudo apresenta algumas limitações. Por ser um estudo retrospectivo com coleta de dados em prontuário, algumas informações relevantes podem não terem sido registradas corretamente, levando a subestimar as frequências reais das variáveis analisadas. Em nosso estudo, foi optado por excluir prontuários nos quais, apesar de haver menção à hepatopatia crônica, o motivo principal da internação era outro, incluindo neoplasias e cardiopatias. O objetivo dessa exclusão foi evitar superestimar a mortalidade e evitar que variáveis alheias à cirrose hepática atuassem com confundidoras. Todavia, tal exclusão pode, em contrapartida, ter subestimado os valores reais de mortalidade e de eventos clínicos graves.

CONCLUSÃO

Os pacientes internados por cirrose hepática foram, em sua maioria, homens na faixa etária de 50 a 70 anos, cuja doença hepática foi principalmente decorrente do uso de álcool. Hemorragia digestiva, ascite e infecções foram os motivos mais frequentes de internação hospitalar. À admissão hospitalar, os pacientes apresentaram doença descompensada, com escore Child-Pugh B ou C, MELD-Na elevado e sinais de hipertensão portal avançada, incluindo ascite, esplenomegalia e varizes esofágicas. O óbito hospitalar foi associado principalmente à infecção hospitalar e hemorragia digestiva intra-hospitalar. Ser idoso, ter MELD-Na elevado na admissão e ter manifestado encefalopatia hepática na internação também foram considerados fatores de risco independentes para óbito.

REFERÊNCIAS

1. Pedrosa MSP, *et al.* Os principais tipos e manifestações da Cirrose Hepática: uma atualização clínica. *Braz J Health Rev.* 2023;6(1):4423-39. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-343
2. Huang DQ, *et al.* Global epidemiology of cirrhosis — aetiology, trends and predictions. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2023;20(6):388–98. DOI: 10.1038/s41575-023-00759-2
3. Ginès P, *et al.* Liver cirrhosis. *The lancet.* 2021;398(10308):1369-76. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01374-X
4. Nogara MAS, *et al.* Prevalência e Diagnóstico de Carcinoma Hepatocelular Incidental em Pacientes Cirróticos Submetidos a Transplante Hepático no Hospital Santa Isabel de Blumenau (SC). *Braz J Transpl.* 2022;25(1):e0422. DOI: 10.53855/bjt.v25i1.435_pt
5. Sepanlou SG, *et al.* The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020;5(3):245-66. DOI: 10.1016/S2468-1253(19)30349-8
6. Mansour D, McPherson S. Management of decompensated cirrhosis. *Clin Med (Lond).* 2018;18(Suppl 2):s60-s65. DOI: 10.7861/clinmedicine.18-2-s60
7. Pugh RNH, *et al.* Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. *British Journal of Surgery.* 1973;60(8):646–9. DOI: 10.1002/bjs.1800600817
8. Kim WR, *et al.* Hyponatremia and mortality among patients on the liver-transplant waiting list. *N Engl J Med.* 2008;359(10):1018-26. DOI: 10.1056/NEJMoa0801209
9. Caurio CC. Perfil e Fatores Associados à Descompensação da Cirrose em Pacientes Internados em um Hospital Terciário na Região Sul do Brasil. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/22318>
10. Ribeiro PS, *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com cirrose hepática que procuram unidade de emergência numa cidade do sudoeste baiano. *Brazilian Journal of implantology and health sciences.* 2024;6(8):4944-60. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p4944-4960
11. Moreira RO, *et al.* Brazilian evidence-based guideline for screening, diagnosis, treatment, and follow-up of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) in adult individuals with overweight or obesity: A joint position statement from the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM), Brazilian Society of Hepatology (SBH), and Brazilian Association for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (Abeso). *Archives of Endocrinology and Metabolism.* 2023;67(6):e230123. DOI: 10.20945/2359-4292-2023-0123

12. Hyppolito EB, et al. Temporal trends and spatial patterns of Hepatitis C-related mortality in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2025;59:e1. DOI: 10.11606/s1518-8787.2025059006139
13. Kassada DS, Rocha ILP, Eberhardt LD. Hepatitis B Hospitalizations in Brazil: Temporal and Regional Patterns from 2008 to 2023. *Viruses*. 2025;17(3):348. DOI: 10.3390/v17030348
14. Suzano ALP, et al. Perfil epidemiológico e desfecho clínico dos pacientes cirróticos com Síndrome Hepatorrenal internados em um hospital terciário de Vitória - ES. *Revista Delos*. 2024;17(62): e3318. DOI: 10.55905/rdelosv17.n62-167
15. Silveira LR, Iser BPM, Bianchini F. Fatores prognósticos de pacientes internados por cirrose hepática no Sul do Brasil. *GED gastroenterol. endosc. dig*. 2016;35(2):41-51. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-945>
16. Smith A, Baumgartner K, Bositis C. Cirrhosis: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2019;100(12):759-70. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1215/p759.html>
17. Franchis R, et al. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension. *J Hepatol*. 2022;76(4):959-974. DOI: 10.1016/j.jhep.2021.12.022
18. Torras C, et al. Comparison of Bacterial Infections in Patients With Cirrhosis Between Hospitals With and Without Liver Transplant in Catalonia. *Liver Int*. 2025;45(5):e70076. DOI: 10.1111/liv.70076
19. Alshogran OY, Altawalbeh SM, Almestarihi EM. Acute kidney injury development and impact on clinical and economic outcomes in patients with cirrhosis: an observational cohort study over a 10 year period. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2023;35(4):497-504. DOI: 10.1097/MEG.0000000000002520
20. Reddy YD, et al. Hepatorenal Syndrome - AKI in Decompensated Liver Disease: Clinical Characteristics, Risk Factors, Ultrasound Applications, and Outcomes. *G Ital Nefrol*. 2025;42(2):2025-vol2. DOI: 10.69097/42-02-2025-11
21. Elsaid MI, Rustgi VK. Epidemiology of Hepatic Encephalopathy. *Clin. Liver Dis*. 2020;24(2):157-74. DOI: 10.1016/j.cld.2020.01.001
22. Sagnelli E, et al. Epidemiological and etiological variations in hepatocellular carcinoma. *Infection*. 2020;48(1):7-17. DOI: 10.1007/s15010-019-01345-y
23. Xiao Q, et al. Viral oncogenesis in cancer: from mechanisms to therapeutics. *Signal Transduct Target Ther*. 2025;10(1):151. DOI: 10.1038/s41392-025-02197-9
24. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Recebido: 01/07/2025

Aprovado: 28/08/2025

Publicação: 05/12/2025