

“FATORES PREDITORES DE RECIDIVA HEMORRÁGICA EM CIRRÓTICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE TEIXEIRA-WARREN”

Analisando eventuais fatores de recidiva hemorrágica após tratamento clínico-endoscópico em doentes com cirrose hepática com boa reserva funcional, que foram submetidos à anastomose espleno-renal distal (cirurgia de Teixeira-Warren), os autores, em trabalho publicado na *Ramb* 05/2005, concluíram que o maior comprometimento da função hepática e o maior grau de hipertensão porta foram preditivos de maior risco de ressangramento.

O índice de mortalidade operatória de 19,3% confirma a gravidade da complicação hemorrágica nos doentes cirróticos e o índice de recidiva hemorrágica de 67,4%, sendo 26,1% precoce e 41,3% tardia, demonstra o insucesso da terapêutica cirúrgica realizada. O desenvolvimento tardio de outras complicações nos doentes estudados, como ascite, encefalopatia hepática e agravamento progressivo da função hepática, infelizmente não foram referidos pelos autores, nem se houve indicação de transplante hepático nesses doentes.

O tratamento cirúrgico da hemorragia digestiva alta não controlada por medidas clínico-endoscópicas em doentes com cirrose hepática e boa reserva funcional hepática deve ser cirúrgico por meio de anastomose espleno-renal distal?

Em princípio, a anastomose espleno-renal distal pode ser uma opção válida para o tratamento cirúrgico desses doentes, pois, além de descomprimir o território das varizes sangrantes, preserva certo grau de perfusão hepática por meio de fluxo porta hepatopetal que contribui para menor deterioração da reserva funcional e menor risco de desenvolvimento de encefalopatia. Uma outra possibilidade técnica, anastomose mesentérico-cava calibrada, tem a vantagem adicional, além das já referidas para a cirurgia de Teixeira-Warren, de prevenir o desenvolvimento de ascite. No entanto, os índices de mortali-

dade operatória e de recidiva hemorrágica devem ser considerados, além do desenvolvimento de encefalopatia hepática, indicativos de agravamento progressivo da função hepática.

Atualmente, o melhor tratamento para os doentes com cirrose hepática e episódios de hemorragia digestiva é o transplante de fígado, que pode tratar tanto a causa da cirrose hepática como curar a hipertensão porta com índices de sucesso no Brasil de até mais de 80%. Sua realização, porém, é limitada pela escassez de órgãos e pelos critérios de alocação de enxertos que resultam em longos períodos de espera com piora clínica progressiva desses doentes.

Uma alternativa menos invasiva para o tratamento desses doentes, enquanto aguardam o transplante hepático, é a passagem de TIPS (prótese porto-sistêmica intra-hepática por via transjugular) por meio de radiologia intervencionista. Essa técnica possibilita a descompressão do sistema porta por meio de uma comunicação porto-cava que leva à piora progressiva da função hepática e desenvolvimento de encefalopatia, mas possibilita o controle efetivo da hemorragia e da ascite refratária em doentes cirróticos na lista de espera para transplante hepático.

Assim, os doentes com cirrose hepática com episódios de hemorragia digestiva devem ser tratados inicialmente com medidas endoscópicas e medicamentosas, reservando-se a passagem de TIPS, se possível, para os casos com sangramento refratário, evitando-se a indicação de cirurgia que dificultará a realização de um futuro transplante de fígado, que deve ser o tratamento indicado para esses doentes.

TELESFORO BACCHELLA

Referência

Ferreira FG, Saliture Neto FT, Santos MF, Asséf JC, Szutan LA, Capua Junior A. Fatores preditores de recidiva hemorrágica em cirróticos submetidos à cirurgia de Teixeira-Warren. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51(5):261-4.