



SÍNDROME HEPATORRENAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Michelly Sayuri Andrade¹

Antônio Gildo Jorge Carneiro¹

Thalita de Oliveira Matos¹

A Síndrome Hepatorrenal (SHR) consiste em uma grave complicação em portadores de doenças hepáticas, podendo chegar a uma incidência de aproximadamente 18% em pacientes hepáticos, além de alta mortalidade, frequentemente está associada a infecções bacterianas, pois podem ocorrer casos de translocação bacteriana acometendo a região da veia esplênica culminando na inflamação do endotélio da região com liberação de citocinas pró-inflamatórias e mediadores locais acarretando em vasodilatação esplâncica, principal característica dessa síndrome. Este resumo visa elucidar aspectos acerca da SHR, como fatores de risco, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento, além de sua ligação com a injúria renal. Para isto foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter expositivo, na qual foram selecionados artigos recentes, na base de dados da Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e Google Acadêmico, foram excluídos artigos que não estivessem em língua portuguesa ou abordassem outros tipos de complicações. A SHR é prevalente em pacientes, que apresentam agravamento da cirrose, insuficiência hepática e a hipertensão portal, sendo uma grande causadora de injúria renal aguda mesmo na ausência de lesões renais histologicamente significativas, ela pode ser de 2 tipos: 1 e 2, eles se diferenciam quanto a instalação do quadro, SHR do tipo 1 é rápida e progressiva com aumento de 100% do valor basal de creatinina em um período de 2 semanas normalmente com a creatinina sérica acima de 2,5 mg/dl, sendo a de pior prognóstico, já a do tipo 2 caracteriza-se por diminuição constante e moderada da função renal, com a creatinina sérica entre valores de 1,5 a 2.5 mg/dl. Nos casos de hipertensão portal, ocorre a produção de fatores vasodilatadores, como óxido nítrico, que resultam na vasodilatação principalmente da veia esplênica, gerando o acúmulo do sangue na circulação venosa e a redução na circulação arterial. Devido ao desequilíbrio, ocorre o extravasamento do líquido para o terceiro espaço, ocasionando a ascite. Além disso, em consequência da redução da circulação arterial, ocorre a diminuição da perfusão em órgãos

¹ UNIFIMES-Campus trindade (michelly.s.a@academico.unifimes.edu.br)



nobres, como os rins. Nesse contexto, ocorre a ativação de sistemas vasoconstritores, como o sistema simpático e o sistema angina-renina-aldosterona, como forma de resposta ao desequilíbrio. A ativação dos sistemas ocasiona uma injúria renal aguda, classificada como pré-renal, devido a ação de vasoconstritor na arteríola aferente, que resultará na redução da filtração glomerular. O diagnóstico, baseia-se em exclusão de causas de insuficiência renal, que acometem o paciente com cirrose e o tratamento é focalizado em vasoconstritores e infusão de albumina, como forma de reverter a vasodilatação e o tratamento da ascite, porém casos mais graves necessitam de transplante renal. Dessa maneira percebe-se importante relação e impacto do fígado sobre os rins, uma vez que o tratamento consiste boa parte em melhorar a condição hepática aliviando assim o quadro renal, além de que a principal responsável pela injúria renal neste caso é a dilatação da veia esplênica, pois é ela que causa inicialmente as alterações sistêmicas na circulação que culminam na desregulação da homeostase renal.

Palavras-chave: Síndrome Hepatorrenal. Cirrose. Filtração glomerular. Rins. Veia esplênica.