



Hepatoesplenomegalia

Prof. Dr. Luiz Fernando Ferraz da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Departamento de Patologia
Faculdade de Odontologia de Bauru – Curso de Medicina



burns@usp.br

Hepatoesplenomegalia

- Definições
- Etiologias
- Avaliação Clínica
- Avaliação Complementar

Figado

- Dimensões

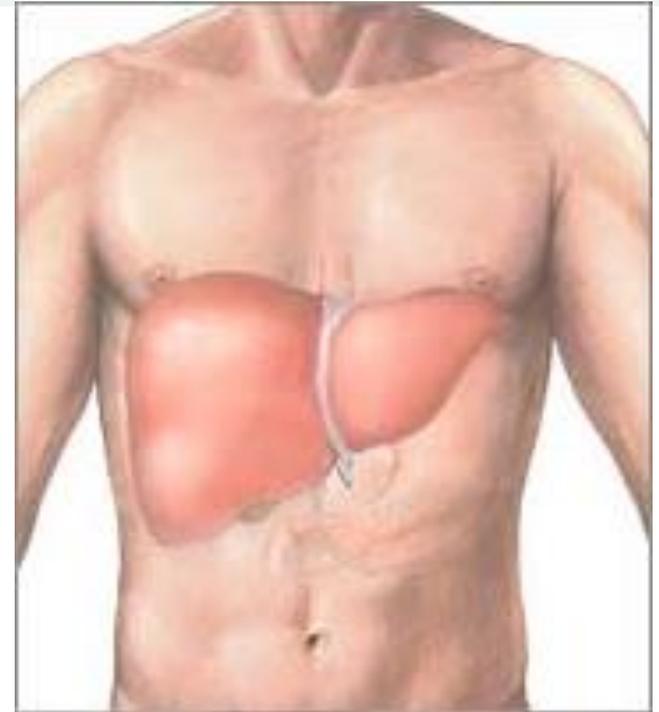
- Tamanho

- ♀: 8 -10 cm
 - ♂: 10 -12 cm

- Peso

- ♀: 1,2 -1,4 Kg
 - ♂: 1,4 -1,6 Kg

- Aproximadamente 2% do peso do adulto

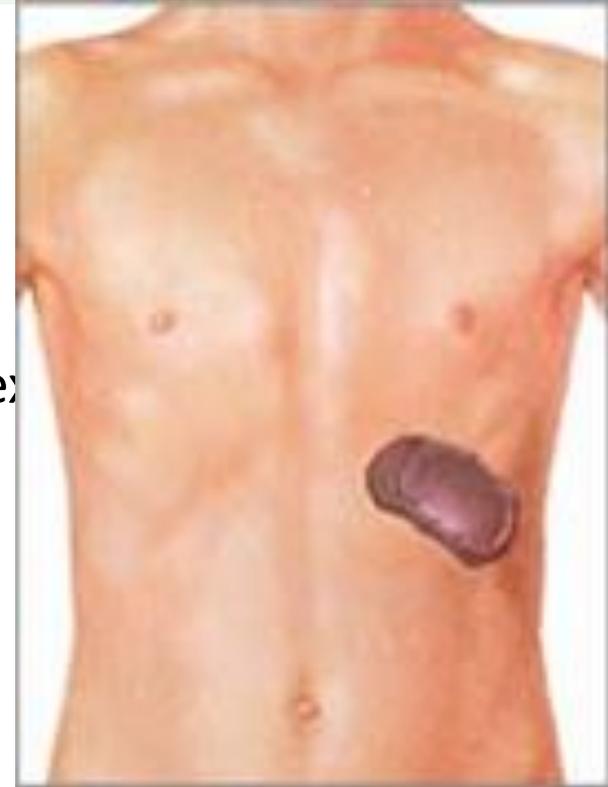


Hepatomegalia

- Aumento do volume hepático.
- Comprimento superior a 12 cm (ou 10 cm na ♀) na linha médio-clavicular direita
- Palpável abaixo do rebordo costal direito.

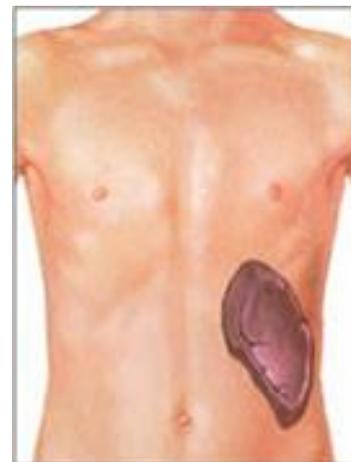
Baço

- Dimensões
 - Comprimento: 12-15 cm
 - Largura: 7-8 cm
 - Espessura: 2-3 cm
 - Peso: 100 a 150 g (variável com a idade e o sexo)
 - Baço acessório em 10% dos adultos
- Funções do baço
 - Depuração
 - Imunológica
 - Armazenamento de elementos celulares
 - Hematopoiese



Esplenomegalia

- Aumento de volume do baço
 - Com ou sem alteração da sua função.
- Classificação de Adams (dependente do volume / tamanho)
 - Aumento discreto: 1 a 2 cm
 - Aumento moderado: 3 a 7 cm
 - Aumento importante: > 7 cm
- Classificação segundo o peso
 - Esplenomegalia discreta: < 500 g
 - Esplenomegalia moderada: 500 a 1000 g
 - Esplenomegalia importante: > 1000 g



Etiologias → Doenças Hepáticas

- Hipertensão Portal
 - Cirrose
 - Colangite Esclerosante
 - Síndrome de Budd-Chiari
-
- Doenças hepáticas com componente obstrutivo
 - Em geral causam hepatomegalia E esplenomegalia

Hipertensão Portal

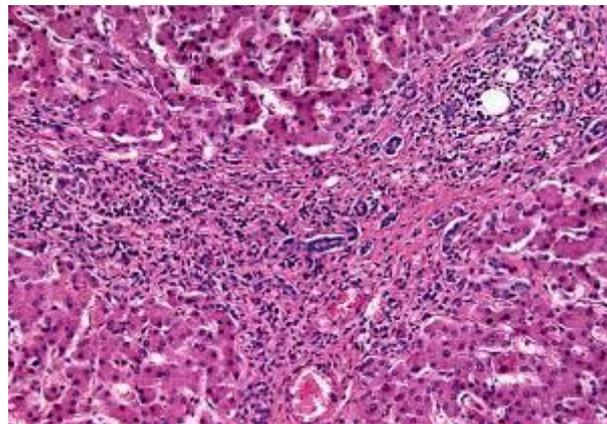
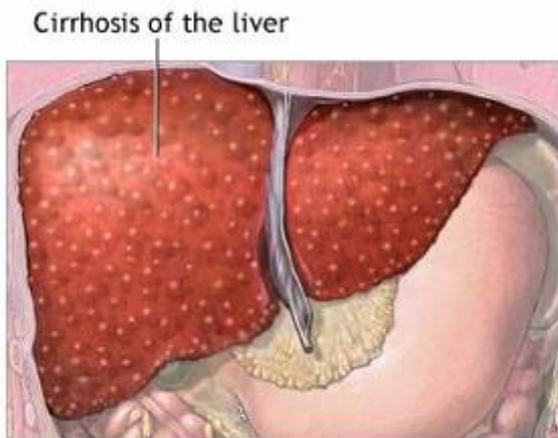
- Pressão Venosa Portal normal : 7-10 mmhg
- Hipertensão Portal: > 10mmHg
- Associada a 2 fatores desencadeadores:
 - Aumento da resistência ao fluxo veia porta → cirroses
 - Aumento do volume de fluxo sanguíneo na veia porta

Hipertensão Portal

Pré-sinusoidal	Sinusoidal
<i>Extra-hepático</i> Trombose da veia porta Fístula arteriovenosa esplênica	<i>Intra-hepático</i> <u>Cirrose</u> (85%) Hepatite alcoólica
<i>Intra-hepático</i> Esquistossomose Hiperplasia nodular regenerativa Fibrose hepática congênita Fibrose portal idiopática Hepatite crônica ativa Doenças mieloproliferativas Sarcoidose Doença do Enxerto versus Hosp	<i>Pós-sinusoidal</i> <i>Intra-hepática</i> Esclerose hialina alcoólica terminal Doença vascular oclusiva
	<i>Pós-hepático</i> Síndrome de Budd-Chiari Trombose veia cava inferior Insuficiência cardíaca congestiva

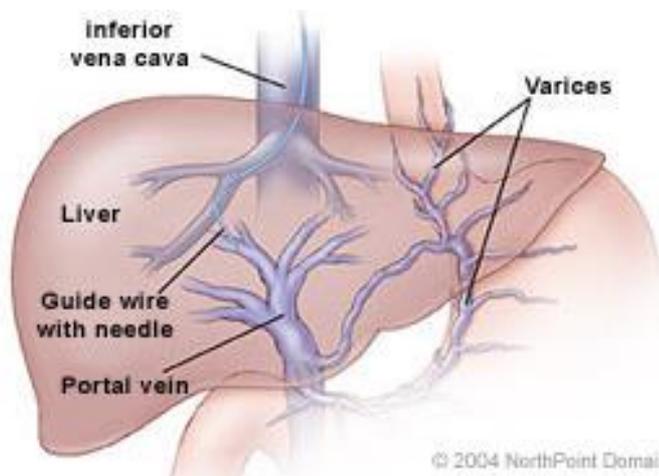
Hipertensão Portal

- 85% casos Hipertensão portal são devidos à Cirrose
- Aumento de resistência ao fluxo portal
 - Distorção dos vasos hepáticos (nódulos regenerativos)
 - Fibrose do tecido perivascular (enrijecimento)



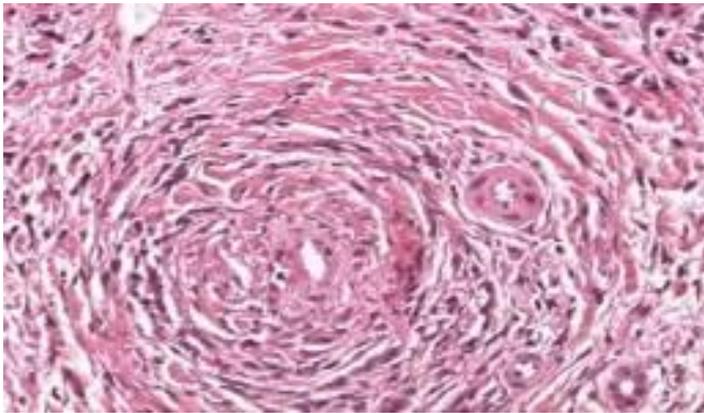
Hipertensão Portal

- Apresentação Clínica
 - Hemorragia de varizes gastro-esofágicas
 - Esplenomegalia com hiperesplenismo
 - Ascite
 - Encefalopatia hepática aguda ou crônica

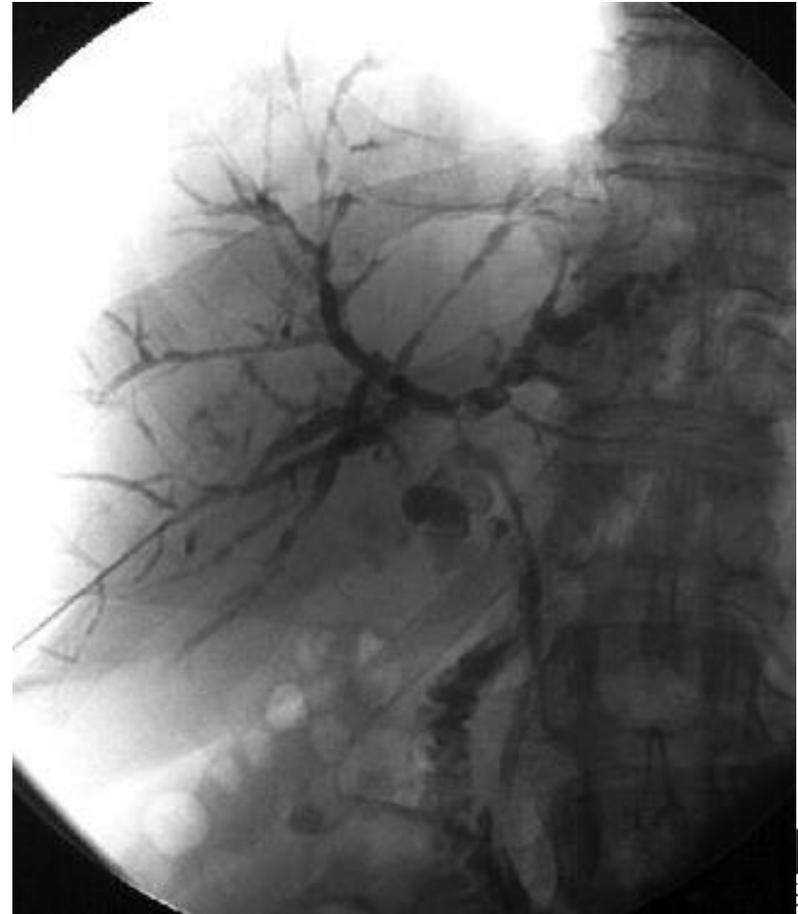


Colangite Esclerosante

- Inflamação, fibrose obliterativa, dilatação dos ductos intra ou extra-hepáticos, de etiologia desconhecida
- Apresentação Clínica
 - Icterícia gradual
 - Prurido
 - Colangite aguda



burns@usp.br



Síndrome de Budd-Chiari

- Trombose de veia hepática → Obstrução da drenagem
- Associada a distúrbios / situações pró-trombóticas
- Apresentação Clínica
 - Dor no QSD → Distensão hepática
 - Hipertensão portal
 - Hepatomegalia
 - Icterícia
 - Insuficiência Hepática progressiva

Etiologias → Insuficiência Cardíaca

- Incapacidade do coração de manter DC adequado às necessidades metabólicas
 - ou fazê-lo às custas do aumento das pressões de enchimento.
- Etiologias
 - Doença das coronárias
 - Hipertensão
 - Cardiomiopatia dilatada
 - Doença valvar

Insuficiência cardíaca

- Fisiopatologia

Insuficiência cardíaca congestiva



Hipertensão venosa sistêmica



Congestão hepática



Hepatomegalia



“Cirrose cardíaca”

Insuficiência cardíaca

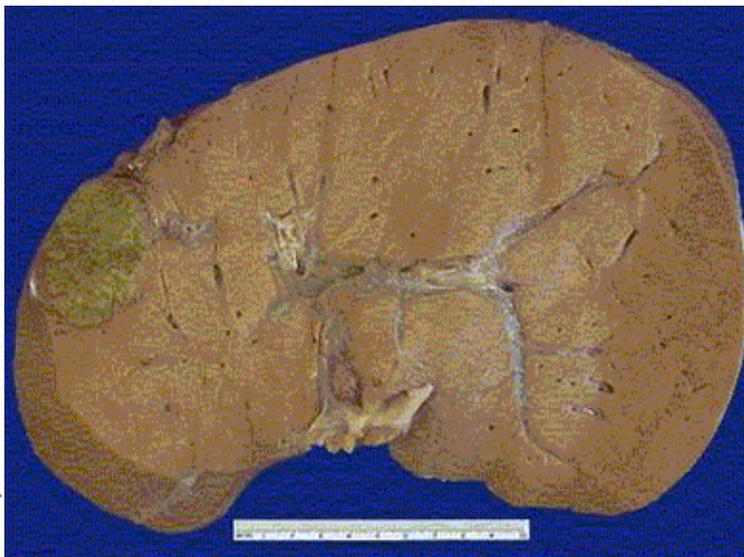
- Quadro clínico associado
 - Hepatomegalia
 - Cardiomegalia
 - Ortopneia
 - Dispneia paroxística noturna
 - Edema periférico
 - S3

Etiologias → Doenças Metabólicas

- Esteatose
 - Lipídeos – Álcool, DM
- Doença de Wilson
 - Alteração no Metabolismo e Acúmulo de Cobre
 - Autossômica recessiva
- Hemocromatose
 - Acúmulo de ferro → Aum absorção
 - Pigmentação da pele, artropatias
 - Também esplenomegalia
- Glicogenose
 - Deficiência nas cadeias enzimáticas de quebra do glicogênio
- Doença de Gaucher
 - Deficiência de glucosidase → acúmulo de glucosilceramida
 - Também esplenomeglia

Etiologias → Neoplasias

- Hemangiomas
- Cistos
- Adenoma
- Hepatocarcinoma
- Colangiocarcinoma
- Metástases
- Linfomas e Leucemias



Etiologias → Infecções

- Origem
 - Bactérias
 - Tuberculose
 - Brucelose
 - Fungos
 - Paracoccidioidomicose
 - Vírus
 - Mononucleose
 - Hepatites
 - Parasitas
 - Malária
 - Leishmaniose
 - Toxoplasmose

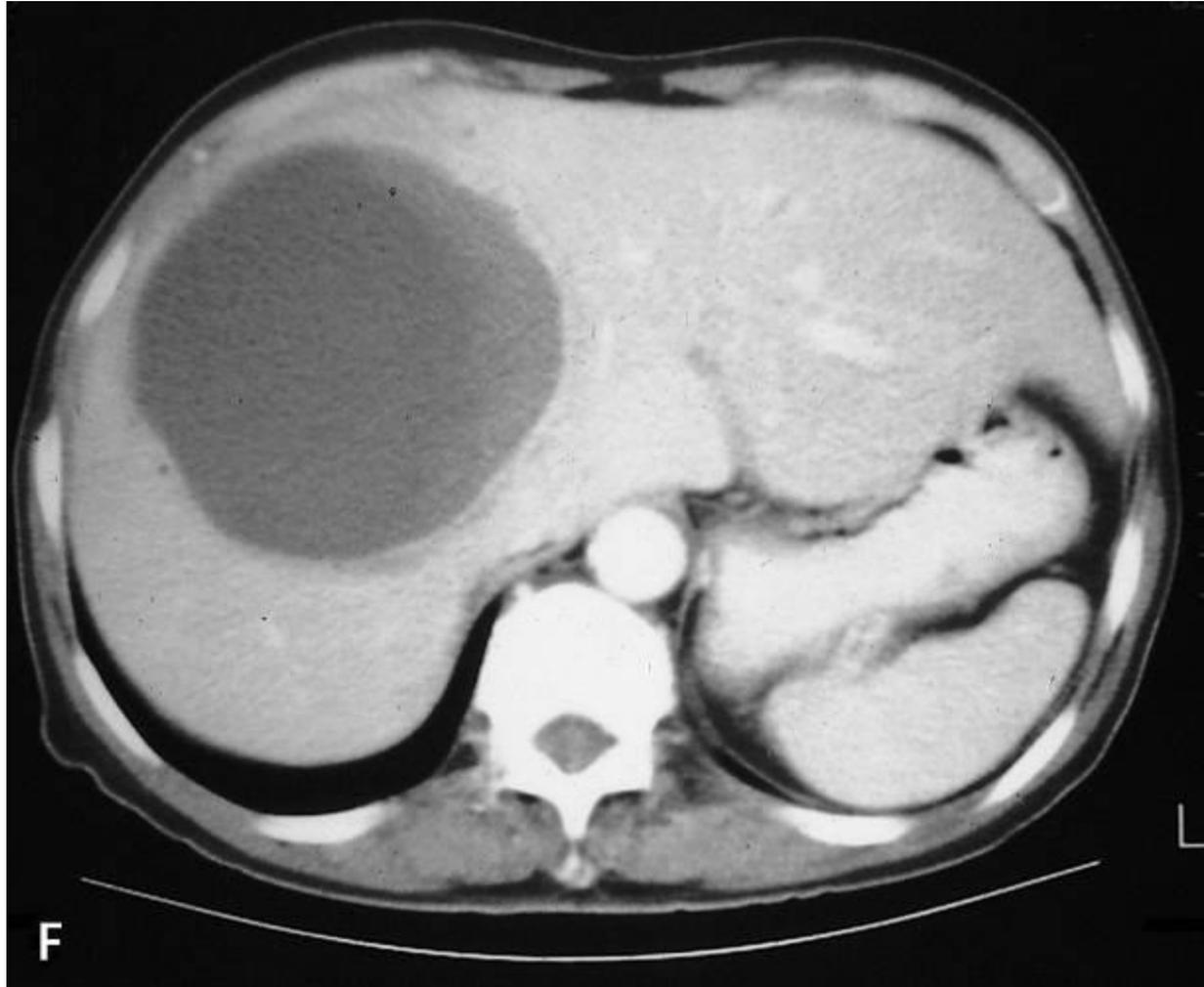
Etiologias → Infecções

- Abscessos

	Piogênicos	Amebianos
Agente	Bactérias piogênicas (<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> , <i>Streptococcus</i>)	<i>Entamoeba histolytica</i>
Achados clínicos	Febre Sudorese Náuseas Vômitos Anorexia	Febre Dor hepática Dor no ombro direito Diarreia
Diagnóstico	Leucocitose, anemia Fosfatase alcalina aumentada TAC (>90%), Eco (80%)	Leucocitose, anemia Teste de hemaglutinação (+)
Tratamento	Drenagem Terapêutica antibiótica	Metronidazol Drenagem

Etiologias → Infecções

- Abscessos



Avaliação Clínica → Anamnese

- Idade
- Sexo
- Sintomas constitucionais
 - Astenia
 - Náuseas/vômitos
 - Anorexia
 - Perda ponderal

Avaliação Clínica → Anamnese

- Sintomas locais
 - Dor
 - Massas abdominais
 - Distensão abdominal
- Antecedentes pessoais
 - Hábitos alcoólicos
 - Hábitos sexuais
 - História medicamentosa
 - Viagens recentes
- Antecedentes familiares

Avaliação Clínica → Exame Físico → Inspeção

- Hepatomegalia

- Distensão abdominal
- Circulação colateral
- Aranhas vasculares
- Icterícia
- Ascite
- Edemas



- Esplenomegalia

- Aumento de tamanho no QSE
- Móvel com a respiração (apenas presente na esplenomegalia importante)

Avaliação Clínica → Exame Físico → Ausculta

- Hepatomegalia
 - Fluxo hepático aumentado → lesões vasculares
 - Sopro arterial → neoplasia ou hepatite alcoólica aguda
 - Sopro venoso localizado entre o apêndice xifóide e o umbigo → hipertensão portal
- Esplenomegalia
 - Sopros ou atritos agudos associados à respiração → inflamação da superfície peritoneal

Avaliação Clínica → Exame Físico → Palpação

- Fígado
 - Normalmente a borda inferior situa-se posteriormente ao rebordo costal e não é palpável.
 - Se palpável é importante caracterizar a borda:
 - forma
 - regularidade
 - consistência
 - nodularidade
 - dor à palpação

Avaliação Clínica → Exame Físico → Palpação

- Fígado
 - A sua palpação não significa hepatomegalia, sendo necessário confirmar através da percussão e métodos de imagem
 - Razões para a palpação da borda hepática abaixo do rebordo costal
 - Ptose hepática
 - Biotipo macroesplâncnico
 - Lesão subdiafragmática
 - Descida do diafragma – DPOC
 - Lobo de Riedel

Avaliação Clínica → Exame Físico → Palpação

- Baço
 - Normalmente não é palpável.
 - Se houver esplenomegalia a palpação deve ser suave para evitar a ruptura.
 - São necessárias manobras adicionais para distinguir o baço do rim esquerdo:
 - Baço faz movimento síncrono com a respiração

Avaliação Clínica → Exame Físico → Percussão

- Fígado
 - Importante na definição do tamanho
 - Borda superior → entre o 5º e o 7º espaço intercostais
 - Borda inferior → posteriormente ao rebordo costal.

 - Hepatomegalia
 - Bordas superior e inferior afastadas por mais de 12 cm (10 cm na ♀) ao longo da linha médio-clavicular.

Avaliação Clínica → Exame Físico → Percussão

- Baço
 - Maciço entre a 6ª e a 10ª costelas.
 - Esplenomegalia
 - Eixo longo do baço é superior a 13 cm

Hepatomegalia → Diferencial Clínico

- Aumento de volume generalizado, não nodular, sem icterícia
 - Congestão devida a insuficiência cardíaca
 - Cirrose
 - Reticuloses
 - Síndrome de Budd-Chiari
 - Amiloidose
- Aumento de volume generalizado, não nodular, com icterícia
 - Hepatite infecciosa
 - Obstrução das vias biliares
 - Colangite

Hepatomegalia → Diferencial Clínico

- Aumento de volume generalizado, nodular, sem icterícia
 - Metastização
 - Cirrose macronodular
 - Doença policística
 - Carcinoma primário do fígado
- Aumento de volume generalizado, nodular, com icterícia
 - Metastização extensa
 - Cirrose

Hepatomegalia → Diferencial Clínico

- Aumentos localizados
 - Lobo de Riedel
 - Metástase
 - Cisto hidático
 - Abscesso hepático
 - Carcinoma primário do fígado

Avaliação Laboratorial

- Avaliação Hepática
 - Enzimas hepáticas e canaliculares – AST, ALT, FA, GGT
 - Bilirrubinas totais e frações
- Avaliação Hematológica
 - Hemograma, Hemocultura, Coagulograma
- Avaliação Bioquímica
 - Proteínas totais e frações
 - Equilíbrio Iônico
 - Amônia
- Avaliação Infecçiosa
 - Sorologias

Avaliação por Exames de Imagem

- Ultrassonografia
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética
- Cintilografia
- Colangiografia
- Angiografia
- Biópsia

