DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

HEPATO PERNAMBUCO 2026

30 anos de educação continuada

ANAIS



Advances in Science



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Apresentação

A 30ª Edição HEPATO PERNAMBUCO aconteceu de forma integrada, em dois momentos complementares: de 13 e 14 de maio, no Recife Expo Center. O tradicional evento de Hepatologia continuou de forma híbrida: presencial e com transmissão simultânea, para que todos pudessem aproveitar da programação de alta qualidade.

Simultaneamente, aconteceu o IV Workshop de Hepatologia na Atenção Primária à Saúde (APS), cujo objetivo central foi promover a atualização científica e o intercâmbio de experiências entre profissionais de saúde, gestores e representantes da sociedade civil, com foco na prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das doenças hepáticas. Aconteceu também o II Simpósio Hepato Pancreato Biliar – CBCHPB, bem com as apresentações dos trabalhos científicos.

O HEPATO PERNAMBUCO 2026 é um evento científico consolidado no cenário da saúde, com foco no debate, na atualização e na disseminação de conhecimento técnico e científico nas áreas de hepatologia e doenças do fígado.

Como todos os anos contamos com a participação de palestrantes internacionais e nacionais com expertise nos temas abordados.

Leila Maria Moreira Beltrão Pereira, MD, PhD – Presidente do Evento

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Comissão Organizadora

Leila Maria Moreira Beltrão Pereira, MD, PhD – Presidente do Evento
Nigel Heaton
Arun Sanyal
Luciano Beltrão Pereira
Dayse Aroucha
Fátima Barreto
Vitor Madeiro

Comissão Científica

Taciana Mendonça
Luydson Vasconcelos
Erika Rabelo
Sylene Rampche
Márcia Iasi

© Copyright 2026

▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103
Jornal Memorial *da* Medicina
▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Prêmio

O autor do melhor-pôster teve como prêmio:

- Diploma alusivo especialmente confeccionado e inscrição no Congresso Brasileiro de Hepatologia de 2027.



© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Sumário

Cuidados paliativos no hepatocarcinoma: abordagem clínica e impacto na qualidade de vida 1
Falência de múltiplos órgãos por ACLF em cirrose hepática: relato de caso 2
Choque cardiogênico refratário como manifestação inicial de miocardiopatia cirrótica oculta: relato de caso e implicações fisiopatológicas 3
Hepatectomia associada à técnica ALPPS em tumor hepático extenso: relato de caso 4
Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas com envolvimento circunferencial da veia porta: análise crítica da indicação cirúrgica e sua proporcionalidade terapêutica 5
Acurácia diagnóstica e prognóstica de biomarcadores mecanísticos em casos de DILI identificados por farmacovigilância ativa 6
Avaliação do risco nutricional e consumo alimentar em pacientes com cirrose hepática utilizando a RFH-NPT 7
Transplante de fígado com anemia falciforme: relato de caso 8
Perfil de fatores de risco e rastreamento do carcinoma hepatocelular em centro de referência 9
Lesão hepática induzida por droga: um relato de caso 10
Mimetismo de cirrose: desafios diagnósticos na trombose de veia porta aguda com encefalopatia e ascite transitória 11
Síndrome low phospholipid-associated cholelithiasis (LPAC): um desafio diagnóstico na colestase recorrente pós-colecistectomia 12
Prevalência de MASLD e risco de fibrose em pacientes atendidos em um centro de referência da rede pública de Pernambuco 13
Lesão hepática aguda induzida por Artimísia annua em formulação transdérmica para emagrecimento: relato de caso 14
Paciente após transplante hepático com quadro de cetoacidose diabética secundária ao uso de imunossupressores 15
Leucemia mieloide aguda com componente monocítico e hepatite B em idoso com cardiopatia: desafio multidisciplinar no manejo terapêutico 16
Leishmaniose visceral com apresentação inicial como hepatite aguda em adulto jovem: relato de caso 17
CLIF-C OF, CLIF-C ACLF, MELD e MELD-NA: coorte prospectiva de preditores de mortalidade na ACLF 18
Incidência de neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas em Pernambuco (2021-2025): estudo epidemiológico 19
Perfil epidemiológico das internações por hepatite B aguda no estado de Pernambuco de 2021 a 2025 20
Tuberculose hepática com apresentação atípica mimetizando hepatocarcinoma: relato de caso com diagnóstico por teste molecular GeneXpert 21
Cegueira cortical relacionada a encefalopatia hepática: um relato de caso 22
Perfil epidemiológico e acurácia do score FIB-4 na predição de fibrose hepática em diabéticos com esteatose em centro de referência 23
Avaliação dos níveis de mRNA de GPX1 em células mononucleares do sangue periférico de pacientes com diferentes estágios de fibrose na doença MASLD 24
Lesão biliar induzida por amoxicilina-clavulanato mimetizando colangite esclerosante primária: relato de caso 25
Avaliação da prevalência e dos fatores de risco associados à esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH) 26
Expressão gênica de SOD2 em células mononucleares de sangue periférico de pacientes com doença hepática esteatótica metabólica 27
Impacto da perda de peso pré-operatória em pacientes com MASLD candidatos à cirurgia bariátrica 28
Relação entre dislipidemia e doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica 29
Índice de massa corporal e parâmetros hepatometabólicos em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica: análise transversal 30
Sarcopenia, qualidade de vida e sobrevida em indivíduos com doença hepática crônica avançada (DHCA): implicações prognósticas 31

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação diagnóstica da sarcopenia na doença hepática crônica avançada: estudo de concordância entre ferramentas clínicas 32
Abscesso pélvico por Salmonella spp. em paciente imunossuprimida receptora de transplante hepático 33
Utilização da veia gástrica esquerda na revascularização portal no transplante hepático 34
Reconstrução biliar não usual no transplante de fígado: anastomose hepático-jejunal com alça em Braun 35
Tumor de ligamento redondo hepático: relato de caso 36
Hidrocefalia hipertensiva aguda em paciente pós-transplante hepático tardio: relato de caso 37
Trombose extensa de veia porta com aumento de alfafetoproteína: um relato de caso 38
Manejo conservador da rabdomiólise após transplante hepático: relato de caso 39
"Large-for-size" no transplante de fígado: relato de caso 40
Adequação do consumo de fibras alimentares e micronutrientes por pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica 41
Consumo de álcool em portadores de doença esteatótica do fígado associada à disfunção metabólica 42
Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: espectro histológico em pacientes eutróficos, com sobrepeso e obesidade 43
Lesão renal aguda na cirrose descompensada: gravidade clínica, recorrência e desfechos hospitalares 44
Linfoma primário de baço: uma apresentação rara de esplenomegalia 45
Causa não-usual de dor em hipocôndrio esquerdo: Linfangioma de baço 46
Esplenectomia em paciente com anemia falciforme e deficiência de G6PD 47
Tuberculose esplênica em paciente com doença inflamatória intestinal em uso de imunobiológico 48
Síndrome de Lemmel: um relato de caso 49
Tratamento cirúrgico de aneurisma gigante de artéria esplênica 50
Baço pélvico: um relato de caso 51
Edema em membros inferiores secundário ao uso de sirolimus em receptor de transplante de fígado 52
Avaliação da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em trabalhadores agrícolas expostos e não expostos ao Mancozeb 53
Reconstrução portal dupla em paciente com trombose de veia porta identificada no intraoperatório de transplante hepático 54
Diagnóstico diferencial de baixo fluxo da artéria hepática no pós-operatório imediato do transplante de fígado: SLAM 55
Hemitransposição cavoportal, conduto arterial, síndrome do ligamento arqueado mediano e coledocostomia no transplante: relato de caso 56
Anastomose cavo-atrial no transplante de fígado: um desafio cirúrgico 57
Hepatite B associada a síndrome nefrótica: um relato de caso 58
Hepatotoxicidade recorrente por albendazol: desafio diagnóstico em caso de reexposição medicamentosa 59
Avaliação da expressão de SOD2 em PBMC no diagnóstico e sobrevida de pacientes com carcinoma hepatocelular 60
Expressão de GPX2 em carcinoma hepatocelular e cirrose: associação com o estadiamento BCLC 61
Estudo da soroprevalência e biologia molecular do vírus da Hepatite E em diferentes espécies animais de municípios do nordeste brasileiro 62
Síndrome de Lemmel: um mimetizador benigno do sinal do duplo ducto em paciente nonagenária 63
Abscesso esplênico em paciente com SIDA - manifestação não usual de linfoma: um relato de caso 64
Ressecção de cisto de colédoco em paciente jovem assintomática: um relato de caso 65
Potenciais biomarcadores imunes e rede de conexões em pacientes com carcinoma hepatocelular e cirrose por hepatite C com e sem RVS 66
Perfil clínico, metabólico e de função hepática em pacientes com doença hepática esteatótica metabólica estratificados por grau de fibrose 67

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Cuidados paliativos no hepatocarcinoma: abordagem clínica e impacto na qualidade de vida

Jhon Dalton Franklin Santana[1], Sarah Kellynn Medeiros de Souza[1], Patrícia Francisca Gama da Silva[1], Levi Marinho Lúcio[2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: jhondalton61@gmail.com

Introdução
O hepatocarcinoma é o principal tumor maligno primário do fígado, frequentemente associado a doenças hepáticas crônicas, como cirrose e hepatites virais, especialmente pelos vírus B e C. Trata-se de uma neoplasia agressiva, com elevada morbimortalidade, sendo frequentemente diagnosticada em estágios avançados, o que limita significativamente as possibilidades de tratamento curativo, como ressecção cirúrgica ou transplante hepático. Nesse contexto, os cuidados paliativos assumem papel fundamental no manejo clínico, com foco no alívio do sofrimento, controle dos sintomas e promoção da qualidade de vida
Objetivo
O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente com hepatocarcinoma avançado, destacando a relevância da abordagem paliativa na assistência integral.
Métodos
Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo masculino, 39 anos, portador de cirrose hepática secundária à infecção crônica pelo vírus da hepatite C, diagnosticado com hepatocarcinoma em estágio avançado, sem indicação de terapias curativas. O paciente foi admitido em unidade hospitalar com dor abdominal intensa, distensão abdominal progressiva, anorexia e perda ponderal importante sendo solicitado acompanhamento da equipe de cuidados paliativos. Ao exame físico, apresentava ascite volumosa, icterícia e sinais de encefalopatia hepática leve.
Resultados
Durante a evolução clínica, foram instituídas medidas de cuidados paliativos, incluindo analgesia com opioides para controle eficaz da dor, realização de paracenteses terapêuticas seriadas para alívio da ascite, uso de lactulose para manejo da encefalopatia hepática, além de suporte nutricional individualizado e acompanhamento psicológico contínuo. A atuação de equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas e profissionais de apoio psicossocial, mostrou-se essencial para a condução do caso, promovendo assistência integral e humanizada. Observou-se melhora significativa no controle dos sintomas, especialmente da dor e do desconforto abdominal, contribuindo para maior conforto, dignidade e conforto do paciente ao longo da progressão da doença. A introdução precoce dos cuidados paliativos também esteve associada à redução de internações hospitalares recorrentes e suporte familiar.
Conclusão
Os cuidados paliativos são indispensáveis no manejo do hepatocarcinoma em estágio avançado, devendo ser implementados precocemente. A abordagem multidisciplinar e centrada no paciente é fundamental para garantir controle sintomático eficaz, qualidade de vida e suporte biopsicossocial ao paciente e seus familiares.

Palavras-chave: Hepatocarcinoma, Cuidados paliativos, Qualidade de vida, Neoplasias hepáticas

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Falência de múltiplos órgãos por ACLF em cirrose hepática: relato de caso

Maria Laura de Oliveira Silva[1], Willian Rodrigues Ribeiro[2], Itaherllen Barbosa dos Santos[2], José Natallos Casseano de Sousa[2], Johnys Sampaio Pereira[2], Rackel de Boa Esperança Pereira Amorim[3], Emmanuel John Wanzala[3], Gabriel Fernando Lacerda Almeida[4], Maria Luiza Saraiva da Costa[5], Jonas Melo Freire Filho[6]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Estadual do Ceará, Crateús, Ceará, Brasil
[3]Universidade Federal do Cariri, Barbalha, Ceará, Brasil
[4]Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, Santa Catarina, Brasil
[5]Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
[6]Universidade Privada Franz Tamayo, Cochabamba, Bolívia

Autor correspondente: marialauraoliveira21@gmail.com

Introdução
A síndrome de insuficiência hepática aguda sobre crônica (ACLF) constitui a forma mais grave de descompensação da cirrose, caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica intensa, rápida deterioração para falência de múltiplos órgãos e alta taxa de mortalidade no curto prazo. Apesar de sua importância, ela ainda costuma ser subdiagnosticada e identificada tardiamente, o que contribui para resultados adversos. Ademais, destaca-se por sua fisiopatologia complexa, envolvendo disfunção imunológica, tempestade inflamatória e colapso orgânico sistêmico, configurando um cenário clínico crítico, dinâmico e de extrema letalidade.
Objetivo
Relatar um caso de ACLF com evolução rápida, destacando a severidade clínica da condição e os obstáculos encontrados no diagnóstico precoce e no tratamento adequado.
Métodos
Relato de caso elaborado a partir da análise retrospectiva de dados clínicos, laboratoriais e do curso evolutivo de um paciente com cirrose hepática internado em hospital.
Resultados
Paciente do sexo masculino, 54 anos, portador de cirrose hepática de etiologia alcoólica, apresentou descompensação aguda precipitada por evento infeccioso, evoluindo rapidamente com rebaixamento do nível de consciência, icterícia progressiva e instabilidade hemodinâmica. Os exames laboratoriais evidenciaram disfunção hepática grave, com hiperbilirrubinemia, coagulopatia acentuada e instalação de injúria renal aguda. Observou-se, ainda, leucocitose expressiva e elevação de proteína C reativa, compatíveis com resposta inflamatória sistêmica exacerbada. Ao longo da evolução, o paciente evoluiu para falência múltipla de órgãos, com acometimento dos sistemas hepático, renal, neurológico e cardiovascular, demandando suporte intensivo, incluindo uso de aminas vasoativas e ventilação mecânica invasiva. Apesar das intervenções instituídas, o quadro manteve-se em deterioração contínua, com refratariedade terapêutica e prognóstico reservado, compatível com a elevada gravidade da ACLF. Adicionalmente, evidenciou-se necessidade de monitorização hemodinâmica contínua em unidade de terapia intensiva, com sucessivos ajustes nas estratégias terapêuticas frente à persistência da disfunção orgânica e instabilidade clínica sustentada.
Conclusão
A ACLF é uma emergência clínica de alta letalidade, frequentemente negligenciada em suas fases iniciais. Este caso evidencia a velocidade de progressão e a gravidade da síndrome, reforçando a necessidade de reconhecimento precoce, intervenção imediata e consideração urgente de transplante hepático. A subvalorização dessa condição pode comprometer diretamente a sobrevida, tornando essencial maior vigilância clínica em pacientes cirróticos.

Palavras-chave: Cirrose hepática, Falência de múltiplos órgãos, Insuficiência hepática, Cuidados intensivos

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Choque cardiogênico refratário como manifestação inicial de miocardiopatia cirrótica oculta: relato de caso e implicações fisiopatológicas

Maria Laura de Oliveira Silva[1], Willian Rodrigues Ribeiro[2], Itaherllen Barbosa dos Santos[2], Francisco Glauder da Silva Nobre[2], Rayssa Peres Linhares[2], Gabriely Martins dos Santos[2], José Natallos Casseano de Sousa[2], Emmanuel John Wanzala[4], Jonas Melo Freire Filho[5], Rackel de Boa Esperança Pereira Amorim[4]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Estadual do Ceará, Crateús, Ceará, Brasil
[3]Universidade Federal do Cariri, Barbalha, Ceará, Brasil
[4]Universidade Privada Franz Tamayo, Cochabamba, Bolívia

Autor correspondente: marialauraoliveira21@gmail.com

Introdução
A miocardiopatia cirrótica é uma condição caracterizada por disfunção cardíaca silenciosa em pacientes com cirrose hepática, evidenciada por uma resposta inadequada do coração ao estresse, disfunção diastólica e mudanças elétricas, frequentemente ocultas pelo estado hiperdinâmico sistêmico. Apesar de sua importância para o prognóstico, ela ainda é pouco diagnosticada, principalmente quando a doença hepática não foi identificada previamente. A ocorrência de choque cardiogênico refratário nessa situação é rara e representa um grande desafio diagnóstico, especialmente ao se tentar afastar causas cardiovasculares primárias.
Objetivo
Relatar choque cardiogênico refratário como primeira manifestação de miocardiopatia cirrótica, integrando achados clínicos e exames.
Métodos
Relato de caso retrospectivo com análise de prontuário de paciente em UTI terciária. Foram avaliados dados clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos e de imagem.
Resultados
Homem, 52 anos, sem comorbidades, admitido com dificuldades respiratórias crescentes, hipotensão severa (PA 78x46 mmHg), taquicardia (124 bpm) e sinais de má perfusão sistêmica. Evoluiu com perda de consciência e necessidade rápida de suporte vasopressor. A gasometria revelou acidose metabólica com lactatagem elevada (pH 7,21; lactato 5,8 mmol/L). O BNP estava alto (1850 pg/mL), enquanto a troponina apresentava leve elevação, sem padrão isquêmico. A função hepática apresentava alterações (AST 98; ALT 76), com hipoalbuminemia (2,6 g/dL), distúrbios na coagulação (INR 1,8) e plaquetopenia (98.000/mm^3), indicando possível doença hepática crônica não diagnosticada anteriormente. O ecocardiograma mostrou fração de ejeção de 32%, disfunção diastólica grau II, dilatação das câmaras direitas e contratilidade geral reduzida, com baixa resposta inotrópica. O cateterismo excluiu doença coronariana relevante; o perfil hemodinâmico indicou débito baixo e resistência vascular sistêmica reduzida, sugerindo componente distributivo. A ultrassonografia abdominal revelou fígado nodular, parênquima heterogêneo, esplenomegalia e ascite; classificação Child-Pugh B. Exclusão de causas isquêmicas, infecciosas, valvares e inflamatórias associada à disfunção hepática estrutural confirmou o diagnóstico de miocardiopatia cirrótica. Paciente requereu noradrenalina e dobutamina, com resposta parcial e estabilização tardia.
Conclusão
O choque cardiogênico refratário como manifestação de miocardiopatia cirrótica evidencia a complexidade cardio-hepática e reforça a importância da suspeita diagnóstica em insuficiência cardíaca de causa indefinida, podendo influenciar a abordagem terapêutica e o prognóstico.

Palavras-chave: Choque cardiogênico, Cirrose hepática, Miocardiopatia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Hepatectomia associada à técnica ALPPS em tumor hepático extenso: relato de caso

Maria Laura de Oliveira Silva[1], Willian Rodrigues Ribeiro[2], José Natallos Casseano de Sousa[2], Samara Menezes Fontenele[2], Jonas Melo Freire Filho[3], Rackel de Boa Esperança Pereira Amorim[4], Ana Caroline de Oliveira Martins[5], Victória Márcia Oliveira de Lima[2], Larissa Maria da Costa Fernandes[5], Deborah Muniz Angelim Reis[6]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade Estadual do Ceará, Crateús, Ceará, Brasil
[3]Universidade Privada Franz Tamayo, Cochabamba, Bolívia
[4]Universidade Federal do Cariri, Barbalha, Ceará, Brasil
[5]Faculdade Paraíso, Araripina, Pernambuco, Brasil
[6]Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas, Brasil

Autor correspondente: marialauraoliveira21@gmail.com

Introdução
A técnica ALPPS (Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy) emergiu como alternativa para tumores hepáticos extensos com futuro fígado remanescente (FLR) inadequado, promovendo hipertrofia volumétrica acelerada e ampliando a ressecabilidade. Entretanto, sua aplicação permanece controversa devido às elevadas taxas de morbidade e ao risco de insuficiência hepática pós-hepatectomia (PHLF), especialmente em pacientes com doença hepática subjacente.
Objetivo
Descrever um caso de hepatectomia em dois tempos pela técnica ALPPS em carcinoma hepatocelular (CHC) volumoso, enfatizando parâmetros volumétricos, evolução clínica e desfechos.
Métodos
Relato de caso com análise retrospectiva de dados clínicos, laboratoriais e radiológicos. A volumetria hepática foi realizada por tomografia computadorizada trifásica, com cálculo do FLR padronizado. A função hepática foi avaliada por escore Child-Pugh e MELD, além de parâmetros dinâmicos.
Resultados
Paciente masculino, 58 anos, com CHC envolvendo segmentos V–VIII, sem doença extra-hepática. Função hepática preservada (Child-Pugh A6; MELD 9). Volumetria inicial evidenciou FLR de 28% (insuficiente para ressecção segura). Submetido ao primeiro estágio da ALPPS com ligadura da veia porta direita e partição hepática in situ. Após 10 dias, observou-se hipertrofia do FLR para 46% (ganho relativo de 64%), com aumento volumétrico absoluto significativo. No segundo tempo, realizou-se hepatectomia direita ampliada, com tempo operatório de 320 minutos e perda sanguínea estimada em 600 mL. Evoluiu no pós-operatório com disfunção hepática transitória classificada como PHLF grau B segundo critérios da ISGLS, manejada clinicamente. Não houve necessidade de reintervenção ou suporte intensivo prolongado. Alta hospitalar no 18º dia. Em seguimento de 90 dias, paciente assintomático, com função hepática compensada e sem evidência de recidiva.
Conclusão
A ALPPS demonstrou elevada eficácia na indução de hipertrofia rápida do FLR, permitindo ressecção curativa em CHC inicialmente irressecável. Apesar do risco de PHLF, a adequada seleção do paciente e o manejo em centros especializados podem resultar em desfechos favoráveis. O caso reforça o papel da ALPPS como estratégia viável em cenários de alta complexidade.

Palavras-chave: Hepatectomia, Carcinoma hepatocelular, Ligadura da veia porta, Regeneração hepática

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30° Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Tumor sólido pseudopapilar do pâncreas com envolvimento circunferencial da veia porta: análise crítica da indicação cirúrgica e sua proporcionalidade terapêutica

Catarina Diniz Pereira de Sá[1], Amanda Vieira Barbosa[2], Sarah Lapenda Pedrosa Lucena da Fonseca[3], Gabriel Lapenda Pedrosa Lucena da Fonseca[4], Maria das Graças Lapenda Pedrosa[2], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[2]

[1]Universidade Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[4]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: catarinadiniz14@gmail.com

Introdução
O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (TSPP), ou tumor de Frantz, é uma neoplasia rara, de baixo potencial maligno, mais comum em mulheres jovens. Apresenta crescimento lento e excelente prognóstico após ressecção cirúrgica. Entretanto, tumores volumosos podem envolver estruturas vasculares, tornando a decisão terapêutica desafiadora e dependente da relação risco-benefício.
Objetivo
Relatar um caso de TSPP com envolvimento vascular complexo, discutindo a conduta baseada em critérios oncológicos e cirúrgicos.
Métodos
Relato de caso baseado em dados clínicos, laboratoriais e de imagem, incluindo ultrassonografia, ressonância magnética e achados intraoperatórios, além de confirmação anatomopatológica. A conduta foi definida por equipe multidisciplinar.
Resultados
Paciente feminina, 46 anos, com desconforto abdominal há mais de seis meses. Apresentava-se anictérica e sem alterações laboratoriais relevantes. Endoscopia evidenciou pangastrite leve, sem melhora clínica. Ultrassonografia mostrou volumosa lesão sólido-cística pancreática (≈ 10 cm). Ressonância magnética revelou massa heterogênea compatível com TSPP, associada à atrofia pancreática, com amplo contato (>180°) com veia porta e artérias hepáticas, sem redução de calibre. Indicou-se laparotomia exploradora, que evidenciou envolvimento circunferencial (360°) do eixo porta-hepático, sem invasão luminal evidente. A ressecção exigiria reconstrução vascular complexa, com alto risco hemorrágico. Optou-se por não ressecar a lesão, realizando biópsia intraoperatória, que confirmou TSPP. Exames posteriores evidenciaram compressão biliar sem icterícia. Não houve indicação de embolização tumoral ou quimioterapia. A paciente permanece em seguimento clínico e radiológico.
Conclusão
Apesar da ressecção ser o tratamento padrão do TSPP, a decisão deve considerar risco cirúrgico e benefício oncológico. Neste caso, o envolvimento extenso da vascularização do fígado, associado ao comportamento indolente do tumor, justificou a conduta conservadora. O caso destaca a importância da individualização terapêutica e da avaliação criteriosa na cirurgia oncológica.

Palavras-chave: Veia porta, Oncologia cirúrgica, Neoplasias pancreáticas

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Acurácia diagnóstica e prognóstica de biomarcadores mecanísticos em casos de DILI identificados por farmacovigilância ativa

Raquel Boff da Costa[1], Vittoria Calvi Sampaio[1], Paola Hoff Alves[1,2], Nelson David Suarez Uribe[1], Hidayat Kassim[1,2], Marina Siebert[1,2], Patrícia Riedel[1,2], Ana Carolina Lazzari[1], Gabriela dos Santos Nardy Vasconcellos[1,2], Theo Futuro Telöken[3], Tiago Onofrio Soares[4], Isabela Carvalhal[4], Fernando Hertz Wolff[3,5], Rui D'Avila[1], Mercedes Robles-Diaz[6,7], Dvora Joveleviths[1,2]

[1]Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
[2]Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
[3]Universidade do Vale do Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil
[4]Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
[5]Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
[6]IBIMA Plataforma BIONAND, Andaluzia, Espanha
[7]Universidade de Málaga, Madrid, Espanha

Autor correspondente: raquelboff80@gmail.com

Introdução
A anemia falciforme é uma doença hemolítica autossômica recessiva que afeta diversos órgãos, incluindo o fígado. Aproximadamente 10% dos pacientes apresentam disfunção hepática, e até 30% apresentam doença hepática crônica. O transplante hepático (TxH) não é indicado para doença de base, mas sim para complicações hepatobiliares graves, incluindo insuficiência hepática aguda por colestase intra-hepática falciforme (SCIC) e doença hepática terminal. Este relato descreve um caso de TxH bem sucedido em paciente jovem com anemia falciforme e doença colestática.
Relato de caso
Paciente masculino, 19 anos, natural e procedente de Timbaúba, com anemia falciforme e doença colestática, acompanhado no HEMOPE e na Unidade de Transplante de Fígado há 5 anos. Apresentava repetitivas internações por dor abdominal e crises de falcização. Devido à gravidade da complicação hepática da doença falciforme, foi submetido a um TxH com doador falecido. Evoluiu sem intercorrências com imunossupressão em esquema tríplice (tacrolimus, micofenolato e corticoide), encontrando-se no 5º ano pós-transplante sem complicações.
Discussão
O TxH na anemia falciforme é reservado para complicações hepatobiliares graves em pacientes com baixo comprometimento multiorgânico. As indicações dividem-se entre insuficiência hepática aguda por SCIC (57%) e doença terminal (43%. A literatura mundial relata apenas 29 casos até 2018, com idade média de 28,7 anos. Os resultados do TxH variam significativamente conforme o contexto clínico. A sobrevida em 1 ano variou de 48,7% a 75%, e em 5 anos de 41,7% a 77,8%, com melhores desfechos em procedimentos eletivos. A morbidade pós-transplante é elevada (95%), incluindo riscos vasculares (trombose, AVC, embolia), infecções e neurotoxicidade por inibidores de calcineurina. Crises vaso-oclusivas persistem, mas tornam-se leves sob manejo adequado. O sucesso exige controle perioperatório da falcização via transfusão de troca (HbS < 30%). A imunossupressão utiliza tacrolimo, micofenolato e corticoide, apesar da alta suscetibilidade desses pacientes a complicações neurológicas associadas.
Conclusão
Este caso demonstra que o TxH na anemia falciforme, embora excepcional, oferece sobrevida prolongada mediante rigorosa seleção e manejo especializado. A estabilidade clínica após 5 anos sem intercorrências posiciona o paciente como um sobrevivente de longo prazo, confirmando a viabilidade de resultados excelentes nessa população complexa.

Palavras-chave: Anemia falciforme, Colestase, Transplante de fígado

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30° Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação do risco nutricional e consumo alimentar em pacientes com cirrose hepática utilizando a RFH-NPT

Sarah Kellynn Medeiros de Souza[1], Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho[1], Anderson Liberato de Souza[1], Bruno Soares de Sousa[2], Camila Lima Chagas[2]

[1]Universidade de Pernambuco
[2]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Autor correspondente: lacerdaana00@gmail.com

Introdução
A desnutrição em indivíduos com cirrose hepática representa uma complicação frequente e de origem multifatorial, estando associada, entre outros fatores, à ingestão alimentar inadequada e ao consumo de álcool. Nesse contexto, a avaliação do estado nutricional torna-se fundamental para possibilitar intervenções precoces, permitindo a identificação antecipada de pacientes em risco nutricional.
Objetivos
Investigar a relação entre o consumo alimentar e o estado nutricional de pacientes com cirrose, utilizando a ferramenta Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool.
Método
Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes adultos e idosos diagnosticados com cirrose, acompanhados no ambulatório de hepatologia do IMIP, no período de 2020 a 2021. A avaliação nutricional foi conduzida por meio de indicadores antropométricos, incluindo índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e dobra cutânea tricipital (DCT), além da aplicação da ferramenta RFH-NPT. O consumo alimentar foi avaliado por meio de questionário de frequência alimentar. O estudo foi aprovado sob CAAE 38895420.8.0000.5201 e parecer n° 4.367.648.
Resultados
A amostra foi composta por 63 pacientes, com predominância do sexo masculino e de idosos. Em relação ao estilo de vida, a maioria era tabagista (53%) e fazia uso de álcool (61%). De acordo com o IMC, observou-se maior prevalência de excesso de peso (41,5%); entretanto, os indicadores de CB (40%) e DCT (48%) evidenciaram proporções relevantes de baixo peso. A classificação pela RFH-NPT indicou que 35% dos pacientes apresentavam alto risco de desnutrição, enquanto 48% foram classificados com baixo risco. Quanto à associação entre a RFH-NPT e o consumo alimentar, foi identificada correlação positiva com a ingestão de doces, salgadinhos e alimentos ricos em gordura (p=0,021).
Conclusões
Considerando que a desnutrição em pacientes cirróticos está associada a pior prognóstico e redução da sobrevida, destaca-se a importância da identificação precoce do risco nutricional, bem como da realização de acompanhamento nutricional contínuo e adequado.

Palavras-chave: Cirrose Hepática, Estado Nutricional, Consumo Alimentar, Desnutrição

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30° Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Transplante de fígado com anemia falciforme: relato de caso

João Pedro Lopes[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[2], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[3], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Paulo Sérgio Vieira de Melo[2], Bernardo Times de Carvalho[2], Américo Gusmão Amorim[2], Cláudio Moura Lacerda[2]

[1]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: joaopedromed1233@gmail.com

Introdução
A anemia falciforme é uma doença hemolítica autossômica recessiva que afeta diversos órgãos, incluindo o fígado. Aproximadamente 10% dos pacientes apresentam disfunção hepática, e até 30% apresentam doença hepática crônica. O transplante hepático (TxH) não é indicado para doença de base, mas sim para complicações hepatobiliares graves, incluindo insuficiência hepática aguda por colestase intra-hepática falciforme (SCIC) e doença hepática terminal. Este relato descreve um caso de TxH bem sucedido em paciente jovem com anemia falciforme e doença colestática.

Relato de caso
Paciente masculino, 19 anos, natural e procedente de Timbaúba, com anemia falciforme e doença colestática, acompanhado no HEMOPE e na Unidade de Transplante de Fígado há 5 anos. Apresentava repetitivas internações por dor abdominal e crises de falcização. Devido à gravidade da complicação hepática da doença falciforme, foi submetido a um TxH com doador falecido. Evoluiu sem intercorrências com imunossupressão em esquema tríplice (tacrolimus, micofenolato e corticoide), encontrando-se no 5° ano pós-transplante sem complicações.

Discussão
O TxH na anemia falciforme é reservado para complicações hepatobiliares graves em pacientes com baixo comprometimento multiorgânico. As indicações dividem-se entre insuficiência hepática aguda por SCIC (57%) e doença terminal (43%. A literatura mundial relata apenas 29 casos até 2018, com idade média de 28,7 anos. Os resultados do TxH variam significativamente conforme o contexto clínico. A sobrevida em 1 ano variou de 48,7% a 75%, e em 5 anos de 41,7% a 77,8%, com melhores desfechos em procedimentos eletivos. A morbidade pós-transplante é elevada (95%), incluindo riscos vasculares (trombose, AVC, embolia), infecções e neurotoxicidade por inibidores de calcineurina. Crises vaso-oclusivas persistem, mas tornam-se leves sob manejo adequado. O sucesso exige controle perioperatório da falcização via transfusão de troca (HbS < 30%). A imunossupressão utiliza tacrolimo, micofenolato e corticoide, apesar da alta suscetibilidade desses pacientes a complicações neurológicas associadas.

Conclusão
Este caso demonstra que o TxH na anemia falciforme, embora excepcional, oferece sobrevida prolongada mediante rigorosa seleção e manejo especializado. A estabilidade clínica após 5 anos sem intercorrências posiciona o paciente como um sobrevivente de longo prazo, confirmando a viabilidade de resultados excelentes nessa população complexa.

Palavras-chave: Anemia falciforme, Colestase, Transplante de fígado

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Perfil de fatores de risco e rastreamento do carcinoma hepatocelular em centro de referência

Milena Karla da Silva Vasconcelos[1], Dayse Célia Barbosa Lins Aroucha[2], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[2], Erika Rabelo Forte de Siqueira[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: milena.vasconcelos013@gmail.com

Introdução
O Carcinoma Hepatocelular (CHC) é o tipo mais comum de câncer de fígado. Acomete, majoritariamente, homens entre 50-60 anos e está entre os 15 tipos de câncer mais frequentes no Brasil, com alta taxa de mortalidade. Está frequentemente associado à cirrose hepática, principalmente por hepatite C, e a fatores como hepatite B, consumo excessivo de álcool e síndrome metabólica. A progressão é silenciosa, e o diagnóstico costuma ocorrer em estágios avançados, reduzindo as chances de cura. Assim, a análise de fatores de risco e o rastreamento são essenciais para a detecção precoce dessa doença.
Objetivo
Avaliar os fatores de risco e rastreamento em pacientes com CHC atendidos em um centro de referência de Pernambuco.
Método
Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo, com análise de dados mediante prontuários de pacientes diagnosticados com CHC entre 2021-2023. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de CHC por meio de critério radiológico/histopatológico. As variáveis avaliadas foram dados clínicos, laboratoriais e patológicos.
Resultados
Foram analisados 368 prontuários atendidos entre 2021 e 2023, com prevalência de 24,1% (89) de CHC. Os pacientes tinham média de 67,8 anos, com predomínio do sexo masculino (68,5%). A cirrose esteve presente em 94,1% dos casos, sendo o principal fator de risco, associado à hepatite C. Houve hepatite B em 10,6% dos pacientes, hepatite C em 44,7%, etilismo em 35,2%, esteatohepatite não-alcoólica em 31,7% e esquistossomose em 34,1%. Além disso, foi percebida uma relação com hipertensão arterial (57,1%) e diabetes (28,5%). Dos pacientes, 35,6 % realizaram rastreio semestral e 4,5% realizaram rastreio anualmente; dessa população, 61,5% apresentaram um ou dois tumores, o que evidencia o papel fundamental do rastreio no prognóstico da doença.
Conclusão
O estudo reforça o perfil do CHC descrito na literatura como predominantemente masculina, frequentemente associada à cirrose hepática e a fatores de risco como hepatite C, etilismo e EHNA. O rastreamento do CHC auxilia na construção de estratégias mais eficazes de prevenção e diagnóstico precoce, com impacto positivo na redução da mortalidade e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Carcinoma hepatocelular, Fatores de risco, Diagnóstico

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Lesão hepática induzida por droga: um relato de caso

Cinthia Cecilia Cordeiro Albuquerque Gomes[1], Mariana Menezes Ladislau da Silva[1], Marina Lia Fook Meira Braga[1], Maria Luiza Curi Paixão[1], Isabella Ramos de Oliveira Liberato[1], Alberes Vitor Moura de Oliveira[2], Fábio Higino de Carvalho Pires Filho[2], Laura Correia Jacinto[2], Gabriela Soledade de Queiroz Garcia[2]

[1]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: fabiohigino01@hotmail.com

Introdução
A lesão hepática induzida por drogas (DILI) é uma causa relevante de lesão hepática, podendo variar de alterações laboratoriais assintomáticas a insuficiência hepática aguda. O diagnóstico é desafiador, pois carece de marcadores específicos e baseia-se na exclusão de outras causas, como hepatites virais, doenças autoimunes e distúrbios metabólicos. Diversos fármacos podem causar DILI, entre eles alguns bastante comuns na prática clínica, como os antibióticos. Este trabalho relata um caso de DILI em hospital terciário por Amoxicilina com Clavulanato.
Objetivo
Relatar um caso de lesão hepática induzida por drogas, abordando os aspectos clínicos, laboratoriais e a evolução após a suspensão do fármaco.
Métodos
Trata-se de um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso, realizado a partir de coleta de dados em prontuário médico de paciente atendida em um hospital terciário, com análise e correlação dos achados com a literatura médica.
Resultados
F.A.L, sexo feminino, 39 anos, apresentou icterícia e prurido 15 dias após o uso de amoxicilina-clavulanato. O laboratório evidenciou lesão hepática mista (TGO 413 U/L, TGP 731 U/L, FA 223 U/L, GGT 544 U/L, BT 10,98 mg/dL), eosinofilia (14,3%) e INR normal. Foram excluídas causas virais, autoimunes, metabólicas e obstrutivas. Dessa forma, considerando a relação temporal das alterações com o uso do antibiótico, aventada a possibilidade de DILI. A paciente recebeu sertralina para controle do prurido. Após a suspensão do fármaco evoluiu com remissão clínica e laboratorial em cinco semanas (TGO 33 U/L, TGP 77 U/L, BT 1,16 mg/dL).
Conclusão
A DILI é uma condição que deve ser sempre considerada em alterações hepáticas agudas, especialmente mediante o uso recente de medicamentos. A raridade e o potencial de gravidade do quadro, que pode evoluir com insuficiência hepática aguda, ressalta a importância da rápida suspeita para o diagnóstico e suspensão imediata do agente causador. A anamnese detalhada é fundamental para realizar o diagnóstico, otimizar o manejo sintomático e prevenir complicações graves.

Palavras-chave: Lesão hepática, Hepatotoxicidade, Antibiótico

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Mimetismo de cirrose: desafios diagnósticos na trombose de veia porta aguda com encefalopatia e ascite transitória

Isabela Andrade de Figueirêdo Martins França[1], Rafaela Maria Falcão Basílio[1], Michelle Vanessa da Silva Lima[1], Camila Maria Costa Cartaxo[1], Otávio José Rolim Neto[1], Synthia Barros de Oliveira[1], Lorena Juliana Marinho Estanislau Arruda[1], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[2], Erika Rabelo Forte de Siqueira[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: isabela_afm@hotmail.com

Introdução
A trombose da veia porta (TVP) é uma doença rara, com incidência estimada em 2 a 4 casos por 100.000 habitantes. Em pacientes com hipertensão portal sem cirrose, a incidência é de 5 a 10% em países desenvolvidos e até 33% em países em desenvolvimento como o Brasil. Embora a ascite e a encefalopatia hepática sejam marcos da falência funcional na cirrose, sua ocorrência na TVP aguda sem doença parenquimatosa é rara e frequentemente leva a diagnósticos errôneos de hepatopatia crônica (DHC).
Objetivo
Relatar um caso atípico de TVP aguda que mimetizou clínica e laboratorialmente uma cirrose descompensada, destacando a importância da diferenciação etiológica para o manejo prognóstico.
Métodos
Análise retrospectiva de prontuário, exames de imagem e seguimento ambulatorial (abril/2024 a julho/2025).
Resultados
Paciente feminina, 45 anos, diabética, sem antecedentes hepáticos. Em abril/2024, estreou com hemorragia digestiva alta (HDA) por varizes esofágicas de grosso calibre. Evoluiu com quadro sistêmico compatível com insuficiência hepática: ascite, icterícia e encefalopatia persistente. Investigação exaustiva para doenças autoimunes, metabólicas e virais foi negativa. Inicialmente, a ultrassonografia (USG) era normal, mas em agosto/2024 demonstrou transformação cavernomatosa e trombose portal, sugerindo DHC. O diferencial deste caso reside na sua apresentação atípica com ascite e encefalopatia, além da reversibilidade total: em outubro/2024, após estabilização do quadro portal, houve normalização laboratorial e radiológica do parênquima hepático, descartando DHC. Firmou-se o diagnóstico de TVP com shunt portossistêmico via cavernomatose como causa da encefalopatia. A paciente segue em investigação etiológica para trombofilia e potenciais focos neoplásicos abdominais.
Conclusão
Este caso ilustra que a TVP aguda pode apresentar-se com estigmas clássicos de cirrose, incluindo ascite e encefalopatia, mesmo na ausência de dano hepatocitário prévio. A agudeza diagnóstica é crucial para evitar o rótulo de cronicidade irreversível e direcionar a investigação para causas de hipercoagulabilidade ou compressão vascular extrínseca.

Palavras-chave: Ascite, Veia porta, Trombose, Hemorragia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Síndrome low phospholipid-associated cholelithiasis (LPAC): um desafio diagnóstico na colestase recorrente pós-colecistectomia

Rafaela Maria Falcão Basílio[1], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[2], Isabela Andrade de Figueirêdo Martins França[1], Larissa Almeida Barp Santos[1], Rafael Menezes Firmino Lima[1], Jéssica Cordeiro do Amaral Firmino[1], Hugo Coentro Gomes Leal[1], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[2], Erika Rabelo Forte de Siqueira[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: rafaelamfbasilio@gmail.com

Introdução
A síndrome Low Phospholipid-Associated Cholelithiasis (LPAC) é uma forma rara de colelitíase associada a mutações no gene ABCB4, que resultam na deficiência de fosfatidilcolina na bile e consequente supersaturação de colesterol. Clinicamente, manifesta-se por quadros recorrentes de cólica biliar, colangite ou pancreatite, persistentes mesmo após a colecistectomia. Devido à sua baixa prevalência (aproximadamente 1% dos casos sintomáticos) e à apresentação em adultos jovens, o diagnóstico exige elevada suspeição clínica para evitar intervenções desnecessárias e a progressão para cirrose biliar secundária.
Objetivo
Relatar um caso de síndrome LPAC, enfatizando os critérios diagnósticos baseados na correlação clínico-radiológica e a importância da investigação genética na condução terapêutica.
Métodos
Estudo descritivo do tipo relato de caso, fundamentado na análise retrospectiva de dados clínicos, laboratoriais, exames de imagem e painel genético, conduzido em centro de referência.
Resultados
Paciente do sexo feminino, 48 anos, com histórico de colecistectomia, apresentava síndrome colestática de repetição, apesar do uso de ácido ursodesoxicólico (AUDC) na dose de 600 mg/dia. Foi admitida com quadro compatível com colangite aguda e elevação expressiva de enzimas canaliculares. No contexto da investigação, foi realizada colangiorressonância, a qual evidenciou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas (até 1,1 cm), com presença de lama biliar e microcálculos. A paciente foi submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), que confirmou a dilatação do hepatocolédoco, sendo realizada papilotomia com extração de cálculo de 1,2 cm. Diante da recorrência sintomática pós-colecistectomia e do padrão de microlitíase intra-hepática, suspeitou-se de LPAC. O tratamento foi otimizado (AUDC 900 mg/dia), com excelente resposta clínica. O painel genético identificou a variante c.2936C>A (p.Ala979Glu) no gene ABCB4. Embora classificada como variante de significado incerto (VUS), a correlação com o fenótipo clínico-radiológico ratificou o diagnóstico de LPAC.
Conclusão
A síndrome LPAC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com litíase biliar recidivante pós-colecistectomia. O reconhecimento precoce, amparado por métodos de imagem e biologia molecular, é crucial para a instituição do AUDC em doses plenas, visando o controle sintomático e a redução do risco de complicações biliopancreáticas a longo prazo.

Palavras-chave: Colelitíase, Fosfatidilcolina, Ácido ursodesoxicólico

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Prevalência de MASLD e risco de fibrose em pacientes atendidos em um centro de referência da rede pública de Pernambuco

Larissa Almeida Barp Santos, Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino, Erika Rabelo Forte de Siqueira, Tarciana Furtado de Mendonça Belmont, Gabriela Serpa Peixoto Menezes, Rafael Menezes Firmino Lima, Lorena Juliana Marinho Estanislau Arruda, Hugo Coentro Gomes Leal, Jéssica Cordeiro do Amaral Firmino, Synthia Barros de Oliveira, Leila Maria Moreira Beltrão Pereira

Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Brasil

Autor correspondente: larissabarp22@gmail.com

Introdução
A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) constitui importante causa de doença hepática crônica, podendo evoluir para fibrose avançada e cirrose. A estratificação do risco de fibrose é essencial para o manejo clínico e definição prognóstica, sobretudo em serviços de referência.
Objetivo
Avaliar a prevalência de fibrose hepática em pacientes com MASLD atendidos em um centro de referência da rede pública de Pernambuco.
Métodos
Estudo descritivo, transversal, incluindo 150 pacientes com diagnóstico de MASLD. A avaliação do risco de fibrose foi realizada por métodos não invasivos, com classificação nos estágios F2 (fibrose significativa), F3 (fibrose avançada) e F4 (cirrose). Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas.
Resultados
Dos 150 pacientes avaliados, 44 (29,3%) foram classificados como F2, 49 (32,7%) como F3 e 57 (38,0%) como F4. Observou-se elevada prevalência de fibrose avançada e cirrose (F3 + F4), correspondendo a 70,7% da amostra.
Conclusão
Verificou-se alta frequência de estágios avançados de fibrose entre os pacientes com MASLD atendidos no serviço, sugerindo diagnóstico tardio e encaminhamento em fases mais graves da doença. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de rastreamento precoce e organização do fluxo assistencial na rede pública, visando reduzir a progressão da doença e suas complicações.

Palavras-chave: MASLD, Fibrose hepática, Cirrose, Saúde pública, Epidemiologia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Lesão hepática aguda induzida por *Artimísia annua* em formulação transdérmica para emagrecimento: relato de caso

Laís Nóbrega Vieira Dantas, Maria Eduarda Magno Gonçalves, Fortunato José Amaral Cardoso Neto, Arnaldo da Trindade Henriques Assunção, Luiz Paulo Germano Pinto

Real Hospital Português, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: laisnv96@gmail.com

Introdução
A lesão hepática induzida por ervas e suplementos (HILI) é uma causa crescente de hepatite aguda no mundo, frequentemente subdiagnosticada devido à percepção de segurança associada a produtos "naturais". Entre os fitoterápicos, *Artemisia annua* tem ampla utilização, especialmente por suas propriedades antiparasitárias e anti-inflamatórias, sendo também incorporada, de forma não regulamentada, em produtos para emagrecimento. Apesar de seu uso difundido, há relatos de hepatotoxicidade associados a compostos derivados dessa planta, geralmente com padrão hepatocelular e curso variável. A maioria dos casos descritos envolve formulações orais; entretanto, vias alternativas, como adesivos transdérmicos, possuem escassez de dados sobre sua segurança e perfil farmacocinético. Esse cenário amplia o desafio diagnóstico, especialmente diante de apresentações clínicas inespecíficas. O seu diagnóstico é desafiador e baseia-se na exclusão de outras etiologias, incluindo hepatites virais e doenças autoimunes.
Objetivo
Relatar um caso de HILI associada ao uso de formulação não convencional para perda de peso contendo *Artemisia annua*.
Métodos
Estudo descritivo retrospectivo do tipo relato de caso baseado na análise clínica e laboratorial de paciente com suspeita de HILI por *Artemisia annua*.
Resultados
Paciente feminina, 62 anos, internada por dor em hipocôndrio direito há cerca de 20 dias, associada à astenia e febre. Exames laboratoriais evidenciaram elevação importante de transaminases mais de 15 vezes o limite superior da normalidade, padrão hepatocelular, além de bilirrubinas discretamente aumentadas e função hepática preservada. Observou-se leucocitose discreta e elevação de proteína C reativa. Em investigação, sorologias para hepatites virais, HIV e vírus mononucleose-símile negativas, assim como pesquisa para autoimunidade. Exames de imagem não demonstraram alterações significativas. Em anamnese, identificou-se uso recente de fitoterápico como adesivo transdérmico para emagrecimento contendo *Artemisia annua*. Por persistência do quadro, foi realizada biópsia hepática, com achados sugestivos de hepatite medicamentosa. Após a suspensão do agente suspeito, a paciente evoluiu com melhora clínica e redução progressiva das transaminases.
Conclusão
A HILI deve ser considerada na investigação de hepatite aguda, especialmente diante do uso de produtos fitoterápicos. Este caso destaca o potencial hepatotóxico de preparações contendo *Artemisia annua*, inclusive por via transdérmica, reforçando a importância de uma anamnese detalhada e da suspensão precoce do agente suspeito.

Palavras-chave: Fitoterápico, Hepatite aguda, Hepatotoxicidade, Lesão hepática induzida por ervas e suplementos

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Paciente após transplante hepático com quadro de cetoacidose diabética secundária ao uso de imunossupressores

Cinthia Cecilia Cordeiro Albuquerque Gomes[1], Mariana Menezes Ladislau da Silva[1], Marina Lia Fook Meira Braga[1], Maria Luiza Curi Paixão[1], Isabella Ramos De Oliveira Liberato[1], Lucas Nunes Viana da Costa[1], Maria Eduarda Magno Gonçalves[2], Alberes Vitor Moura de Oliveira[3], Fábio Higino de Carvalho Pires Filho[3]

[1]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Real Hospital Português, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: fabiohigino01@hotmail.com

Introdução
A Doença de Wilson é uma condição rara e hereditária, caracterizada por uma mutação no gene *ATP7B*, levando ao acúmulo progressivo de cobre em diversos órgãos, principalmente fígado e sistema nervoso central. Em estágios avançados, pode ser necessário o transplante de fígado como tratamento definitivo. A imunossupressão após o transplante, que se baseia principalmente no uso de tacrolimos e prednisona, apesar de necessária, pode trazer algumas complicações, como por exemplo alteração em níveis glicêmicos e de colesterol.
Objetivo
Descrever a evolução clínica de um paciente com Doença de Wilson que, após transplante hepático, apresentou cetoacidose diabética, com melhora do quadro após redução de imunossupressão.
Métodos
Trata-se de um relato de caso, realizado a partir de coleta de dados em prontuário médico de paciente atendido em um hospital terciário, com posterior análise e correlação dos achados com a literatura médica.
Resultados
Paciente J.I.P.S., masculino, 18 anos, previamente sem diabetes, submetido a transplante hepático por Doença de Wilson em dezembro de 2025, em uso de prednisona, tacrolimos e micofenolato de sódio. Evoluiu com quadro de mal estar inespecífico, náusea, dor abdominal e perda de peso após 2 meses do transplante, sendo internado para investigação. Gasometria com pH 7,05, bicarbonato de 3,3, além de HGT >500 e HbA1C 12,4% à admissão hospitalar. Diagnosticado com cetoacidose diabética e iniciado manejo adequado. Dosados peptidio C, anticorpo anti-insulina e anti-ilhota, todos negativos. Diante de hepatograma estável, feito desmame progressivo de imunossupressão, com suspensão de prednisona e redução da dose de tacrolimos de 16 mg para 8 mg/dia. Dessa forma, o paciente, que inicialmente necessitou de doses elevadas de insulina NPH para controle glicêmico, recebeu alta sem necessidade de insulina, apenas com metformina oral.
Conclusão
A imunossupressão após transplante hepático é imprescindível para manutenção do enxerto. No entanto, é necessário estar alerta as potenciais complicações dos imunossupressores, para identificação precoce e manejo otimizado de intercorrências associadas as medicações.

Palavras-chave: Doença de Wilson, Diabetes mellitus, Transplante hepático

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Leucemia mieloide aguda com componente monocítico e hepatite B em idoso com cardiopatia: desafio multidisciplinar no manejo terapêutico

Sarah Kellynn Medeiros de Souza[1,2], Ana Clara Lacerda Cervantes de Carvalho[1], Sergio Henrique Ferreira[1], Flávio José da Costa Ramos[1,2], Jhon Dalton Franklin Santana[1,2], Levi Marinho Lucio[2], Claudia Medeiros Lopes Freire[3]

[1]Universidade de Pernambuco
[2]Centro Universitário Maurício de Nassau
[3]Centro Universitário Estácio de Sá

Autor correspondente: Sarah Kellynn Mederos de Souza

Introdução
A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica de alta complexidade, especialmente desafiadora em pacientes idosos pela maior prevalência de comorbidades e menor tolerância à quimioterapia convencional. A coexistência de infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) agrega risco de reativação viral durante a imunossupressão, e a presença de cardiopatia estrutural com dispositivo implantado torna indispensável uma abordagem multidisciplinar.
Objetivo
Relatar um caso de LMA com componente monocítico associada à Hepatite B e cardiopatia estrutural em paciente idoso portador de marcapasso, destacando o papel da avaliação multidisciplinar, especialmente da Hepatologia e da Cardiologia, na tomada de decisão terapêutica segura.
Métodos
Relato de caso atendido na Fundação HEMOPE, Recife-PE, com análise de prontuário eletrônico, incluindo história clínica, investigação laboratorial, perfil virológico do HBV, função hepática, avaliação cardiológica e pareceres das especialidades, com seguimento até a alta hospitalar em 12/03/2026.
Resultados
Paciente do sexo masculino, idoso, encaminhado da Atenção Básica após identificação de pancitopenia, com perda ponderal de 8 kg em três meses e histórico de Diabetes Mellitus, cardiopatia com suspeita de etiologia chagásica, marcapasso cardíaco definitivo e Hepatite B referida como curada. O mielograma confirmou LMA com componente monocítico. O ecocardiograma demonstrou função sistólica e diastólica preservadas, aumento de câmaras direitas e derrame pericárdico mínimo. O hepatologista classificou o paciente como de baixo risco de reativação do HBV, autorizando quimioterapia de baixa intensidade com recomendação de monitoramento e profilaxia antiviral em aplasia. O regime VIALE-C (azacitidina + venetoclax) foi iniciado em 10/02/2026. Durante a internação, o paciente desenvolveu neutropenia febril tratada com vancomicina, meropenem e amicacina, com culturas e galactomanana negativas. A introdução de voriconazol em 05/03/2026 resultou em resolução da febre. Houve melhora hematológica progressiva, com elevação da hemoglobina de 7,5 para 9,3 g/dL e das plaquetas de 62.000 para 157.000/µL, sem necessidade transfusional na alta.
Conclusão
O caso reforça que rastreio virológico pré-quimioterapia, estratificação cardiológica e integração precoce entre Hematologia, Hepatologia e Cardiologia são etapas inegociáveis no manejo da LMA em idosos com múltiplas comorbidades. O papel do Hepatologista é central na viabilização segura do tratamento oncológico, sendo a abordagem multidisciplinar determinante para o desfecho clínico favorável.

Palavras-chave: Leucemia Mieloide Aguda, Hepatite B, Neutropenia febril, VIALE-C, Cardiopatia, Marcapasso, Multidisciplinaridade

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Leishmaniose visceral com apresentação inicial como hepatite aguda em adulto jovem: relato de caso

Anna Beatriz Araújo Medeiros, Larissa Bernardes Batista Monteiro, Tamires Sousa dos Anjos, Letícia Sampaio de Souza, Bárbara Sanches de Moraes, Pedro Soares de Melo, Gustavo Magalhães Costa Aguiar, Amanda Nascimento Areias Forster, Gabriel Gonçalves Torquato, Edla Polsinelli Bedin Mascarin do Vale

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: bia_araujo_medeiros@hotmail.com

Introdução
A Leishmaniose visceral é uma infecção sistêmica causada por *Leishmania donovani* e *Leishmania infantum* (*L. chagasi*), transmitida por flebotomíneos, com evolução habitualmente subaguda ou crônica, caracterizada por febre prolongada, perda ponderal, esplenomegalia e acometimento do sistema reticuloendotelial. Em fases avançadas, podem ocorrer disfunção hepática e citopenias, sendo o diagnóstico confirmado pela identificação do parasita em tecidos, especialmente medula óssea. Entretanto, apresentações atípicas têm sido descritas, incluindo formas agudas com predomínio de acometimento hepático, podendo simular hepatite aguda e representar desafio diagnóstico.
Objetivo
Descrever apresentação incomum de leishmaniose visceral com acometimento hepático predominante em adulto jovem.
Metodologia
Paciente do sexo masculino, 26 anos, residente em Votuporanga (SP), previamente hígido, com etilismo social, admitido com náuseas, vômitos, icterícia, colúria e acolia fecal, sem febre ou perda ponderal. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, ictérico, com abdome doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo. Exames laboratoriais: hemoglobina 10, vcm 75, hcm 25, leucócitos 4630, plaquetas 70.000, TGO 762 U/L, TGP 2084 U/L, bilirrubinas totais 13,6, bilirrubina indireta 3,85, bilirrubina direta 9,75, INR 1,6 e albumina 4. Exames de imagem demonstraram hepatomegalia, esplenomegalia moderada e ascite discreta, sem dilatação de vias biliares. Foram excluídas causas virais. Durante a anamnese, identificou-se antecedente epidemiológico relevante, com dois cães do domicílio diagnosticados com leishmaniose nos meses prévios. A biópsia hepática evidenciou hepatite aguda lobular com estruturas Giemsa-positivas sugestivas de Leishmania spp., com confirmação posterior em medula óssea. Instituiu-se tratamento com anfotericina B lipossomal, sob acompanhamento da infectologia.
Resultados
Após o início do tratamento com anfotericina B lipossomal, o paciente evoluiu com regressão da icterícia. Observou-se melhora laboratorial com redução gradual das transaminases e dos níveis de bilirrubinas.
Conclusão
A leishmaniose visceral pode se manifestar de forma atípica como hepatite aguda colestática, representando importante desafio diagnóstico. O caso reforça a necessidade de sua inclusão no diagnóstico diferencial de hepatites agudas em áreas endêmicas, especialmente na presença de hepatoesplenomegalia e citopenias, destacando o papel da investigação histopatológica para confirmação diagnóstica e instituição precoce do tratamento adequado.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral, Hepatite, Doenças hepáticas, Biópsia hepática

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

CLIF-C OF, CLIF-C ACLF, MELD e MELD-NA: coorte prospectiva de preditores de mortalidade na ACLF

Maria Eduarda Corrêa de Arruda Absalão[1], Maria Eduarda Magno Gonçalves[1], José Pedro Filho[1], Murillo Benicio da Silva de Carvalho Auto[1], Giovanna Karen Nunes Ferraz[1], João Alberto Ferraz Neto[1], Sylvia Marcella Rates Rodrigues1, Gustavo Roanes Rodrigues[1], Lorena Camile da Silva Carvalho[1], João Manoel Neves Casa Nova[1,2]

[1]Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Barão de Lucena, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: meduardaabsalao@gmail.com

Introdução
A *acute-on-chronic liver failure* (ACLF) representa uma forma grave de descompensação da cirrose hepática, caracterizada por inflamação sistêmica, disfunção imunológica e falência multiorgânica, com altas taxas de mortalidade em curto prazo. A progressão da síndrome relaciona-se aos fatores precipitantes e ao número e à gravidade das falências orgânicas, sendo insuficiência renal e encefalopatia hepática importantes determinantes prognósticos. Nesse contexto, escores prognósticos são fundamentais para a estratificação de risco e tomada de decisão.
Objetivo
Avaliar e comparar a acurácia dos escores CLIF-C OF, CLIF-C ACLF, MELD e MELD-Na na predição de mortalidade em pacientes com ACLF internados em hospital terciário.
Métodos
Estudo observacional, prospectivo, unicêntrico e analítico, realizado em hospital terciário em Recife entre setembro de 2025 e janeiro de 2026. Foram incluídos pacientes cirróticos com diagnóstico de ACLF. Dados clínicos, laboratoriais e sociodemográficos foram coletados na admissão. Os pacientes foram acompanhados por até 60 dias, com avaliação de mortalidade em 28 e 60 dias. A capacidade discriminatória dos escores foi analisada por curva ROC, permitindo comparação entre os modelos prognósticos.
Resultados
Foram incluídos 14 pacientes, com média de idade de 60,2 anos e predominância masculina (78,6%). A etiologia alcoólica foi a principal causa de cirrose (64,3%). O principal evento precipitante foi o sangramento gastrointestinal (50%), seguido por encefalopatia hepática. A mortalidade em 60 dias foi de 35,7%. Pacientes que evoluíram a óbito apresentaram maiores valores de MELD, MELD-Na, CLIF-C OF e CLIF-C ACLF, além de piores parâmetros laboratoriais, incluindo creatinina, bilirrubina e INR. O CLIF-C OF apresentou melhor desempenho na predição de mortalidade em 60 dias, seguido por MELD-Na, MELD e CLIF-C ACLF. Para mortalidade em 28 dias, escores baseados em falência orgânica tiveram maior acurácia.
Conclusão
Escores baseados na avaliação de falências orgânicas, especialmente o CLIF-C OF, apresentaram melhor desempenho prognóstico em pacientes com ACLF. Esses achados reforçam a importância da avaliação sistêmica na estratificação de risco e no direcionamento de condutas precoces, contribuindo para melhor manejo e tomada de decisão terapêutica.

Palavras-chave: Cirrose hepática, ACLF, Mortalidade, CLIF-C OF, CLIF-C ACLF

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Incidência de neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas em Pernambuco (2021-2025): estudo epidemiológico

João Alberto Ferraz Neto[1], Daniel Alexandre Teixeira Montoril[1], José Pedro Filho[1], Ana Sofia Donata Germano[1], Lorena Camile da Silva Carvalho[1], Gustavo Roanes Rodrigues[1], Julia Santos Nogueira de Souza[1], Maria Eduarda Corrêa de Arruda Absalão[1], Giovanna Karen Nunes Ferraz[1], João Manoel Neves Casa Nova[1,2]

[1]Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital de Barão de Lucena, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: joaoalberto.pessoal@gmail.com

Introdução
A incidência das neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas têm aumentado no ocidente. Entender sua epidemiologia é crucial, para identificar populações de risco e direcionar medidas de saúde pública.
Objetivos
Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de neoplasias malignas do fígado e das vias biliares intra-hepáticas durante 2021 a 2025 em Pernambuco.
Método
Estudo epidemiológico transversal, observacional, utilizando o sistema PAINEL, na base de dados TABNET DATASUS e selecionando os casos notificados de neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas diagnosticados em Pernambuco entre 2021 a 2025.
Resultados
No período analisado, em Pernambuco, notificou-se 491 casos das neoplasias. Residentes em Recife representaram 21,79%, seguido por Petrolina (12,2%) e Jaboatão do Guararapes (8,1%). Os anos de maior e menor incidência foram 2022 (30,14%) e 2025 (7,94%), respectivamente. O sexo feminino correspondeu a 58,45% dos casos, e indivíduos de 60 a 64 anos a 15,47%. Dos diagnósticos, 77,6% foram feitos em Recife. Quanto ao estadiamento, 51,5% foram ignorados pela subnotificação, 20,1% diagnosticados em estágio avançado e 17,5% registrados como não se aplica.
Conclusão
O perfil encontrado foi mulheres, residentes em Recife, dos 60 aos 64 anos, com doença avançada ao diagnóstico. Observou-se um aumento no número de casos notificados, o que pode refletir tanto um aumento na incidência real quanto uma melhoria na notificação e acesso às terapias. Entretanto, as discrepâncias regionais são marcadas. Jaboatão dos Guararapes ocupa terceiro lugar em número de residentes diagnosticados, porém, nenhum diagnóstico foi feito no município, demonstrando heterogeneidade de acesso e restrição de tratamento aos grandes centros do Recife.

Palavras-chave: Neoplasia hepática, Incidência, Epidemiologia, Saúde pública

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Perfil epidemiológico das internações por hepatite B aguda no estado de Pernambuco de 2021 a 2025

Sylvia Marcella Rates Rodrigues[1], João Alberto Ferraz Neto[1],Maria Eduarda Corrêa de Arruda Absalão[1], Giovanna Karen Nunes Ferraz[1], Julia Santos Nogueira de Souza[1], Gustavo Roanes Rodrigues[1], Daniel Alexandre Teixeira Montoril[1], José Pedro Filho[1], Ana Sofia Donata Germano[1],João Manoel Neves Casa Nova[1,2]

[1]Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital de Barão de Lucena, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: rodriguessmrates@gmail.com

Introdução
A hepatite B aguda é uma doença potencialmente grave, associada a complicações clínicas, internações hospitalares e aumento dos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). A análise da distribuição epidemiológica dessas internações permite compreender o perfil dos indivíduos acometidos e subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e controle.
Objetivo
Traçar o perfil epidemiológico das internações por hepatite B aguda no estado de Pernambuco no período de 2021 a 2025.
Método
Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, observacional, com dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma TABNET/DATASUS. Foram analisadas as internações por hepatite B aguda no estado de Pernambuco entre os anos de 2021 e 2025. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação e possíveis inconsistências no preenchimento, além da impossibilidade de estabelecer relações causais.
Resultados
No período analisado, foram registradas 878 internações por hepatite B aguda em Pernambuco. O ano com maior e menor proporção de internações foram 2021 (28,36%) e 2025 (11,96%), respectivamente. O município do Recife concentrou a maior proporção dos internamentos (90,09%). Em relação ao perfil dos pacientes, indivíduos entre 50 e 59 anos corresponderam a 23,97% dos casos. Observou-se predomínio do sexo masculino (70,70%). Quanto à cor/raça, a maioria dos pacientes foi classificada como parda (80,07%). O caráter de atendimento foi predominantemente de urgência, correspondendo a 87,15% das internações.
Conclusão
O perfil epidemiológico das internações por hepatite B aguda em Pernambuco foi caracterizado por indivíduos do sexo masculino, com idade entre 50 e 59 anos, predominantemente pardos, com internações concentradas em Recife e em caráter de urgência. Observou-se redução das internações ao longo do período analisado. Esses achados reforçam a necessidade de ampliação da cobertura vacinal, do fortalecimento das ações de prevenção, especialmente em homens em idade sexualmente ativa e da ampliação do diagnóstico precoce, além da garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde em todo o estado.

Palavras-chave: Hepatite B, Epidemiologia, Internações, Perfil de saúde

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Tuberculose hepática com apresentação atípica mimetizando hepatocarcinoma: relato de caso com diagnóstico por teste molecular GeneXpert

Giovanna Karen Nunes Ferraz[1], Natália Victória Guedes Galindo[2], Lorena Camile da Silva Carvalho[1], Gustavo Roanes Rodrigues[1], Sylvia Marcella Rates Rodrigues[1], Ana Sofia Donata Germano[1], José Pedro Filho[1], Murillo Benicio da Silva de Carvalho Auto[1], Daniel Alexandre Teixeira Montoril[1], João Manoel Neves Casa Nova[1,2]

[1]Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Barão de Lucena, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: giovannakferraz@hotmail.com

Introdução
A tuberculose hepática é uma manifestação rara da tuberculose extrapulmonar e representa um desafio diagnóstico devido à ausência de manifestações clínicas específicas. Os exames de imagem são inespecíficos e a confirmação diagnóstica depende da análise histopatológica obtida por biópsia hepática, associada a métodos microbiológicos ou moleculares.
Métodos
Estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso, realizado em um hospital de terciário de Recife.
Objetivo
Relatar caso de abscesso hepático por tuberculose com apresentação atípica e mimetizando neoplasia maligna.
Descrição do caso
Paciente masculino, 48 anos, iniciou em dezembro de 2025 quadro de dor em hipocôndrio direito, associada à febre diária, icterícia, vômitos e perda ponderal significativa (8 kg). Tomografia de abdome evidenciou volumosa lesão sugestiva de abscesso hepático (11,4 x 9,2 x 8,9 cm), com microabscessos adjacentes, sendo iniciada antibioticoterapia empírica (ceftriaxona e metronidazol) e, sem melhora, escalonada para piperacilina-tazobactam. Encaminhado ao hospital de referência em janeiro de 2026 por febre persistente, iniciou meropenem. Nova tomografia evidenciou redução parcial da coleção, sendo realizada drenagem percutânea do abscesso, com a saída de secreção purulenta, cultura negativa. Apesar de melhora clínica parcial, paciente manteve picos febris, sendo associada teicoplanina. Durante investigação complementar, ressonância magnética de abdome evidenciou lesão expansiva hepática com necrose central, levantando hipótese de neoplasia hepática. Realizou-se então biópsia hepática guiada. O diagnóstico etiológico foi estabelecido após detecção de *Mycobacterium tuberculosis* por teste molecular (GeneXpert) em material do abscesso e confirmado em biópsia hepática. Foi iniciado tratamento específico com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) e suspenso antibiótico, apresentando evolução clínica favorável, resolução da febre e redução do débito do dreno, permitindo sua retirada.
Conclusão
A tuberculose hepática é uma manifestação rara e complexa que pode mimetizar abscesso hepático piogênico e neoplasias malignas, desafiando o diagnóstico diferencial. A confirmação por biópsia associada a métodos microbiológicos ou moleculares é fundamental, permitindo tratamento adequado e sua inclusão no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas.

Palavras-chave: Abscesso hepático, Carcinoma hepatocelular, Diagnóstico diferencial, Técnicas de diagnóstico molecular, Tuberculose gastrointestinal

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Cegueira cortical relacionada a encefalopatia hepática: um relato de caso

Ana Sofia Donata Germano[1], Rosa Maria Almeida Gurgel de Azevedo Macêdo[2], Sylvia Marcella Rates Rodrigues[1], Daniel Alexandre Teixeira Montoril[1], Murillo Benicio da Silva de Carvalho Auto[1], João Alberto Ferraz Neto[1], Lorena Camile da Silva Carvalho[1], Maria Eduarda Corrêa de Arruda Absalão[1], Julia Santos Nogueira de Souza[1], João Manoel Neves Casa Nova[1,2]

[1]Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Barão de Lucena, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: sofiadonata06@gmail.com

Introdução
A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação neuropsiquiátrica da disfunção hepática, caracterizada por alterações cognitivas e do nível de consciência. Apresenta amplo espectro clínico, desde formas leves, com mínimas alterações em testes cognitivos, até coma. Em situações raras, pode cursar com manifestações neurológicas atípicas, como cegueira cortical reversível.
Métodos
Estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso, realizado em hospital terciário em Recife.
Objetivos
Relatar um caso de encefalopatia hepática com apresentação neurológica atípica, cegueira cortical reversível, e a importância do diagnóstico e tratamento precoce.
Descrição do Caso
Paciente masculino, 48 anos, portador de doença hepática crônica de etiologia alcoólica (Child-Pugh B, MELD-Na 15), admitido inicialmente por hemorragia digestiva alta devido a varizes esofágicas, tratadas com ligadura elástica. Após estabilização, evoluiu com descompensação da ascite e súbita deterioração neurológica. Apresentava sonolência acentuada, desorientação temporoespacial, discurso desconexo, inversão do ciclo sono-vigília e *flapping*. Concomitantemente, manifestou perda súbita de acuidade visual (percepção apenas luminosa), com incapacidade de reconhecer formas e cores. Ao exame, apresentava motricidade ocular e reflexos fotomotores preservados bilateralmente, com fundoscopia normal. Exames laboratoriais descartaram distúrbios hidroeletrolíticos ou metabólicos. Tomografia e ressonância magnética de crânio não evidenciaram lesões estruturais focais ou isquêmicas. Diante da hipótese de EH com manifestação atípica de cegueira cortical, instituiu-se terapia com lactulose (oral e retal), para atingir meta evacuatória. Sem melhora inicial, foi associado metronidazol devido à indisponibilidade de rifaximina. O paciente apresentou melhora clínica progressiva com recuperação completa da acuidade visual, normalização do nível de consciência e resolução do *flapping*, recebendo alta hospitalar assintomático.
Conclusão
A cegueira cortical é uma manifestação rara e reversível da encefalopatia hepática, devendo ser considerada no diferencial de perda visual aguda em pacientes cirróticos, após descartada causas periféricas e centrais estruturais. O caso ressalta que o manejo clínico precoce e a correção dos fatores precipitantes são determinantes para a recuperação completa da função visual.

Palavras-chave: Encefalopatia hepática, Cegueira cortical, Cirrose hepática, Relato de caso

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Perfil epidemiológico e acurácia do score FIB-4 na predição de fibrose hepática em diabéticos com esteatose em centro de referência

Sabrina Mayra Pedroza da Silva[1], Andreia Soares da Silva[2], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[2,3], Erika Rabelo Forte de Siqueira[2,3], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[2,3], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[2], Kallyne da Silva Calado[3], Leandro Cruz de Santana[2,3], Stephanne Karine Gonçalves da Silva Pedrosa[4]

[1]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[4]Centro Universitário Brasileiro, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: sabrinapedroza024@gmail.com

Introdução
A Doença Hepática Gordurosa Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) apresenta alta prevalência em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), elevando o risco de progressão para fibrose avançada. Em virtude da evolução silenciosa da doença, a utilização de marcadores não invasivos acessíveis, como o FIB-4, torna-se essencial para a triagem inicial.
Objetivo
Avaliar o perfil epidemiológico e a acurácia do escore FIB-4 em comparação à elastografia hepática transitória (EHT) na identificação de fibrose em diabéticos com esteatose.
Métodos
Estudo transversal realizado com 31 pacientes diabéticos. Foram analisados parâmetros de idade, IMC, hemoglobina glicada, transaminases e plaquetas para o cálculo do FIB-4, estratificado em Baixo Risco (< 1,3) e Zona Cinzenta (1,3 - 2,67), tendo a EHT como padrão comparativo.
Resultados
A média de idade foi de 57,03 ± 11,54 anos (29-79 anos). Na estratificação pelo FIB-4, 21 pacientes (67,7%) foram classificados como Baixo Risco (< 1,3); destes, a EHT confirmou F1 em 12 casos (57,1%), mas detectou fibrose significativa (≥F2) em 9 pacientes (42,8%), sendo 3 F2, 5 F3 e 1 F4. Na Zona Cinzenta (1,3 - 2,67), com 10 pacientes, 80% apresentavam F1 e F2 pacientes (20%) já possuíam cirrose (F4) pela EHT. O perfil foi marcado por elevados índices de IMC e descontrole glicêmico.
Conclusão
O FIB-4 apresentou limitações importantes, com taxa de falsos-negativos de 42,8% no baixo risco. Os dados sugerem que, em diabéticos, o FIB-4 isolado pode subestimar a gravidade da doença, sendo a elastografia indispensável para o diagnóstico preciso de fibrose avançada.

Palavras-chave: Fibrose hepática, Esteatose, Diabetes mellitus

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação dos níveis de mRNA de GPX1 em células mononucleares do sangue periférico de pacientes com diferentes estágios de fibrose na doença MASLD

Mariana Freitas Leite de Castro Chaves[1], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[1,2],Taciana Furtado de Mendonça Belmont[2], Sergio Henrique Ferreira[1], Erika Rabelo Forte de Siqueira[1,2], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[2], Gabriela de Oliveira Mello[1]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: mariana.chaves@upe.br

Introdução
A doença hepática esteatótica metabólica (MASLD) é uma das principais causas de hepatopatia crônica, na qual o estresse oxidativo desempenha papel central na progressão da fibrose hepática. A glutationa peroxidase 1 (GPX1) é uma enzima antioxidante fundamental para a neutralização de espécies reativas de oxigênio, com potencial envolvimento na progressão da doença. A análise de sua expressão em células mononucleares do sangue periférico (PBMCs) pode representar uma abordagem não invasiva para estudo de alterações moleculares na MASLD.
Objetivo
Avaliar a expressão gênica de GPX1 em PBMCs de pacientes com MASLD conforme o grau de severidade da fibrose hepática
Métodos
Estudo transversal com pacientes adultos acompanhados no ambulatório de hepatologia do Instituto do Fígado e Transplante de Pernambuco, com diagnóstico de MASLD evidenciado por elastografia transitória (FibroScan®). Foram estabelecidos dois grupos de participantes: fibrose inicial (F0–F1, n=23) e fibrose avançada (F3–F4, n=15), com exclusão de F2 e outras hepatopatias crônicas. O RNA total foi extraído de PBMCs com TRIzol® e quantificado por espectrofotometria. A expressão de GPX1 foi avaliada por RT-qPCR com sondas TaqMan®, normalizada por ACTB e calculada pelo método $2^{-\Delta\Delta Ct}$. A análise estatística foi realizada pelo teste de Mann-Whitney ($p<0,05$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78391224.2.0000.5192).
Resultados
Os grupos foram semelhantes quanto ao perfil clínico e comorbidades. O grupo F3–F4 apresentou maiores níveis de AST (p=0,008), ALT (p=0,04) e GGT (p=0,03), indicando maior atividade necroinflamatória. Entretanto, não houve diferença estatística importante entre os grupos quanto à expressão de GPX1, considerando a análise de ΔCt (p=1,000) e a expressão relativa (0,702 vs. 1,058; p=1,000).
Conclusão
A expressão gênica de GPX1 em PBMCs não diferenciou estágios de fibrose na MASLD, sugerindo que alterações antioxidantes hepáticas podem não ser refletidas em células circulantes. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens multigênicas para biomarcadores não invasivos da progressão da doença.

Palavras-chave: MASLD, GPX1, Estresse oxidativo, PBMC, Fibrose hepática

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Lesão biliar induzida por amoxicilina-clavulanato mimetizando colangite esclerosante primária: relato de caso

Maria Eduarda Magno Gonçalves[1], Laís Nóbrega Vieira Dantas[1], Fortunato José Amaral Cardoso Neto[1], Arnaldo da Trindade Henriques Assunção[1], Luiz Paulo Germano Pinto[1], Marina Lia Fook Meira Braga[2], Mariana Menezes Ladislau da Silva[2], Maria Luiza Curi Paixão[2]

[1]Real Hospital Português, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: duda_magnog@hotmail.com

Introdução
A colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença colestática crônica caracterizada por estenoses multifocais da árvore biliar, com padrão colangiográfico típico em "contas de rosário". Entretanto, quadros semelhantes podem ocorrer na lesão hepática induzida por drogas, representando importante diagnóstico diferencial, especialmente diante de achados de imagem sugestivos de doença biliar estrutural.
Objetivo
Relatar caso de colangiopatia induzida por amoxicilina-clavulanato mimetizando CEP.
Métodos
Estudo descritivo retrospectivo do tipo relato de caso baseado em informações coletadas através da revisão do prontuário e da literatura.
Relato
Homem, 42 anos, previamente hígido, apresentou náuseas, vômitos, icterícia, colúria e acolia fecal com 8 dias de evolução. Referia uso de amoxicilina-clavulanato por 14 dias cerca de 4 semanas antes do início dos sintomas. Exames laboratoriais evidenciaram padrão misto de lesão hepática, com predomínio colestático (TGO 266 U/L VR: TGP 702 U/L VR: FA 470 U/L VR: GGT 1922 U/L VR: Bilirrubina total 9,48 mg/dl VR:. Em investigação, sorologias para hepatites virais foram negativas. Ultrassonografia demonstrou dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Prosseguido com tomografia computadorizada com contraste que evidenciou espessamento do colédoco com estenose luminal e com colangiorressonância que revelou áreas alternadas de estenose e dilatação das vias biliares, com irregularidades difusas, configurando padrão sugestivo de CEP. O paciente foi encaminhado à hepatologia e iniciado ácido ursodesoxicólico. Evoluiu com rápida resolução clínica e normalização completa dos exames laboratoriais em um mês do início do tratamento. Exames de imagem subsequentes demonstraram regressão significativa das alterações biliares. A evolução favorável e o curto intervalo de recuperação, incompatíveis com CEP, reforçaram o diagnóstico de colangiopatia induzida por amoxicilina-clavulanato. O tratamento foi suspenso e o paciente manteve-se assintomático e com exames normais após seguimento prolongado.
Conclusão
Este caso destaca a relevância da lesão hepática induzida por drogas como etiologia mimetizadora de CEP. A amoxicilina-clavulanato pode causar diferentes apresentações de lesão biliar induzida por drogas. O reconhecimento dessa entidade é fundamental para evitar diagnósticos equivocados e intervenções desnecessárias, especialmente diante de padrões colangiográficos sugestivos de doença crônica.

Palavras-chave: Colestase, Lesão hepática induzida por drogas, Amoxicilina-clavulanato, Colangite esclerosante

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação da prevalência e dos fatores de risco associados à esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH)

Gabriela de Oliveira Mello, Mariana Freitas Leite de Castro Chaves, Taciana Furtado de Mendonça Belmont, Erika Rabelo Forte de Siqueira, Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino, Leila Maria Moreira Beltrão Pereira

Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: Gabriela.omello@upe.br

Introdução
A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) é a hepatopatia crônica mais prevalente globalmente, associada à epidemia de síndrome metabólica. O seu fenótipo progressivo, a Esteato-hepatite Associada à Disfunção Metabólica (MASH), caracteriza-se por necroinflamação e fibrose, elevando o risco de cirrose, carcinoma hepatocelular e mortalidade cardiovascular.
Objetivos
Avaliar a prevalência, os fatores de risco e o perfil clínico-laboratorial associados à MASH em pacientes atendidos no Instituto do Fígado e Transplante de Pernambuco (IFP), comparando marcadores metabólicos e inflamatórios com a gravidade da doença.
Metodologia
Estudo observacional, transversal e retrospectivo, conduzido mediante análise de 59 prontuários de pacientes com diagnóstico de MASLD. Foram comparados dados demográficos, antropométricos, bioquímicos e de elastografia hepática entre pacientes com critérios para MASH (n = 19) e portadores de esteatose simples (n = 40), utilizando testes de hipótese com nível de significância de $p < 0,05$.
Resultados
Identificaram-se critérios para MASH em 32,2% da amostra (19/59). O grupo MASH apresentou maior prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (87,5% vs. 48,6%; p = 0,013; n disponível = 16 e 37, respectivamente), níveis mais elevados de AST (43,8 vs. 28,4 U/L; p = 0,002), GGT (109,9 vs. 77,4 U/L; p = 0,003) e plaquetopenia acentuada (180,0 vs. 260,5 $\times 10^3/\mu L$; $p < 0,001$). Notavelmente, o peso corporal foi significativamente inferior no grupo MASH (70,8 vs. 80,3 kg; p = 0,033), corroborando o conceito de "Lean MASH". O NAFLD Fibrosis Score indicou fibrose avançada (F3/F4) em 60% dos pacientes MASH avaliados (6/10), contra 5,9% na esteatose simples (1/17). O ALBI Score revelou comprometimento funcional pior no grupo MASH (–2,95 vs. –3,28; p = 0,031).
Conclusão
A MASH nesta população associou-se a um perfil metabólico mais comprometido, com forte ligação ao DM2 e marcadores de fibrose avançada, apesar de IMC semelhante entre os grupos. O achado de peso inferior no grupo MASH sugere que a sarcopenia hepática, e não a adiposidade total, pode ser determinante na progressão da doença. Estes dados justificam o rastreamento sistemático de MASLD em pacientes diabéticos e a estratificação de risco por métodos não invasivos.

Palavras-chave: Esteato-hepatite, MASH, Fibrose hepática, Risco cardiovascular, Síndrome metabólica

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Expressão gênica de SOD2 em células mononucleares de sangue periférico de pacientes com doença hepática esteatótica metabólica

Sergio Henrique Ferreira[1], Mariana Freitas Leite de Castro Chaves[1], Gabriela de Oliveira Mello[1], Sarah Kellynn Medeiros de Souza[1], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[2], Erika Rabelo Forte de Siqueira[2], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[2], Luydson Richardson Silva Vasconcelos[3], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[1,2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto Aggeu Magalhães Fiocruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: sergio.h.ferreira@hotmail.com

Introdução
A doença hepática esteatótica metabólica (MASLD) é uma condição prevalente e progressiva, associada a obesidade e diabetes mellitus tipo 2. O estresse oxidativo desempenha papel central na progressão para esteato-hepatite e fibrose avançada. Nesse contexto, a superóxido dismutase 2 (SOD2), enzima antioxidante mitocondrial, é essencial na defesa contra espécies reativas de oxigênio. Sua expressão em células mononucleares do sangue periférico (PBMCs) pode representar um marcador não invasivo da progressão da doença.
Objetivo
Avaliar a expressão gênica de SOD2 em PBMCs de pacientes com MASLD estratificados por diferentes estágios de fibrose hepática.
Métodos
Estudo transversal com pacientes adultos atendidos no ambulatório de hepatologia do Instituto do Fígado e Transplante de Pernambuco, com MASLD confirmada por elastografia (FibroScan®). Os participantes foram divididos em dois grupos: baixo risco para fibrose (F0–F1, n=23) e fibrose avançada (F3–F4, n=15). Foram excluídas outras hepatopatias, consumo excessivo de álcool e infecções virais. A expressão de SOD2 foi quantificada por RT-qPCR (TaqMan®), normalizada por ACTB, e analisada pelo método $2^{-\Delta\Delta Ct}$. Utilizou-se teste de Mann-Whitney ($p<0,05$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78391224.2.0000.5192).
Resultados
A amostra foi predominantemente feminina em ambos os grupos (≈80%). O grupo F3–F4 apresentou maiores níveis de enzimas hepáticas (AST p=0,008; ALT p=0,04; GGT p=0,03), indicando maior atividade necroinflamatória. Entretanto, a expressão de SOD2 não apresentou diferença significativa entre os grupos, tanto na análise de ΔCt (p=0,7881) quanto na expressão relativa (0,696 vs. 0,777; p=0,7881).
Conclusão
A expressão gênica de SOD2 em PBMCs não diferenciou estágios de fibrose na MASLD. Esses achados sugerem que sua regulação transcricional em células circulantes pode não refletir adequadamente a progressão fibrótica hepática, reforçando a necessidade de abordagens multimarcadores e estudos combinando tecido hepático e PBMCs.

Palavras-chave: MASLD, SOD2, Expressão gênica, PBMC, Fibrose hepática

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30° Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Impacto da perda de peso pré-operatória em pacientes com MASLD candidatos à cirurgia bariátrica

Camilla Araújo de Brito[1,2], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[3], Erika Rabelo Forte de Siqueira[3], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[3], Maria Vitória Salgado da Silva[1], Manoela Costa de Melo Monteiro[1], Marcela de Albuquerque Melo[1], Maria Anunciada Leal Porto[1], Flavia Nunes Salviano[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[1,2,3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: camilla.nutri@gmail.com

Introdução
A obesidade é uma doença crônica multifatorial associada a elevada morbimortalidade e comorbidades metabólicas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia. A cirurgia bariátrica é uma das principais estratégias terapêuticas para obesidade grave. A perda de peso no período pré-operatório é recomendada para reduzir riscos cirúrgicos, otimizar parâmetros clínicos e melhorar desfechos. Em pacientes com doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD), pode reduzir o volume hepático e a gordura visceral, contribuindo para maior segurança e viabilidade do procedimento cirúrgico.
Objetivo
Avaliar a magnitude da perda de peso no período pré-operatório e sua relevância clínica em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, considerando a presença de MASLD.
Métodos
Estudo observacional, transversal, realizado com 21 pacientes em acompanhamento pré-operatório para cirurgia bariátrica. Foram analisados dados antropométricos, incluindo peso inicial e peso pré-cirúrgico, além da presença de esteatose hepática por ultrassonografia. A comparação entre as medidas foi realizada por meio de teste estatístico pareado, adotando-se o nível de significância de $p<0,05$. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS Statistics versão 25.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer n° 7.745.793).
Resultados
A idade dos pacientes variou entre 23 e 65 anos, com média de 41 anos e predomínio do sexo feminino (81%). O peso inicial médio foi de 115,6±19,5 kg, reduzindo para 104,5±15,8 kg no período pré-operatório, com perda média de 11,1±5,2 kg ($p<0,001$). A maioria dos pacientes apresentou perda superior a 5% do peso corporal inicial, parâmetro considerado clinicamente relevante. A esteatose hepática, compatível com MASLD, foi identificada em 81% da amostra. A redução ponderal pré-operatória sugere impacto potencial na melhora do perfil metabólico e na redução do volume hepático.
Conclusão
A perda de peso pré-operatória foi significativa e clinicamente relevante, especialmente em pacientes com MASLD, podendo contribuir para melhor preparo cirúrgico e redução de riscos perioperatórios. Esses achados reforçam a importância da abordagem multidisciplinar no manejo pré-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, Perda de peso, MASLD, Obesidade

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Relação entre dislipidemia e doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica

Camilla Araújo de Brito[1,2],Taciana Furtado de Mendonça Belmont[3], Erika Rabelo Forte de Siqueira[3], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[3], Maria Vitória Salgado da Silva[1], Manoela Costa de Melo Monteiro[1], Marcela de Albuquerque Melo[1], Maria Anunciada Leal Porto[1], Flavia Nunes Salviano[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[1,2,3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: camilla.nutri@gmail.com

Introdução
A doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD) apresenta elevada prevalência em indivíduos com obesidade e constitui a manifestação hepática da síndrome metabólica. Está intimamente relacionada à resistência insulínica e à dislipidemia aterogênica, caracterizada por hipertrigliceridemia e redução do HDL. A identificação de marcadores metabólicos associados à MASLD é fundamental na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, permitindo melhor estratificação de risco e otimização do manejo clínico.
Objetivo
Avaliar a associação entre perfil lipídico e presença de MASLD em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.
Métodos
Estudo observacional, transversal, realizado com 21 pacientes em preparo para cirurgia bariátrica. Foram analisados dados laboratoriais e ultrassonográficos hepáticos. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A comparação entre os grupos (com e sem MASLD) foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney, e as correlações foram analisadas pelo coeficiente de Spearman. Adotou-se nível de significância de $p<0,05$. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS Statistics, versão 25.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.745.793.
Resultados
A amostra foi composta predominantemente por mulheres, com idade média de 41 anos (variação entre 23 e 65 anos). A MASLD foi identificada em 81% dos pacientes. Indivíduos com MASLD apresentaram níveis significativamente mais elevados de triglicerídeos ($p<0,01$) e menores níveis de HDL ($p<0,05$). Observou-se correlação negativa entre triglicerídeos e HDL ($r = -0,61$; $p < 0,001$), além de correlação positiva entre índice de massa corporal (IMC) e triglicerídeos ($r = 0,52$; $p < 0,01$). Esses achados evidenciam padrão compatível com dislipidemia aterogênica.
Conclusão
A MASLD apresentou elevada prevalência e associação significativa com dislipidemia, especialmente hipertrigliceridemia e redução do HDL. Esses resultados reforçam a importância do perfil lipídico como marcador metabólico relevante na avaliação hepatológica pré-operatória.

Palavras-chave: MASLD, Dislipidemia, Obesidade, Triglicerídeos

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Índice de massa corporal e parâmetros hepatometabólicos em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica: análise transversal

Camilla Araújo de Brito[1,2], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[3], Erika Rabelo Forte de Siqueira[3], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[3], Maria Vitória Salgado da Silva[1], Manoela Costa de Melo Monteiro[1], Marcela de Albuquerque Melo[1], Maria Anunciada Leal Porto[1], Flavia Nunes Salviano[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[1,2,3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: camilla.nutri@gmail.com

Introdução
A obesidade em diferentes graus está associada a alterações metabólicas progressivas, incluindo resistência insulínica, dislipidemia aterogênica e doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (MASLD). Essas alterações se agravam com o aumento do índice de massa corporal (IMC), refletindo maior comprometimento hepatometabólico. Nesse contexto, a estratificação por faixas de IMC pode auxiliar na identificação de perfis de maior risco metabólico e na avaliação pré-operatória de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.
Objetivo
Avaliar a associação entre diferentes faixas de IMC e perfil hepatometabólico em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.
Métodos
Estudo observacional transversal com 21 pacientes em preparo para cirurgia bariátrica. Os participantes foram distribuídos em três grupos conforme IMC: ≤35,9 kg/m², 40–49,9 kg/m² e ≥50 kg/m². Foram avaliados parâmetros laboratoriais (glicemia, hemoglobina glicada, triglicerídeos e HDL) e presença de MASLD por ultrassonografia. A normalidade foi testada por Shapiro-Wilk. As comparações entre grupos foram realizadas pelo teste de Kruskal-Wallis e a associação entre IMC e MASLD pelo teste exato de Fisher, com $p<0,05$. A análise estatística foi realizada no SPSS versão 25.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.745.793).
Resultados
A amostra foi composta predominantemente por mulheres, com idade média de 41 anos (23–65 anos). Observou-se aumento da frequência de MASLD com elevação das faixas de IMC, com maior prevalência em IMC ≥50 kg/m² ($p<0,05$). Triglicerídeos aumentaram e HDL reduziu progressivamente entre os grupos ($p<0,05$), enquanto glicemia e HbA1c apresentaram tendência de elevação sem significância estatística. Na análise de correlação, IMC apresentou associação positiva com glicemia ($r = 0,45$; $p<0,05$) e triglicerídeos ($r = 0,52$; $p<0,01$). Triglicerídeos correlacionaram-se negativamente com HDL ($r = -0,61$; $p<0,001$), com tendência de associação inversa entre IMC e HDL ($r = -0,48$; $p<0,05$), caracterizando padrão de dislipidemia aterogênica associado ao aumento do IMC e à MASLD.
Conclusão
O aumento do IMC esteve associado a maior frequência de MASLD e pior perfil lipídico, especialmente hipertrigliceridemia e redução do HDL. Esses achados reforçam a relação entre gravidade da obesidade e comprometimento hepatometabólico, destacando a importância da estratificação por IMC na avaliação pré-operatória.

Palavras-chave: Índice de massa corporal, MASLD, Dislipidemia, Obesidade

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Sarcopenia, qualidade de vida e sobrevida em indivíduos com doença hepática crônica avançada (DHCA): implicações prognósticas

Aryana Isabelle de Almeida Neves Siqueira, Marina Demas Rezende Gischewski, Nykholle Bezerra Almeida, José Israel Rodrigues Junior, Rodrigo Henrique de Amorim Gato Silva, Anney Kethilly Alves Tavares, João Araújo Barros Neto, Nassib Bezerra Bueno Nassib, Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska, Fabiana Andréa Moura

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor correspondente: aryanaisabelle@hotmail.com

Introdução
O fígado desempenha papel central na homeostase metabólica. Na Doença Hepática Crônica Avançada (DHCA), a disfunção hepática frequentemente culmina em desnutrição e redução da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), impactando o prognóstico clínico.
Objetivo
Investigar as associações entre Sarcopenia, Estado nutricional, QVRS e a mortalidade em um ano em indivíduos com DHCA.
Metodologia
Estudo longitudinal com pacientes com DHCA e idade entre 18–70 anos. A gravidade foi estratificada pelos escores Child-Pugh (CP) e MELD 3.0. O estado nutricional foi avaliado pelo RFH-NPT (risco), RFH-GA (desnutrição) e presença de sarcopenia (baixa força muscular – avaliada por teste de sentar e levantar – e massa muscular depletada – identificada por raio-x de dupla energia). A QVRS foi mensurada pelo questionário SF-36. A sobrevida em um ano foi analisada pelos métodos de Kaplan-Meier e modelos de riscos proporcionais de Cox, ajustados por MELD 3.0/CP e estado nutricional.
Resultados
Foram avaliados 50 pacientes, sendo a amostra do sexo masculino (72%), com média de 48 anos e etiologia alcoólica sendo a mais prevalente (44,4%). Observaram-se elevadas taxas de risco nutricional (70%), desnutrição (44%) e sarcopenia (42,2%). No SF-36, os domínios "limitação por aspectos físicos" e "dor" foram os mais comprometidos. Houve correlação significativa entre desnutrição e prejuízos nas esferas física, social e de saúde mental ($p < 0,05$). Após um ano de acompanhamento, 9 pacientes foram a óbito decorrente de complicações da DHCA. Embora o escore total do SF-36 não tenha sido preditor isolado de mortalidade, o domínio "vitalidade" emergiu como fator protetor robusto contra o óbito em ambos os modelos ajustados. O domínio "saúde mental" associou-se ao desfecho no modelo ajustado pelo MELD 3.0. Notavelmente, para cada aumento de 1 ponto no escore de QVRS, o risco de óbito em um ano reduziu em 3,6% (HR 0,964), após ajuste para MELD 3.0 e sarcopenia.
Conclusão
A desnutrição e a sarcopenia são altamente prevalentes e deterioram múltiplos domínios da QVRS na DHCA. O comprometimento precoce dos aspectos físicos e da vitalidade reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica "centrada no paciente" e não apenas na função orgânica. A vitalidade destaca-se como marcador prognóstico relevante, reiterando a importância de intervenções nutricionais e psicossociais precoces para otimizar a sobrevida.

Palavras-chave: Cirrose hepática, Estado nutricional, Sarcopenia, Qualidade de vida, Prognóstico

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação diagnóstica da sarcopenia na doença hepática crônica avançada: estudo de concordância entre ferramentas clínicas

Marina Demas Rezende Gischewski, Aryana Isabelle De Almeida Neves Siqueira, Nykholle Bezerra Almeida, José Israel Rodrigues Junior, Natália Pereira de Lima e Silva, Monique Maria da Silva, Juliana Célia de Farias Santos, Nassib Bezerra Bueno, Fabiana Andréa Moura

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor correspondente: aryana.siqueira@hotmail.com

Introdução
A sarcopenia tem elevada prevalência em indivíduos com Doença Hepática Crônica Avançada (DHCA), mas seu diagnóstico permanece um desafio devido ao acesso limitado a métodos adequados em diferentes níveis de assistência à saúde.
Objetivo
Avaliar a concordância entre métodos tradicionais de avaliação nutricional e a sarcopenia, diagnosticada através de raio-x de dupla energia (DXA) em indivíduos com DHCA.
Métodos
Estudo transversal, que incluiu pacientes com idade ≥ 18 anos com diagnóstico de DHCA (independentemente da etiologia) em acompanhamento ambulatorial. Foram excluídos indivíduos com neoplasias, insuficiência hepática aguda, gestação, HIV ou falência de outros órgãos. Foram realizadas avaliações nutricionais pelos métodos subjetivos (Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT) e RFH-Global Assessment (RFH-GA), além de circunferência muscular do braço (CMB) e circunferência da panturrilha (CP); o risco de sarcopenia foi avaliado pelos questionários SARC-F, SARC-Calf. Por sua vez, a sarcopenia foi diagnosticada quando baixa força (teste de sentar e levantar (15s) ou força da prensão palmar (FPP) e baixa massa muscular (massa muscular esquelética apendicular (MMEA) ou seu índica (IMMEA)) coexistiam. A concordância entre os métodos foi avaliada pelo teste kappa (κ). A significância foi definida em $p < 0,05$.
Resultados
Foram analisados 45 pacientes. A prevalência de sarcopenia foi de 42,2%, identificada majoritariamente pela combinação do teste de sentar e levantar (15s) com a depleção muscular via DXA. Observou-se uma concordância moderada entre a depleção muscular medida pelo DXA e a CP ($\kappa = 0,581$; $p < 0,001$). As ferramentas de triagem SARC-F e SARC-Calf não demonstraram desempenho satisfatório para esta população específica.
Conclusão
Os achados sugerem a exclusão do SARC-F e SARC-Calf da triagem de sarcopenia na DHCA ambulatorial. Embora o IMMEA por DXA permaneça como o método mais confiável, a associação do teste de sentar e levantar da cadeira com a medida da circunferência da panturrilha constitui uma alternativa viável e de baixo custo para a prática clínica na ausência de métodos de imagem avançados.

Palavras-chave: Cirrose hepática, Sarcopenia, Avaliação nutricional, Antropometria, DXA

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Abscesso pélvico por *Salmonella* spp. em paciente imunossuprimida receptora de transplante hepático

Nicole Yuki Fujisawa[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1,3], Fernando Cavalcanti[1,3], Priscylla Rabelo[1,3], Renata Ferreira[1,3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[1,3], Américo Gusmão Amorim[1,3], Cláudio Lacerda[1,3]

[1]Faculdade de Ciências Médicas, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: nicoleyukif@gmail.com

Introdução
A ocorrência de abscessos pélvicos associados à infecção por *Salmonella* spp. é rara e ainda pouco descrita na literatura. Embora incomum, trata-se de uma condição potencialmente grave, especialmente em pacientes imunossuprimidos, que estão mais sujeitos a disseminação de patógenos entéricos e apresentações infecciosas atípicas. A apresentação frequentemente inespecífica pode retardar o reconhecimento do quadro e o tratamento adequado, contribuindo para aumento da morbidade.
Objetivo
O objetivo deste trabalho é relatar um caso de abscesso pélvico em paciente imunossuprimida e receptora de transplante hepático.
Métodos
Descrição de caso clínico baseada em acompanhamento por serviço hospitalar terciário, análise clínica, achados laboratoriais, microbiológicos e de imagem obtidos durante a internação.
Resultados
Paciente feminina, 28 anos, receptora de transplante hepático e em uso de imunossupressão, foi encaminhada à ginecologia por dor lombar com irradiação para pelve. Ao exame físico, apresentava abdome flácido e depressível, manobra de Giordano inconclusiva à direita e útero e anexos indolores à mobilização. A ultrassonografia transvaginal evidenciou líquido livre difuso em região pélvica, com útero e ovários ecograficamente normais, sendo levantada a hipótese inicial de nefrolitíase. Houve piora clínica e a realização de tomografia computadorizada evidenciou coleção bem definida de paredes regulares, localizada na escavação pélvica esquerda, além de pequena quantidade de líquido livre adjacente à parede uterina. Após diagnóstico de abscesso pélvico, a drenagem percutânea e encaminhamento de amostras para cultura foi realizada em conjunto com antibioticoterapia de amplo espectro. A análise microbiológica mostrou presença de bacilos gram-negativos, e o quadro foi atribuído a *Salmonella* spp. A paciente foi manejada com drenagem da coleção e suporte clínico, apresentando evolução favorável, com melhora do quadro infeccioso e dos sintomas abdominais, sem registro de complicações.
Conclusão
O caso demonstra apresentação clínica atípica de abscesso pélvico em paciente imunossuprimida, inicialmente interpretada como quadro não ginecológico. Ressalta-se a importância da investigação ampliada em pacientes transplantados com dor abdominal importante, bem como da correlação clínico-radiológica e microbiológica para diagnóstico adequado.

Palavras-chave: Abscesso pélvico, *Salmonella* spp., Imunossupressão, Transplante de fígado, Relato de caso

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Utilização da veia gástrica esquerda na revascularização portal no transplante hepático

Tales Matheus Alves dos Passos[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1,3], Fernando Cavalcanti[1,3], Priscylla Rabelo[1,3], Renata Ferreira[1,3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[1,3], Américo Gusmão Amorim[1,3], Cláudio Lacerda[1,3]

[1]Faculdade de Ciências Médicas, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: tales.mapassos@gmail.com

Introdução
A reconstrução do influxo portal é uma etapa essencial no transplante de fígado, normalmente sendo realizada a anastomose término-terminal como técnica padrão. Apesar disso, pacientes que apresentam trombose portal extensa (Yerdel III ou IV) e calcificada, presente em diferentes graus em 33% dos pacientes com esquistossomose hepatoesplênica (EHE), o cirurgião deve recorrer a alternativas a esse fluxo. O uso da veia gástrica esquerda (VGE), que frequentemente se encontra dilatada em pacientes com hipertensão portal, surgiu nos últimos anos como uma técnica alternativa nesse reparo.
Objetivo
O objetivo principal deste trabalho é relatar a aplicabilidade da técnica com uso da VGE como via de influxo portal para o enxerto.
Métodos
Descrição de caso clínico de paciente que apresentava doença hepática crônica (DHC) de etiologia mista, EHE e metabolic dysfunction-associated steatosis (MESH), submetida a transplante com uso da VGE.
Resultados
Paciente feminina, 52 anos, diabética e com diagnóstico de DHC de etiologia mista, apresentava MELD de 16 (MELD Especial de 29) devido às complicações da hipertensão portal, com relato de episódio de hemorragia digestiva alta e melena. No exame físico apresentou-se sarcopênica, com circulação colateral crânio-caudal e edema em membros inferiores. Ademais, durante os exames de imagem, a ultrassonografia Doppler revelou trombose parcial crônica com calcificações parietais, que seria confirmada futuramente no ato operatório e justificou o uso da técnica alternativa à término-terminal. Durante exploração da cavidade abdominal via incisão mediana, confirmou-se trombose crônica com impossibilidade de recanulação da veia porta. Diante da inviabilidade da anastomose convencional, optou-se pela utilização da VGE e, para aliviar a tensão da anastomose, utilizou-se a veia ilíaca, realizando a ponte entre a VGE e a veia porta do doador. A cirurgia foi concluída com sucesso, com reconstrução do influxo portal realizada de forma completa e satisfatória.
Conclusão
O uso da VGE demonstrou ser uma estratégia eficaz em receptores com trombose portal severa e uma alternativa válida em casos de trombose extensa. Este caso reforça a versatilidade dessa técnica, sendo possível realizar um enxerto venoso da ilíaca para viabilizar a anastomose portal com a veia portal do enxerto.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Veia gástrica esquerda, Anastomose cirúrgica, Hipertensão portal, Relato de caso

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Reconstrução biliar não usual no transplante de fígado: anastomose hepático-jejunal com alça em Braun

Janderson Fabricio Medeiros Ribeiro[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[3], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1], Paulo Sérgio Vieira de Melo[1], Américo Gusmão Amorim[3], Cláudio Moura Lacerda[1]

[1]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: jandersonmr112@gmail.com

Introdução
O transplante hepático consolidou-se como tratamento definitivo para insuficiência hepática terminal, falência aguda e algumas neoplasias hepáticas. Porém, a reconstrução biliar permanece como uma das etapas mais desafiadoras, associada a relevante morbidade pós-operatória. Embora a anastomose ducto-ductal seja a técnica preferencial, variantes como a hepático-jejunostomia com alça em Braun podem ser úteis em certas situações. Ainda que descrita com maior frequência em outras reconstruções digestivas, sua aplicação em transplante hepático permanece pouco explorada na literatura.
Relato de casos
Caso 1: Paciente feminina, 45 anos, portadora de colangite esclerosante primária associada à retocolite ulcerativa, previamente submetida à colectomia total, transplantada em 2019. Evidenciou-se abdome difícil por múltiplas abordagens, optou-se por reconstrução biliar com alça em Braun, evolução sem intercorrências. Caso 2: Paciente masculino, 37 anos, com doença hepática crônica secundária ao etilismo e antecedente de bypass gástrico em alça longa, transplantado em 2024. Na presença de múltiplas aderências e abdome hostil, optou-se por reconstrução biliar com alça em Braun, evolução sem intercorrências.
Discussão
Em pacientes com múltiplas cirurgias prévias, aderências extensas e alteração anatômica intestinal, a reconstrução convencional pode aumentar risco de tensão anastomótica, sangramento e complicações biliares tardias. A associação da hepático-jejunostomia à anastomose tipo Braun pode favorecer melhor disposição da alça intestinal, reduzir estase luminal e facilitar drenagem biliar. Trata-se de alternativa útil em casos selecionados, especialmente quando a técnica habitual se mostra menos segura. Nos casos apresentados, a presença de colectomia prévia em uma paciente e bypass gástrico no outro reforça a necessidade de adaptação técnica conforme a anatomia encontrada.
Conclusão
A reconstrução hepático-jejunal com alça em Braun mostrou-se uma alternativa técnica viável em pacientes submetidos ao transplante hepático com abdome hostil e anatomia complexa. Estudos adicionais e seguimento em longo prazo são necessários para definir seu impacto sobre complicações biliares tardias e sobrevida do enxerto.

Palavras-chave: Transplante hepático, Reconstrução biliar, Hepático-jejunostomia, Anastomose de Braun

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Tumor de ligamento redondo hepático: relato de caso

Maria Clara Silva Dutra de Amorim[1], Pedro Guilherme Gouveia de Oliveira[1], Sarah Lapenda Pedrosa Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa Lucena da Fonseca[1], Olival Lucena da Fonseca Neto[1,3]

[1]Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: maria.csdamorim@upe.br

Introdução
O ligamento redondo do fígado é o remanescente fibroso da veia umbilical obliterada, desempenhando papel relevante como referência anatômica na segmentação hepática. Apesar de sua importância estrutural, a ocorrência de neoplasias primárias nesta estrutura é extremamente rara, com escassa literatura disponível. Devido a sua apresentação clínica inespecífica e localização atípica, tais lesões representam um desafio diagnóstico significativo no contexto da diferenciação de massas abdominais.
Objetivo
Relatar um caso de tumor do ligamento redondo do fígado em um paciente jovem, descrevendo os aspectos diagnósticos, a abordagem cirúrgica realizada no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), bem como sua evolução clínica.
Métodos
Trata-se de um relato de caso elaborado a partir da revisão de prontuário médico e acompanhamento ambulatorial do paciente. Foram analisados dados clínicos, exames de imagem, marcadores tumorais, descrição operatória, achados histopatológicos e evolução clínica nos serviços de Cirurgia Geral e Oncologia Clínica.
Resultados
Paciente do sexo masculino, 18 anos, admitido para investigação no serviço de Cirurgia Geral e Transplante de Fígado do HUOC, encaminhado após atendimento inicial em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na região metropolitana do Recife. Apresentava quadro de dor abdominal inespecífica, associado à presença de massa palpável em região epigástrica ao exame físico. Exames de imagem revelaram uma formação expansiva volumosa na parede anterior do abdome, bem delimitada, circunscrita ao ligamento redondo. Os marcadores tumorais encontravam-se dentro dos limites da normalidade. Diante da suspeição clínica e radiológica de lesão neoplásica, optou-se pela realização de laparotomia exploradora. No intraoperatório, foi identificada a massa tumoral originada no ligamento redondo, procedendo-se a ressecção em bloco da lesão associada à parede abdominal adjacente, com margens macroscópicas livres. O procedimento transcorreu sem intercorrências. A análise histopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de sarcoma bem diferenciado de ligamento redondo, com margens de ressecção livres. O paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial com a Oncologia Clínica. O acompanhamento clínico, que atualmente totaliza nove anos, demonstrou evolução satisfatória, sem evidência de recidiva tumoral, mantendo-se o paciente assintomático.
Conclusão
Este caso ressalta a importância de considerar, ainda que raramente, os tumores do ligamento redondo do fígado no diagnóstico diferencial das massas abdominais. A ressecção cirúrgica completa mostrou-se uma abordagem eficaz, associada a excelente prognóstico e sobrevida livre de doença em longo prazo.

Palavras-chave: Ligamento redondo do fígado, Neoplasias hepáticas, Massa abdominal

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Hidrocefalia hipertensiva aguda em paciente pós-transplante hepático tardio: relato de caso

Maria Clara Silva Dutra de Amorim[1], Pedro Guilherme Gouveia de Oliveira[1], Sarah Lapenda Pedrosa Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa Lucena da Fonseca[1], Olival Lucena da Fonseca Neto[1,3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[1,3], Americo Gusmao Amorim[1,3], Cláudio Moura Lacerda[1,3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: maria.csdamorim@upe.br

Introdução
O transplante (Tx) hepático é a terapêutica definitiva para cirrose alcoólica em estágio terminal, sendo indispensável a imunossupressão contínua para prevenir a rejeição do enxerto. Embora, nesses casos, complicações neurológicas tardias sejam infrequentes, demandam agilidade diagnóstica e intervenção rápida. A hidrocefalia hipertensiva aguda pode manifestar-se de forma súbita e atípica, mimetizando outras síndromes neurológicas, reforçando a importância do reconhecimento precoce para evitar sequelas irreversíveis.
Objetivo
Relatar o caso de um paciente em pós-operatório tardio de Tx hepático que evoluiu com paraparesia súbita secundária à de hidrocefalia hipertensiva grave, descrevendo desafios diagnósticos, manejo neurocirúrgico e seguimento clínico.
Métodos
Relato de caso baseado em revisão de prontuário médico, exames de imagem e acompanhamento longitudinal após a intervenção cirúrgica.
Resultados
Paciente do sexo masculino, 46 anos, em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Transplante de Fígado (UTF) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) há cinco anos após Tx por cirrose alcoólica, apresentou quadro súbito de paraparesia, parestesia em membros inferiores, incapacidade de deambulação e Sinal de Babinski bilateral. À princípio, foi submetido à ressonância magnética (RM) de coluna lombar, que evidenciou discopatia degenerativa incipiente em L3-L4 e L4-L5, com protrusões discais, porém sem repercussões compressivas que justificassem o déficit motor. Diante da dissociação clínico-radiológica, realizou-se RM de encéfalo, que revelou hidrocefalia hipertensiva grave, com dilatação difusa do sistema ventricular (índice de Evans: 0,46), efeito de massa com rebaixamento do assoalho do terceiro ventrículo e quiasma óptico, além de rechaço anterior do tronco encefálico. Observou-se, também, apagamento difuso de sulcos corticais e cisternas, associado à transudação ependimária. Devido à deterioração neurológica, o paciente foi transferido para o serviço de neurocirurgia do HR, tendo sido submetido à derivação ventrículo-peritoneal (DVP) de urgência. O paciente evoluiu com recuperação plena da força, sensibilidade e deambulação e recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial conjunto em contínuo de Tacrolimo e anticonvulsivantes.
Conclusão
A hidrocefalia hipertensiva, embora rara em transplantados hepáticos, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de déficits motores agudos, especialmente diante de incongruência clínico-radiológica. O reconhecimento precoce e a intervenção neurocirúrgica foram determinantes para a reversão completa dos déficits, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar no manejo de pacientes pós-transplante.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Hidrocefalia hipertensiva, Paraparesia, Déficit neurológico súbito

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Trombose extensa de veia porta com aumento de alfafetoproteína: um relato de caso

Maria Carolinne Barbosa Ferreira[1], Hélida Cristiane Rangel Medeiros[1], Mirela de Barros Melo Wanderley[1], Pedro Henrique Leite Lima[1], Fernando Augusto Pacífico[1], Erika Rabelo Forte de Siqueira[1,2]

[1]Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Aut**or correspondente**: carolinnebarbosaf@gmail.com

Introdução
A trombose da veia porta (TVP) corresponde à obstrução parcial ou completa do fluxo venoso portal, podendo estender-se aos ramos intra-hepáticos e às veias esplênica e mesentérica superior. Essa condição está frequentemente associada a cirrose hepática e neoplasias, sobretudo ao carcinoma hepatocelular (CHC), tornando, assim, essencial a investigação etiológica. Nesse contexto, a alfafetoproteína (AFP), amplamente utilizada como marcador tumoral hepático, deve ser interpretada com cautela, uma vez que suas elevações podem ocorrer em diferentes condições, incluindo as não neoplásicas, especialmente para as doenças inflamatórias hepáticas.
Objetivo
Relatar caso de TVP de etiologia não neoplásica em paciente com hepatite C crônica, associado à elevação de alfafetoproteína, destacando a importância do diagnóstico diferencial com carcinoma hepatocelular.
Métodos
Relato de caso aprovado por CEP (nº 7.286.938), com análise de dados clínicos, laboratoriais e de imagem.
Relato do caso
Paciente masculino, 59 anos, sem comorbidades previamente conhecidas, apresentou perda ponderal não intencional (16 kg em quatro meses), associada à dor abdominal intensa. A endoscopia digestiva alta evidenciou varizes esofágicas de fino calibre e pangastrite associada à infecção por Helicobacter pylori. A tomografia computadorizada revelou extensa trombose da veia porta, desde a junção portomesentérica até os ramos intra-hepáticos, com circulação colateral. Como conduta inicial, foi instituída anticoagulação com rivaroxabana, posteriormente substituída por enoxaparina. A investigação para trombofilias apresentou resultado negativo. A ressonância magnética evidenciou linfonodomegalia hilar e sinais de hepatopatia crônica. Os exames laboratoriais confirmaram hepatite C com alta carga viral e elevação de AFP, com os demais marcadores tumorais negativos. Após tratamento com Sofosbuvir/Velpatasvir por 12 semanas, houve melhora clínica e redução significativa da AFP.
Conclusão
A TVP de etiologia não neoplásica pode representar desafio diagnóstico, especialmente quando associada à elevação da AFP. Embora relacionada ao CHC, esse marcador pode se elevar em diferentes condições, incluindo doenças inflamatórias hepáticas, o que limita sua especificidade. Este caso reforça a importância da investigação etiológica criteriosa e da interpretação integrada dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem. Além disso, evidencia que o tratamento da condição de base pode resultar não apenas em melhora clínica, mas também na redução de marcadores laboratoriais, evitando condutas invasivas desnecessárias.

Palavras-chave: Trombose de veia porta, Alfafetoproteína, Hepatite C, Marcador tumoral, Cirrose hepática

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Manejo conservador da rabdomiólise após transplante hepático: relato de caso

Janderson Fabricio Medeiros Ribeiro[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[3], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1,3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[1,3], Américo Gusmão Amorim[3], Renata Ferreira Bezerra[3], Fernando Jorge Diniz Cavalcanti[3], Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo[3], Cláudio Moura Lacerda[1,3]

[1]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: jandersonmr112@gmail.com

Introdução
A rabdomiólise é uma síndrome caracterizada por lesão muscular esquelética com liberação de conteúdo intracelular, incluindo enzimas, mioglobina e eletrólitos, podendo evoluir com distúrbios metabólicos e insuficiência renal aguda. No contexto do transplante hepático, trata-se de complicação incomum, porém potencialmente grave, relacionada a imobilização prolongada, compressão muscular, tempo cirúrgico extenso, instabilidade hemodinâmica, uso de imunossupressores e fragilidade nutricional. O reconhecimento precoce e o manejo imediato são fundamentais para reduzir a morbidade.
Relato de caso
Paciente masculino, 37 anos, submetido a transplante hepático em 30/04/2021, por doença hepática crônica secundária à esteato-hepatite não alcoólica. Procedimento realizado por técnica convencional, com incisão em "J" e revascularização retrógrada. No pós-operatório, evidenciou-se quadro compatível com rabdomiólise, evidenciado por elevação de CPK para 1742 U/L, DHL de 1672 U/L, creatinina de 2,61 mg/dL, potássio de 6,9 mmol/L e lactato normal. Além disso, o paciente referia dor muscular na região dorsal e urina escura. Apesar da injúria renal aguda inicial, não houve necessidade de terapia dialítica. Considerando maior risco de insuficiência renal aguda, optou-se pela redução da dose do Tacrolimus, que foi iniciado tardiamente, e o paciente foi conduzido a tratamento conservador, recebendo alta hospitalar após 15 dias, sem outras intercorrências.
Discussão
A necrose muscular libera mioglobina e eletrólitos, favorecendo hipercalemia e lesão renal aguda. No presente caso, a hipercalemia e a elevação de creatinina reforçam a importância do diagnóstico precoce. Em transplantados, o uso de Tacrolimus pode agravar a disfunção renal, justificando o ajuste temporário da dose. A ausência de necessidade dialítica sugere intervenção precoce e resposta satisfatória ao tratamento conservador. Optou-se pela redução da dose do Tacrolimus, hidratação vigorosa, correção hidroeletrolítica, monitorização laboratorial seriada e suporte clínico. O paciente apresentou melhora progressiva da função renal e dos marcadores musculares.
Conclusão
A rabdomiólise no pós-operatório de transplante hepático deve ser prontamente reconhecida, através dos exames laboratoriais. O manejo conservador, associado ao ajuste da imunossupressão e monitorização intensiva, pode resultar em evolução favorável, preservação da função renal e alta hospitalar sem complicações maiores.

Palavras-chave: Rabdomiólise, Transplante hepático, Insuficiência renal aguda, Tacrolimus

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

"Large-for-size" no transplante de fígado: relato de caso

João Pedro Lopes[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[2], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[3], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Fernando Jorge Diniz Cavalcanti[2], Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo[2], Renata Ferreira Bezerra[2], Paulo Sérgio Vieira de Melo[2], Américo Gusmão Amorim[2], Cláudio Moura Lacerda[2]

[1]Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: joaopedromed1233@gmail.com

Introdução
A síndrome "large-for-size" (LFS) ocorre quando enxertos hepáticos volumosos são implantados em receptores de pequeno porte, frequente em transplantes com doador falecido em pacientes de baixo peso corporal. É definida por uma relação peso do enxerto/receptor (GRWR) > 2,5%. Complicações frequentes incluem disfunção precoce (36,8%), necrose (26,3%), hidrotórax maciço (25%), obstrução venosa hepática e síndrome compartimental. A mortalidade em 90 dias atinge até 21%, principalmente por falência múltipla de órgãos. Este relato apresenta um transplante hepático bem-sucedido com LFS excessivo e evolução sem intercorrências.
Relato de caso
Homem, 41 anos, 1,65 m, 60 kg, com cirrose alcoólica e ascite pré-operatória (17 L). Submetido ao transplante hepático ortotópico com doador falecido (45 anos, 1,78 m, 90 kg). O enxerto de 2.740 g, em contraste ao fígado nativo de 1.030 g, resultou em GRWR de 4,56%, caracterizando síndrome LFS extrema. Sob imunossupressão tríplice (tacrolimus, prednisona e micofenolato), evoluiu sem intercorrências, não necessitou de redução do enxerto ou fechamento tardio. Alta no 10º dia pós-operatório.
Discussão
A síndrome LFS representa um desafio no transplante hepático, com GRWR >2,5% associada a maior morbidade e mortalidade precoce. Uma revisão sistemática de 81 pacientes com LFS demonstrou mediana de GRWR de 2,77% (variação: 2,1-4,0%), com 29,6% necessitando fechamento abdominal tardio e 16% de mortalidade em 90 dias. Valores acima de 4% são considerados de alto risco para complicações, especialmente em pacientes com cavidades abdominais restritas. As principais complicações da LFSS incluem o comprometimento do fluxo na veia porta e artéria hepática por compressão mecânica. Estratégias comuns de manejo envolvem a redução cirúrgica do enxerto ou o fechamento da pele sem a fáscia. No caso relatado, o sucesso com um GRWR de 4,56% demonstra que o fechamento primário é viável, possivelmente devido à complacência da parede abdominal do paciente e monitorização hemodinâmica rigorosa, evitando morbidades e reintervenções.
Conclusão
O caso demonstra que o transplante com LFS extremo (GRWR 4,56%) pode evoluir favoravelmente sem intervenções adicionais. A ascite volumosa pré-operatória provavelmente facilitou a acomodação do enxerto, reforçando que seleção e manejo especializado são fundamentais em grandes disparidades antropométricas.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Large-for-size, Cirrose hepática

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Adequação do consumo de fibras alimentares e micronutrientes por pacientes com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica

Claudineia Almeida de Souza[1], Enzo Ribeiro Lemos[2], Raquel Rocha dos Santos[1], Helma Pinchemel Cotrim[1]

[1]Grupo de Estudos em Doença Hepática Esteatótica-Metabólica, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
[2]Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Autor correspondente: helmacotrim@gmail.com

Introdução
A doença hepática esteatótica-metabólica (MASLD) é de elevada prevalência e associação com obesidade e alterações cardiometabólicas. O padrão alimentar é um fator relevante, sendo a baixa ingestão de fibras e micronutrientes relacionada à pior qualidade da dieta e ao agravamento do perfil metabólico e inflamatório. Contudo, ainda são escassas as evidências quanto à adequação desses nutrientes em indivíduos com MASLD.
Objetivo
Avaliar a adequação do consumo de fibras alimentares e micronutrientes (ferro, cálcio e sódio) por pacientes com MASLD.
Métodos
Corte transversal, que incluiu com pacientes ambulatoriais, com idade ≥18 anos com diagnóstico de MASLD. Dados clínicos, antropométricos e dietéticos foram coletados por meio de questionário estruturado. A avaliação dietética incluiu três recordatórios de 24 horas. Os alimentos foram avaliados quantitativamente por meio de um software para cálculo de dieta. A adequação da ingestão de nutrientes foi avaliada com base nas *Dietary Reference Intakes*, utilizando-se o ponto de corte da *Estimated Average Requirement* para cálcio e ferro, ingestão adequada para fibras alimentares e limite superior tolerável para sódio, considerando o perfil demográfico da amostra.
Resultados
Avaliados 97 pacientes com média de idade de 54,3 anos (±11,7), mulheres (78,4%), com alta frequência de diabetes *mellitus* tipo 2 (52,6%), hipertensão arterial sistêmica (56,7%) e obesidade (60,8%). Observou-se elevada inadequação no consumo de alimentos fonte de cálcio (88,7%) e fibras alimentares (50,5%), enquanto o consumo de ferro (52,6%) e sódio (58,8%) foi adequado. Não houve diferença no consumo de nutrientes em função do grau de esteatose e das categorias de IMC (p>0,05).
Conclusão
O estudo mostra um baixo consumo de alimentos fontes de cálcio e fibras alimentares pelos pacientes com MASLD sugerindo um padrão alimentar, que pode impactar negativamente na saúde metabólica. Esse padrão pode também refletir um baixo consumo de grupos alimentares importantes, reforçando a necessidade de intervenções nutricionais centradas em desmistificar tabus alimentares, melhorar a qualidade da dieta e uma maior adesão às recomendações nutricionais.

Palavras-chave: MASLD, Micronutrientes, Fibras alimentares

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Consumo de álcool em portadores de doença esteatótica do fígado associada à disfunção metabólica

Nathalia Cerqueira Brito, Neilson Silveira de Souza, Antonio Ricardo Andrade, Ana Cristina Landim, Helma Pinchemel Cotrim

Grupo de Estudos em Doença Hepática Esteatótica-Metabólica, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Autor Correspondente: helmacotrim@gmail.com

Introdução
A Doença Hepática Esteatótica (SLD) é de elevada prevalência e múltiplos fatores de risco. Os mais frequentes são a doença esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) e a SLD associada ao consumo alcoólico (ALD). Tem sido crescente o interesse no estudo interação entre essas duas condições clínicas, definida como MetALD.
Objetivos
Avaliar o consumo de álcool em pacientes como diagnóstico prévio de MASLD; Caracterizar e comparar o perfil clínico de pacientes com diagnóstico de MASLD e MetALD.
Métodos
Estudo observacional, que incluiu pacientes ≥18 procedentes de Ambulatório referência para MASLD. Diagnóstico de MASLD definido pela presença de esteatose hepática em métodos de imagem ou histologia associada a pelo menos um componente da síndrome metabólica, excluindo outras hepatopatias crônicas. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas. O consumo de álcool foi avaliado pelo AUDIT (≥8 como consumo de risco/MetALD). A análise estatística utilizou testes qui-quadrado, Exato de Fisher e Wilcoxon, com $p<0,05$.
Resultados
Foram incluídos 114 pacientes (91,2% MASLD e 8,8% MetALD). O grupo MetALD apresentou menor idade média (49,3 ± 10,64 anos vs. 59,4 ± 12,73 anos; $p=0,008$) e diferença na distribuição por sexo ($p=0,040$), com maior proporção de mulheres no grupo MASLD. Não foram observadas diferenças quanto a etnia referida, IMC, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e gravidade da doença hepática, considerando-se a presença de fibrose pela elastografia, escores APRI e FIB-4 ($p>0,05$).
Conclusões
Pacientes com MetALD, comparados àqueles com MASLD apresentaram menor prevalência da doença, menor idade e menor frequência de mulheres. Não foi também observado impacto significativo no perfil cardiometabólico ou na gravidade da doença hepática na MetALD comparado com MASLD. Embora com limitações na avaliação da MetALD (AUDIT) os resultados do estudo sugerem que a avaliação sistemática do consumo alcoólico é essencial em pacientes com diagnóstico de MASLD para melhor compreensão da MetALD e adoção de condutas pertinentes.

Palavras-chave: Doença hepática-metabólica, MASLD, Doença hepática associada ao consumo alcoólico (ALD), MetALD (MASLD+ ALD)

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: espectro histológico em pacientes eutróficos, com sobrepeso e obesidade

Neilson Silveira de Souza, Luiz Antonio Rodrigues de Freitas, Antonio Ricardo Andrade, Ana Cristina Landim, Helma Pinchemel Cotrim

Grupo de Estudos em Doença Hepática Esteatótica-Metabólica, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Autor Correspondente: helmacotrim@gmail.com

Introdução
A Doença Hepática Esteatótica- Metabólica (MASLD) embora fortemente associada à obesidade, em indivíduos eutróficos constitui um fenótipo distinto, que ainda desperta discussões.
Objetivo
a) comparar o espectro histológico da MASLD/MASH em pacientes eutróficos, com sobrepeso e obesidade. b) avaliar através variáveis clínicas e do FIB-4 a gravidade da MASLD nos três grupos.
Pacientes e Métodos
Estudo de corte transversal, incluiu pacientes com diagnóstico histológico de MASLD/MASH, classificados com eutróficos (IMC≤25), sobrepeso (IMC>25<30) e obesidade (IMC>30). As biópsias foram avaliadas pelo NAFLD Activity Score (NAS). Foram analisadas também variáveis clínicas e o FIB-4. Realizou-se regressão logística multivariada para identificar preditores de fibrose significativa(≥F2) e MASH (NAS ≥3), e análise de correlação de Spearman entre marcadores histológicos e metabólicos. Avaliou-se também a acurácia diagnóstica do FIB-4 por meio de curvas ROC para fibrose significativa (≥F2).
Resultados
Foram incluídos 133 pacientes com MASLD/MASH: eutróficos (n=30), sobrepeso (n=59), obesidade (n=44). Os eutróficos apresentaram menor prevalência de diabetes tipo 2 (DM2) (30,0% vs. 61,0% e 68,2%) e de síndrome metabólica (13,3% vs. 42,4% e 54,5%) em comparação aos grupos com sobrepeso e obesidade (p<0,05). Na análise histológica observou-se fibrose significativa (≥F2) em 50,0% dos eutróficos, 49,2% com sobrepeso e 43,2% com obesidade (p>0,80). O diagnóstico de MASH foi semelhante nos 3 grupos (p>0,30). Na análise multivariada, o DM2 foi o único preditor independente de fibrose significativa (OR: 4,01; IC95%: 1,52–10,59; p=0,005), enquanto o IMC não se associou aos desfechos. Observou-se fraca correlação entre IMC e estágio de fibrose (rho= -0,04) e correlação moderada entre FIB-4 e fibrose (rho = 0,46). O FIB-4 apresentou melhor desempenho em pacientes magros.
Conclusão
Pacientes eutróficos com MASLD/MASH apresentaram gravidade histológica comparáveis com aqueles com sobrepeso e obesidade. DM2, e não o IMC, foi o principal determinante da presença de fibrose. A boa acurácia do FIB-4 em pacientes eutróficos reforça a relevância de rastreamento cuidadoso de fibrose nesse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Doença hepática esteatótica-metabólica, MASLD, Esteatohepatite, MASH, Histologia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Lesão renal aguda na cirrose descompensada: gravidade clínica, recorrência e desfechos hospitalares

João Victor Rocha de Almeida, Marcel Lima Andrade, Tereza Virgínia Silva Bezerra Nascimento

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Sergipe, Brasil

Autor correspondente: terezahepato@gmail.com

Introdução
A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente e de alto impacto prognóstico na cirrose descompensada, associada à progressão da disfunção sistêmica e aumento da mortalidade. Apesar dos avanços conceituais, a caracterização clínica e evolutiva da LRA em contextos locais permanece limitada.
Objetivo
Caracterizar a ocorrência da LRA em pacientes com cirrose descompensada hospitalizados, com ênfase na gravidade, recorrência dos episódios e associação com desfechos hospitalares.
Métodos
Estudo observacional realizado em hospital terciário, incluindo pacientes internados com cirrose descompensada entre 2023 e 2025. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e evolutivos, com identificação de episódios de LRA segundo critérios do International Club of Ascites. Avaliaram-se gravidade da LRA, resolução, recorrência e desfechos hospitalares. A análise incluiu estatística descritiva e testes de associação ($p < 0,05$).
Resultados
Foram incluídos 33 pacientes, predominantemente do sexo masculino (72,7%), com doença hepática avançada (70,8% Child–Pugh C; MELD mediano = 17). Identificaram-se 26 episódios de LRA, com predomínio de estágios mais avançados (ICA-AKI 2–3 em 73,1%). A forma pré-renal foi mais frequente (76,9%), embora associada a evolução desfavorável. O primeiro episódio apresentou taxa de resolução de 77,8%, porém episódios recorrentes mostraram menor resolução e maior frequência de óbito. A recorrência da LRA associou-se significativamente à não resolução da disfunção renal ou óbito hospitalar (OR = 10,5; p = 0,026). A mortalidade hospitalar foi de 27,3%, com necessidade de terapia intensiva em 36,4% dos casos.
Conclusão
A LRA na cirrose descompensada deve ser compreendida como um processo dinâmico e sistêmico, no qual a recorrência dos episódios se destaca como importante marcador de pior prognóstico. A identificação precoce e a vigilância contínua da função renal são essenciais, especialmente diante da limitação da creatinina sérica e da baixa capacidade discriminativa da classificação tradicional de LRA pré-renal nesse contexto.

Palavras-chave: Lesão renal aguda, Recorrência, Prognóstico, Mortalidade hospitalar

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Linfoma primário de baço: uma apresentação rara de esplenomegalia

Maria Eduarda Xavier das Chagas Ferreira[1], Ana Carolina Dias Almeida[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena Fonseca[1], Arthur Souza Menezes[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1]

[1]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: meduardaxavierr@gmail.com

Introdução
O linfoma primário de baço é uma neoplasia rara, correspondendo a menos de 1–2% dos linfomas não Hodgkin. Seu diagnóstico baseia-se em análise histopatológica e imuno-histoquímica, sendo o linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) um dos subtipos mais frequentes. A apresentação clínica costuma ser inespecífica, o que torna o diagnóstico um desafio.
Relato de caso
Paciente do sexo feminino, 60 anos, apresentou dor em hipocôndrio esquerdo associada a febre não aferida há aproximadamente três meses, além de perda ponderal de 10 kg no período. Durante a investigação, ultrassonografia abdominal evidenciou esplenomegalia com duas lesões expansivas medindo 6,7 x 4,7 cm e 9,7 x 6,3 cm, além de linfonodos discretamente aumentados em topografia peripancreática, fígado aumentado e veia porta de calibre normal. Laboratorialmente, paciente sem alterações compatíveis com hiperesplenismo. Nesse sentido, foi optado por realização de esplenectomia diagnóstica. A análise anatomopatológica revelou proliferação celular atípica compatível com doença linfoproliferativa, e a imuno-histoquímica confirmou linfoma difuso de grandes células B do tipo não centro germinativo. No pós-operatório, a paciente evoluiu com derrame pleural à esquerda, provavelmente secundário à doença de base, evoluindo para insuficiência respiratória e óbito.
Conclusão
O linfoma primário de baço é uma condição rara e de difícil diagnóstico, frequentemente identificado em estágios avançados devido à inespecificidade dos sintomas. O reconhecimento precoce e a investigação adequada são fundamentais para melhor prognóstico.

Palavras-chave: Linfoma difuso de grandes células B, Baço, Esplenectomia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Causa não-usual de dor em hipocôndrio esquerdo: Linfangioma de baço

Maria Eduarda Xavier das Chagas Ferreira[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena Fonseca[1], Roberto Lemos[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: meduardaxavierr@gmail.com

Introdução
O linfangioma esplênico é uma neoplasia benigna rara, responsável por menos de 0,007% dos tumores identificados em séries de autópsia. Origina-se de malformações congênitas do sistema linfático, sendo incomum sua manifestação na idade adulta. Na maioria dos casos, apresenta-se de forma assintomática; entretanto, pode cursar com dor abdominal, distensão, náuseas e presença de massa palpável. O tratamento é predominantemente cirúrgico, e a principal complicação é a recorrência tumoral, estimada em cerca de 9,5% dos casos, especialmente quando a ressecção é incompleta.

Relato de caso
Mulher, 40 anos, sem comorbidades prévias, com história de dor em cólica em hipocôndrio esquerdo, associada a náuseas, com evolução de aproximadamente seis anos. Nesse período, necessitou de diversas medicações para controle álgico, chegando a apresentar acompanhamento psiquiátrico para acompanhamento do quadro. Iniciou acompanhamento em ambulatório de cirurgia geral, sendo solicitada ultrassonografia abdominal, que evidenciou baço discretamente aumentado, com textura heterogênea devido à presença de múltiplas imagens nodulares ocupando grande parte do parênquima esplênico. A investigação foi complementada com tomografia computadorizada de abdome com contraste, que confirmou múltiplas lesões esplênicas hipoatenuantes, algumas de aspecto cístico simples e outras com discreto realce progressivo. Exames laboratoriais, incluindo hemograma e marcadores tumorais (CEA, AFP e CA 19-9), encontravam-se dentro da normalidade. Diante dos achados, optou-se por esplenectomia. O exame anatomopatológico evidenciou neoplasia benigna de origem vascular, e a análise imuno-histoquímica demonstrou positividade para CD31, CD34 e D2-40, compatível com linfangioma esplênico. A paciente evoluiu de forma satisfatória no pós operatório, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

Conclusão
O linfangioma esplênico é uma entidade rara, especialmente em adultos, com apresentação clínica inespecífica e diagnóstico frequentemente dependente de métodos de imagem e confirmação histopatológica. A esplenectomia mostrou-se uma abordagem eficaz, com bom desfecho clínico, sendo fundamental para diagnóstico definitivo e prevenção de complicações.

Palavras-chave: Baço, Linfangioma, Esplenectomia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Esplenectomia em paciente com anemia falciforme e deficiência de G6PD

Felipe de Farias[1], Gabriel Lapenda[1], João Bosco Viana[1], João Pedro Câmara[1], João Pedro Macieira[1], João Victor Marques[1], Sarah Lapenda[2], Olival Fonseca-Neto[3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: felipe.fpaiva@upe.br

Introdução
A anemia falciforme (AF) pode danificar o baço pelo acúmulo de hemácias em foice, resultando em infartos e atrofia na infância. A persistência de esplenomegalia no adulto é incomum, sendo frequentemente associada ao hiperesplenismo grave. A coexistência da deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) agrava a fisiopatologia, pois exacerba a hemólise e o estresse oxidativo, sobrecarregando o sistema reticuloendotelial e impulsionando o aumento esplênico. Nesses cenários, a esplenectomia é indicada quando há refratariedade clínica, dependência transfusional crônica e risco de complicações por efeito de massa intra-abdominal.
Objetivo
Relatar o caso de um paciente adulto falcêmico com deficiência de G6PD, que desenvolveu esplenomegalia maciça e hiperesplenismo refratário, culminando em indicação cirúrgica.
Metodologia
Relato de caso conduzido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. As informações clínicas foram extraídas do prontuário médico. O paciente assinou o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados
Paciente masculino, 56 anos, procedente de Paulista (PE). Chega com aumento de volume em hipocôndrio esquerdo. Relata anemia falciforme e deficiência de G6PD desde a infância (HEMOPE). Há dois anos, foi identificada esplenomegalia em exames de rotina, sem repercussões clínicas expressivas. Há um ano, apresentou icterícia conjuntival, anemia progressiva e persistente apesar de hemotransfusão. Negou febre e perda de peso. Foi novamente encaminhado ao ambulatório. À somatoscopia, consciente e orientado, hipocorado (2+/4+) e ictérico (2+/4+). Ao exame, abdome globoso, depressível, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite, com Espaço de Traube maciço à percussão e baço palpável a 4 centímetros do rebordo costal. Não havia hepatomegalia palpável. Fazia uso regular de ácido fólico. Nos exames laboratoriais, observaram-se alterações da bioquímica hepática e episódios recorrentes de falcização. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou baço aumentado, contornos lobulados e sinal homogêneo, com diâmetro longitudinal máximo de 20,7 centímetros, comprimindo e deslocando o rim esquerdo em sentido póstero-inferior. Portanto, foi submetido à esplenectomia total, com boa evolução e sem intercorrências.
Conclusão
A combinação de baço hipertrofiado em pacientes adultos com anemia falciforme e deficiência de G6PD é desafiadora. Diante do hiperesplenismo e da esplenomegalia que culminou em compressão visceral, a esplenectomia surgiu como terapia definitiva, exigindo planejamento cirúrgico e hematológico.

Palavras-chave: Anemia falciforme, Deficiência de G6PD, Esplenectomia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Tuberculose esplênica em paciente com doença inflamatória intestinal em uso de imunobiológico

João Victor Marques[1], Gabriel Lapenda[1], Felipe de Farias[1], João Bosco Viana[1], João Pedro Câmara[1], João Pedro Macieira[1], Sarah Lapenda[2], Olival Fonseca-Neto[3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: joao.marquessilva@upe.br

Introdução
A terapia com anti-TNF na doença de Crohn aumenta o risco de infecções oportunistas, como a tuberculose. O uso de fármacos com outros mecanismos de ação, como os antagonistas de integrinas, pode ser uma escolha para casos de efeitos indesejados, mas não resolve por si só. O envolvimento esplênico é raro e de difícil diagnóstico por mimetizar outras patologias. Quando a investigação é inconclusiva e o foco infeccioso persiste, a esplenectomia torna-se uma intervenção crucial, assumindo papel inclusive terapêutico.
Objetivo
Relatar um caso de paciente com doença de Crohn em uso de imunossupressores que evoluiu com tuberculose miliar e esplênica, submetido à esplenectomia.
Métodos
Trata-se de um relato de caso conduzido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Os dados foram extraídos do prontuário médico. O paciente assinou o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados
Paciente masculino, 41 anos, natural de Cabo de Santo Agostinho (PE) e procedente de Recife (PE), psicólogo. Foi diagnosticado com doença de Crohn há 3 anos e, ao ser prescrito adalimumabe, evoluiu com tuberculose miliar e realizou tratamento, com troca do fármaco pelo vedolizumabe. Em seguimento com a infectologia, ultrassonografia de abdome total sugeriu baço aumentado às custas de múltiplas e diminutas imagens nodulares hipoecoicas, medindo cerca de 1,5 centímetros, sugestivas de nódulos inflamatórios. Foi aventada a hipótese de tuberculose esplênica com possibilidade de esplenectomia. Paciente foi encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Geral para avaliação. Ao exame, ausentes linfonodomegalias palpáveis. Negou febre, astenia e perda de peso. Solicitada tomografia computadorizada de abdome, observou-se baço com morfologia preservada e formações nodulares coalescentes, hipoatenuantes e medindo cerca de 1,5 centímetros cada. Por isso, foi optado pela terapia cirúrgica. O exame anatomopatológico evidenciou baço irregular medindo 17 x 10 x 6 centímetros e pesando 346 gramas, além de vários nódulos compactos e amarelados em região hilar. Ao estudo histopatológico, visualizou-se processo inflamatório crônico granulomatoso e necrose caseosa central compatível com tuberculose. Paciente evoluiu sem intercorrências.
Conclusão
Embora rara, a tuberculose esplênica deve ser considerada em pacientes imunossuprimidos. Mesmo com exames de imagem suspeitos, a confirmação é histopatológica. A esplenectomia é fundamental enquanto medida terapêutica ao remover o foco infeccioso.

Palavras-chave: Tuberculose esplênica, Esplenectomia, Doença de Crohn

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Síndrome de Lemmel: um relato de caso

Isabella Ramos Lacerda de Melo[1], Gabriel Lapenda[1], Felipe de Farias[1], João Bosco Viana[1], João Pedro Câmara[1], João Pedro Macieira[1], João Victor Marques[1], Sarah Lapenda[2], Olival Fonseca-Neto[3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: isabella.lacerda@upe.br

Introdução
A Síndrome de Lemmel é uma entidade clínica rara descrita como um divertículo duodenal periampular comprimindo os ductos biliar comum e pancreático, ocasionando icterícia obstrutiva. Divertículos estão mais presentes no intestino grosso, mas também podem existir no intestino delgado - mais comumente periampulares - e raramente provocam sintomas. Essa síndrome é um exemplo das infrequentes complicações.
Objetivo
Descrever um caso de Síndrome de Lemmel manifestada por episódios repetidos de colangite em paciente colecistectomizada.
Métodos
Trata-se de um relato de caso conduzido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Os dados foram extraídos do prontuário médico. A paciente assinou o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados
Paciente feminina, 59 anos, natural e procedente de Recife (PE). Foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia abdominal após episódios repetitivos de colangite, durante os quais se queixava de dor em hipocôndrio direito, icterícia, febre e palidez. Possuía histórico de colecistectomia há 11 anos. Realizado estudo ultrassonográfico de abdome, evidenciaram-se sinais de obstrução das vias biliares, com árvore biliar intra-hepática dilatada em lobo esquerdo. A colangiorressonância magnética constatou dilatação da árvore biliar intra-hepática e hepatocolédoco de calibre aumentado sem sinais de cálculos, além de divertículo na segunda porção do duodeno medindo 2,6 x 1,3 x 1,3 centímetros, determinando compressão extrínseca no colédoco. Foram então realizadas duas colangeopancreatografias retrógradas endoscópicas: uma para colocação de stent biliar e alívio da obstrução das vias biliares e outra para remoção do stent. No entanto, a intervenção não provocou melhora, sendo decidido por programação cirúrgica para derivação biliodigestiva através de coledocoduodenoanastomose laterolateral. Paciente evoluiu em pós-operatório sem intercorrências e novos episódios de colangite.
Conclusão
Mesmo rara, uma vez descartadas as principais causas de icterícia obstrutiva, a Síndrome de Lemmel deve entrar no diagnóstico diferencial das colestases de origem extra-hepática. O uso de métodos de diagnóstico por imagem é esclarecedor nesses casos e deve englobar a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética. É preferível o uso de procedimentos minimamente invasivos para o tratamento de divertículos justa-papilares que comprimem a via biliar, como a CPRE com colocação de stent. Todavia, essas intervenções podem não ser suficientemente eficazes. Assim, lança-se mão da cirurgia como alternativa terapêutica final.

Palavras-chave: Síndrome de Lemmel, Icterícia obstrutiva, CPRE

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Tratamento cirúrgico de aneurisma gigante de artéria esplênica

João Pedro Macieira[1], Gabriel Lapenda[1], Felipe de Farias[1], João Bosco Viana[1], João Pedro Câmara[1], João Victor Marques[1], Sarah Lapenda[2], Olival Fonseca-Neto[3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: joao.sitonio@upe.br

Introdução
Os aneurismas de artéria esplênica são manifestações patológicas raras e potencialmente fatais, comumente localizados no corpo da artéria ou em seus terços proximal, médio e distal. Classificam-se em pequenos (diâmetro menor que 2 centímetros), ou gigantes (diâmetro maior que 5 centímetros). São mais prevalentes em mulheres, usualmente encontrados incidentalmente em ultrassonografias durante a gravidez. Costumam ser assintomáticos, mas, quando gigantes, podem causar dor no quadrante superior esquerdo. O tratamento ideal é endovascular, mas pode ser realizado através de cirurgia aberta.
Objetivo
Relatar o caso de paciente com aneurisma gigante de artéria esplênica, que foi submetida à esplenectomia com ressecção aneurismática.
Métodos
Trata-se de um relato de caso conduzido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE). Os dados foram extraídos do prontuário médico. A paciente assinou o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados
Paciente feminina, 62 anos, natural e procedente de Craíbas (AL). Procurou serviço médico por dor abdominal inespecífica em hipocôndrio esquerdo com duração de três meses. Exame físico sem anormalidades. Era hipertensa e negou cirurgias prévias no abdome. Na investigação clínica, realizou-se ressonância magnética de abdome, que evidenciou dilatação aneurismática parcialmente trombosada em artéria esplênica. Foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Geral do HUOC, onde realizou angiotomografia computadorizada arterial e venosa de abdome superior, na qual se visualizou aneurisma sacular gigante em parede superior da artéria esplênica com dimensões de 5,6 x 5,3 centímetros e diâmetro crânio-caudal de 5,3 centímetros, além de trombo mural misto predominantemente fibroadiposo. Não havia sinais de trombose ou hipertensão portal. Discutido o caso com a cirurgia vascular, foi descartada a intervenção por embolização. Paciente foi encaminhada para vacinação contra germes encapsulados antes de realizar cirurgia com esplenectomia e ressecção completa do aneurisma de artéria esplênica. Ela evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no quarto dia de pós-operatório.
Conclusão
O tratamento de aneurismas esplênicos depende de fatores como localização, risco de ruptura e tamanho, sendo importante a individualização terapêutica para cada caso. Quando a abordagem endovascular não é viável, a ressecção do aneurisma em conjunto com a esplenectomia, após correta profilaxia vacinal, mostra-se uma intervenção alternativa com bom prognóstico e minimização de riscos.

Palavras-chave: Aneurisma, Ressecção, Esplenectomia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Baço pélvico: um relato de caso

Gabriel Lapenda[1], Sarah Lapenda[2], André Sena[1], Olival Fonseca-Neto[1]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: gabriel.lplfonseca@upe.br

Introdução
O baço errante/pélvico, "*wandering spleen*", é uma condição rara decorrente da ausência ou frouxidão dos ligamentos suspensores esplênicos, resultando em hipermobilidade do órgão na cavidade abdominal. Pode ter origem congênita, por falha no desenvolvimento do mesogástrio dorsal, ou adquirida . Tem apresentação clínica variável, desde achados incidentais até quadros de abdome agudo decorrentes da torção do pedículo vascular, sua principal complicação. O diagnóstico é comumente com tomografia computadorizada, exame fundamental na confirmação diagnóstica, na avaliação de complicações e planejamento terapêutico, visando prevenir de desfechos graves decorrentes de atraso diagnóstico.
Objetivo
Objetiva-se descrever um caso de baço pélvico, enfatizando a importância do reconhecimento dessa entidade e diagnóstico precoce para uma intervenção oportuna, prevenindo complicações.
Métodos
Relato de caso, retrospectivo e observacional realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo paciente.
Resultados
LMFS, 15 anos, procedente de Tamandaré (PE), deu entrada no serviço de cirurgia geral do HUOC encaminhado de Palmares devido quadro de dor abdominal em hipogástrio de intensidade moderada associada a episódios febris e eméticos há seis dias. À admissão estava hemodinamicamente estável com persistência da dor em hipogástrio, disúria e tenesmo. Referiu histórico de dores abdominais desde a infância e passado de infecções recorrentes. No exame físico abdominal destacou-se abaulamento infraumbilical e paramedial à esquerda, dor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada uma tomografia de abdome evidenciando baço em região umbilical com sinais de sofrimento isquêmico secundário à torção de pedículo esplênico, mesocólon e cauda pancreática. Neste contexto, optou-se por intervenção cirúrgica com esplenectomia e pancreatectomia caudal, procedimento que ocorreu sem intercorrências, com melhora clínica do paciente.
Conclusão
Este relato ressalta a importância do reconhecimento do baço pélvico que, embora raro e frequentemente assintomático tem complicações temidas, a exemplo torção do pedículo vascular evidenciada no caso. Neste contexto, o reconhecimento do quadro inespecífico de dor abdominal atrelado a exames de imagem são essenciais para o diagnóstico precoce e culminam na possibilidade de intervenções oportunas e definitivas essenciais para a resolução, de forma a otimizar o prognóstico e reduzir desfechos adversos.

Palavras-chave: Dor abdominal, Baço pélvico, Torção do pedículo vascular, Esplenectomia, Pancreatectomia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Edema em membros inferiores secundário ao uso de sirolimus em receptor de transplante de fígado

João Pedro Câmara[1], Vitória Rocha[2], Gabriel Lapenda[1], Sarah Lapenda[3], Olival Fonseca-Neto[4], Fernando Cavalcanti[4], Renata Ferreira[4], Priscylla Rabelo[4], Cláudio Lacerda[4]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
[3]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[4]Unidade de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: vitoriah.sales@gmail.com

Introdução
O transplante hepático é um procedimento complexo, que envolve respostas orgânicas diversas. A terapia com drogas imunossupressoras, considerada peça-chave para efetiva evolução do paciente, é difícil de ser manejada, com uma janela terapêutica relativamente estreita entre rejeição ao órgão recebido e respostas adversas.
Objetivo
Relatar o caso de aumento de volume em membros inferiores secundário à mudança de terapia imunossupressora em paciente submetido ao transplante hepático.
Métodos
Relato de caso retrospectivo observacional, conduzido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. As informações clínicas foram extraídas do prontuário médico. O paciente assinou o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
Resultados
Paciente feminina, 62 anos, natural de São Lourenço da Mata (PE) e procedente de Paulista (PE), casada e do lar. Foi submetida a transplante hepático em maio de 2021 por quadro de colangite biliar primária, fazendo o uso regular de imunossupressores após procedimento. Em abril de 2024, foi optado por troca das medicações devido à piora da função renal, com mudança do Tacrolimus por Sirolimus. Em junho de 2024, paciente iniciou quadro de edema em membros inferiores, evoluindo, em um mês, com piora e necessidade de internamento e uso de antibioticoterapia por erisipela sobreposta. Na vigência de alta, foi prescrita profilaxia secundária com penicilina benzatina. Todavia, paciente persistiu com edema mesmo em uso correto da profilaxia, sendo novamente internada em dezembro de 2024 com piora do quadro edematoso, associado a náuseas, vômitos, sonolência e lipotímia. Ao exame, circunferências mediam, em centímetros, 61,3 em coxa direita, 61,7 em coxa esquerda, 50 em panturrilha direita e 48 em panturrilha esquerda. Optou-se por tratamento com ceftriaxona e clindamicina por 5 dias, com melhora parcial do quadro. Após investigação para diagnóstico diferencial de edema de membros inferiores em paciente transplantado de fígado, optou-se por suspensão do sirolimus e mudança para tacrolimus com dosagem otimizada para função renal com melhora completa da sintomatologia.
Conclusão
A imunossupressão é fundamental no tratamento de pacientes pós-transplante hepático. Contudo, mudanças no esquema medicamentoso são possíveis causadores de efeitos colaterais. Efeitos colaterais devidos ao uso de sirolimus Portanto, modificações terapêuticas devem ser manejadas sempre com atenção e de forma individualizada.

Palavras-chave: Transplante hepático, Edema, Sirolimus, Imunossupressão

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em trabalhadores agrícolas expostos e não expostos ao Mancozeb

Contexto e Objetivos
O Mancozeb é um fungicida agrícola amplamente utilizado com potenciais efeitos hepatotóxicos e a doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é altamente prevalente na população em geral. Poucos estudos avaliaram os efeitos diretos do Mancozeb sobre parâmetros hepáticos, hormonais e metabólicos em humanos. A investigação dessa associação pode melhorar a compreensão dos fatores ambientais envolvidos na progressão da doença. Este estudo teve como objetivo comparar o perfil hepático (índice de fibrose-4, FIB-4), parâmetros hormonais (hormônio estimulante da tireoide [TSH], tiroxina livre [T4L] e peptídeo C) e marcadores metabólicos (avaliação do modelo de homeostase da resistência à insulina [HOMA-IR], hemoglobina glicada [HbA1c] e perfil lipídico) entre indivíduos cronicamente expostos ao Mancozeb e indivíduos não expostos, todos atendendo aos critérios metabólicos para MASLD.
Métodos
Este estudo transversal incluiu 92 participantes de Veranópolis, Brasil (46 expostos e 46 não expostos). Os grupos foram comparados utilizando testes estatísticos ($p < 0,05$), com poder amostral de 70% e nível de significância de 5%.
Resultados
Os valores de HOMA-IR foram semelhantes entre os grupos (2,46 vs. 2,6), indicando grupos pareados. Observou-se maior risco de fibrose hepática entre os indivíduos expostos, com valores médios de FIB-4 mais elevados (1,38 vs. 1,12) e FIB-4 > 2,67 em 4% dos participantes expostos, ausente nos indivíduos não expostos. O grupo não exposto apresentou mais indivíduos de baixo risco (31 vs. 24), enquanto o grupo exposto apresentou mais indivíduos com risco aumentado de fibrose (22 vs. 15). Os níveis médios de TSH foram ligeiramente mais elevados nos indivíduos expostos (2,7 µUI/mL vs. 1,9 µUI/mL), enquanto os níveis de FT4 foram semelhantes. A HbA1c não apresentou diferença, com valores médios de 5,5% em ambos os grupos. Os níveis de peptídeo C foram semelhantes (2,4 ng/mL vs. 2,3 ng/mL). Os indivíduos expostos apresentaram níveis mais baixos de colesterol total (192,9 mg/dL vs. 215 mg/dL) e triglicerídeos (138,1 mg/dL vs. 163,2 mg/dL), provavelmente relacionados à maior atividade física ocupacional.
Conclusão
A exposição crônica ao mancozeb pode estar associada a um risco aumentado de fibrose hepática e alterações subclínicas do eixo tireoidiano em indivíduos com critérios cardiometabólicos para MASLD, independentemente das diferenças metabólicas clássicas. Esses achados destacam a importância do monitoramento clínico periódico, da redução da exposição ocupacional e demais estudos longitudinais.

Palavras-chave: Mancozeb, Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30° Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Reconstrução portal dupla em paciente com trombose de veia porta identificada no intraoperatório de transplante hepático

Rackel da Costa Teixeira Melo[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[1], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[2], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[3], Fernando Jorge Diniz Cavalcanti[3], Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo[3], Renata Ferreira Bezerra[3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[3], Américo Gusmão Amorim[3], Cláudio Moura Lacerda[3]

[1]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Unidade de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: rackel.melo@ufpe.br

Introdução
A trombose de veia porta (TVP) representa um desafio técnico no transplante hepático (TxH), podendo ser diagnosticada em pré ou intraoperatório e comprometer a revascularização adequada do enxerto. Quando não identificada previamente, sua detecção durante o procedimento cirúrgico exige uma decisão imediata com adoção de estratégias alternativas de reconstrução portal, como uso de enxertos vasculares, para garantir um fluxo portal satisfatório. Portanto, o domínio de técnicas cirúrgicas alternativas torna-se fundamental, especialmente diante de situações que o fluxo portal permanece inadequado mesmo após trombectomia.
Objetivo
Relatar caso de reconstrução portal dupla utilizando enxerto de veia ilíaca (VI) de doador falecido em paciente com TVP em intraoperatório de TxH, destacando a estratégia cirúrgica e sua evolução pós-operatória.
Método
Relato de caso descritivo baseado em dados clínicos, cirúrgicos e de seguimento pós-operatório de paciente submetida a TxH em 2018.
Resultados
Paciente do sexo feminino, 62 anos, com cirrose alcoólica, MELD 24, apresentando ascite e encefalopatia hepática leve, com exames pré-operatórios laboratoriais e de imagem sem alterações significativas. Durante o TxH, foi identificada TVP, optando-se pela trombectomia realizada com sucesso. Contudo, após revascularização portal, observou-se baixo fluxo em veia porta (VP). Diante disso, procedeu-se à dissecção da veia mesentérica superior (VMS) e à reconstrução portal adicional por meio de enxerto de VI de doador falecido entre a VMS-VP nativa e a VP do enxerto hepático, configurando reconstrução portal dupla. No pós-operatório, paciente evolui satisfatoriamente apresentando uma única complicação trombose venosa profunda em membro inferior direito, tratada com heparina, sem intercorrências adicionais. Ultrassonografias com Doppler realizadas no 1°, 3°, 5° e 7° dias pós-operatórios evidenciaram fluxos vasculares preservados sem alterações venosas. Recebeu alta hospitalar no 10° dia pós-operatório, com ascite leve, sem queixas e em imunossupressão com tacrolimo, micofenolato e prednisona.
Conclusão
A reconstrução portal dupla com enxerto de VI interposto entre a VMS e a VP do enxerto mostrou-se uma estratégia eficaz para restabelecimento do fluxo portal em cenário de TVP identificada intraoperatoriamente e fluxo inadequado após trombectomia. Este caso reforça a importância da identificação intraoperatória, da abordagem individualizada e da disponibilidade de técnicas reconstrutivas alternativas para otimizar os desfechos no TxH.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Trombose de veia porta, Veia mesentérica superior, Enxertos vasculares, Anastomose cirúrgica

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Diagnóstico diferencial de baixo fluxo da artéria hepática no pós-operatório imediato do transplante de fígado: SLAM

Rackel da Costa Teixeira Melo[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[1], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[2], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[3], Laécio Leitão Batista[3], Fernando Jorge Diniz Cavalcanti[3], Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo[3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[3], Américo Gusmão Amorim[3], Cláudio Moura Lacerda[3]

[1]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Unidade de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: rackel.melo@ufpe.br

Introdução
A redução do fluxo da artéria hepática no pós-operatório imediato do transplante de fígado (TxF) representa uma complicação potencialmente grave, frequentemente associada a trombose, estenose ou falhas técnicas da anastomose. No entanto, causas extrínsecas e menos comuns, como a síndrome do ligamento arqueado mediano (SLAM), devem ser consideradas no diagnóstico diferencial. A SLAM decorre da compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano, podendo comprometer o fluxo arterial hepático e simular complicações vasculares mais graves.
Objetivo
Relatar um caso de SLAM transitória como diagnóstico diferencial de baixo fluxo da artéria hepática no pós-operatório imediato de TxF, destacando sua evolução positiva e impacto na condução clínica.
Método
Relato de caso baseado na análise de dados clínicos, laboratoriais e de exames de imagem de paciente submetida a TxF, complementado por revisão da literatura pertinente ao caso.
Resultados
Paciente do sexo feminino, 25 anos, com hepatopatia crônica por doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica, foi submetida a TxF ortotópico sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresentou elevação de enzimas hepáticas, motivando investigação clínica e por imagem para diagnóstico. A realização de uma tomografia computadorizada evidenciou enxerto hepático com áreas de isquemia subcapsular, anastomose arterial aparentemente pérvia e impressão do ligamento arqueado mediano sobre o tronco celíaco, sugerindo prosseguir a investigação com estudo angiográfico. A arteriografia observou ausência de estenose na artéria hepática e confirmou estenose dinâmica do tronco celíaco, variável com a respiração, aspecto angiográfico que infere o diagnóstico de SLAM, além de fluxo hepático predominantemente proveniente da artéria mesentérica superior via arcada pancreatoduodenal. Não houve necessidade de intervenção. A paciente evoluiu com normalização progressiva das enzimas hepáticas em poucos dias, caracterizando quadro transitório, com bom desfecho e preservação da função do enxerto.
Conclusão
A SLAM deve ser considerada como diagnóstico diferencial de baixo fluxo da artéria hepática, principalmente, no pós-operatório imediato do TxF. Sua apresentação transitória pode simular complicações vasculares graves, mas a evolução favorável sem uma intervenção invasiva é possível. O reconhecimento dessa condição é fundamental para evitar procedimentos desnecessários para o paciente e orientar adequadamente a conduta clínica, contribuindo para o sucesso de cada transplante.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Artéria hepática, Complicações pós-operatórias, Diagnóstico diferencial

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Hemitransposição cavoportal, conduto arterial, síndrome do ligamento arqueado mediano e coledocostomia no transplante: relato de caso

Rackel da Costa Teixeira Melo[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[1], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[2], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[3], Fernando Jorge Diniz Cavalcanti[3], Priscylla Jennie Monteiro Rabêlo[3], Renata Ferreira Bezerra[3], Paulo Sérgio Vieira de Melo[3], Américo Gusmão Amorim[3], Cláudio Moura Lacerda[3]

[1]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Unidade de Transplante de Fígado, Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: rackel.melo@ufpe.br

Introdução
A trombose de veia porta (TVP) com extenso acometimento representa um desafio técnico significativo no transplante de fígado (TxF), podendo inviabilizar a reconstrução convencional do fluxo portal. Nesses casos, a hemitransposição cavoportal (HCP) surge como alternativa de resgate. A associação com a síndrome do ligamento arqueado mediano (SLAM), que compromete o fluxo arterial hepático, agrava ainda mais a complexidade cirúrgica, exigindo estratégias alternativas de reconstruções vasculares para garantir a adequada perfusão do enxerto.
Objetivo
Relatar caso de TxF com utilização de HCP associada a conduto arterial (CA) e coledocostomia em paciente com TVP extensa e SLAM.
Método
Relato de caso narrativo-descritivo, baseado em dados clínicos, laboratoriais, radiológicos e intraoperatórios de paciente submetido a TxF em centro de referência.
Resultados
Paciente masculino, 56 anos, com hepatopatia crônica por Hepatite B e carcinoma hepatocelular, MELD 29. Exames pré-operatórios evidenciaram nódulos em segmento VIII e segmento VII, e TVP extensa. Laboratorialmente apresentava plaquetopenia, leucopenia e INR de 1,64. No intraoperatório, identificou-se ausência de leito portal adequado, veia mesentérica superior de difícil acesso, ausência de shunts venosos e presença de SLAM, com comprometimento do fluxo arterial. Optou-se por HCP com enxerto de veia ilíaca do doador falecido entre a veia cava inferior e a veia porta do enxerto, associada à constrição da veia cava para direcionamento de fluxo. Para revascularização arterial, foi confeccionado CA transmesentérico, posicionado posteriormente ao estômago e anteriormente ao pâncreas, com anastomose no tronco celíaco do enxerto. Devido à instabilidade e complexidade intraoperatória, realizou-se coledocostomia com drenagem externa, sendo a reconstrução biliar postergada. Após uma semana, o paciente foi reabordado para realização de anastomose bilio-digestiva. Evoluiu posteriormente com sepse respiratória, mantendo função hepática totalmente preservada.
Conclusão
A HCP associada ao CA demonstrou ser uma estratégia eficaz para viabilizar o TxF em cenário de TVP extensa associada à SLAM. A realização da coledocostomia como medida temporária mostrou-se adequada diante da instabilidade intraoperatória, permitindo uma abordagem biliar segura posterior. Apesar da complexidade técnica, houve preservação da função do enxerto, evidenciando o sucesso das estratégias empregadas e reforçando seu papel como alternativa viável em casos selecionados de alto risco.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Trombose de veia porta, Enxertos vasculares, Anastomose cirúrgica

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Anastomose cavo-atrial no transplante de fígado: um desafio cirúrgico

Rackel da Costa Teixeira Melo[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[1], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Foncesa[2], Amanda Pontes de Sá Marquim Godim[3], Fernando Jorge Diniz Cavalcanti[3], Anderson André Panjota Dias[3], Rommel Pierre de Montenegro[3], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[3]

[1]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Santa Joana, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: rackel.melo@ufpe.br

Introdução
O transplante de fígado é o tratamento definitivo para diversas doenças hepáticas avançadas e neoplasias, como o carcinoma hepatocelular (CHC). As alterações anatômicas e as complicações vasculares podem representar desafios técnicos significativos para a equipe cirúrgica, especialmente quando envolvem a veia cava inferior (VCI). A anastomose cavo-atrial é uma estratégia pouco utilizada, porém essencial em situações em que há comprometimento do segmento supra-hepático da VCI juntamente com a porção retro-hepática, exigindo abordagem cirúrgica diferenciada.
Objetivo
Relatar um caso de transplante de fígado em que houve a necessidade de ser realizada uma anastomose cavo-atrial devido à compressão tumoral da VCI pelo CHC, destacando os desafios técnicos e a importância do planejamento cirúrgico.
Método
Relato de caso descritivo baseado em revisão de prontuário, exames de imagem e achados intraoperatórios de paciente submetida a transplante de fígado em um centro terciário.
Resultados
Paciente do sexo feminino, 67 anos, com cirrose hepática secundária à MASLD (Child A), possuia diagnóstico de CHC em 2024, apresentando lesão inicial de 9 cm. Foi submetida a três sessões de quimioembolização e terapia sistêmica com atezolizumabe e bevacizumabe, com posterior enquadramento nos critérios de Milão em outubro de 2025. Exames de imagem pré-transplante evidenciaram hepatopatia crônica, área tratada sem viabilidade tumoral e sinais de hipertensão portal. Durante o procedimento cirúrgico, identificou-se volumoso tumor hepático com compressão significativa do segmento retro-hepático da VCI, reduzindo seu calibre e sugerindo trombose por compressão extrínseca. Devido à inviabilidade técnica de anastomose convencional, optou-se pela dissecção da VCI supra-hepática com extensão até o átrio direito, sendo realizada a anastomose cavo-atrial. A estratégia permitiu adequada reconstrução do fluxo venoso, superando a limitação anatômica imposta pela doença.
Conclusão
A anastomose cavo-atrial é uma alternativa viável e, por vezes, indispensável em transplantes de fígado complexos com comprometimento da VCI. O reconhecimento pré-operatório e intraoperatório dessas alterações, aliado à experiência da equipe cirúrgica, é fundamental para o sucesso do procedimento. Este caso ressalta a importância da individualização de cada técnica operatória diante de desafios anatômicos impostos pelo CHC avançado.

Palavras-chave: Transplante de fígado, Veia cava inferior, Carcinoma hepatocelular, Anastomose cirúrgica

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Hepatite B associada a síndrome nefrótica: um relato de caso

Beatriz Landim de Souza Leão, Daniela Souza de Brito, Ludmila Sandy Alves Moura, Fernando Jorge Gusmão Vianna Neto, Caio Peixoto Santana de Alcantara, Flávia Regina Percílio Rodrigues, Letícia Evelyn Oliveira, Marina Lins Tavares Pedroza Monteiro, Pedro Henrique Padilha da Cunha, Thais de Albuquerque Sarmento

Hospital Dom Hélder Câmara, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: bialsl9722@gmail.com

Introdução
A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é prevalente no Brasil e no mundo, constituindo um importante problema de saúde pública por sua elevada morbidade e mortalidade. Manifestações extra-hepáticas ocorrem em cerca de 20% dos pacientes, destacando-se as glomerulonefrite e as vasculites. A associação entre a HBV e diversas formas de doença renal é bem estabelecida, sendo mais frequentes a glomerulonefrite membranosa e glomerulonefrite membranoproliferativa, geralmente apresentadas como síndrome nefrótica. Nesses casos, aproximadamente 30% podem progredir para insuficiência renal e 10% para terapia dialítica caso a replicação viral não seja controlada adequadamente.
Objetivo
Relatar caso de jovem que evoluiu com síndrome nefrótica secundária a hepatite B.
Métodos
Caso clínico relatado a partir de dados de prontuário.
Resultados
Sexo feminino, 37 anos, previamente hígida, admitida com história de edema progressivo de membros inferiores há três meses associada a hipertensão arterial. Em primeiro atendimento, iniciado losartana duas vezes ao dia com bom controle pressórico. Porém, por evolução para anasarca, internada para investigação etiológica. Em avaliação, evidenciou-se síndrome nefrótica com por proteinúria maciça (18,5 g/24h em 1600 mL), hipoalbuminemia (1,8 g/dL) e dislipidemia importante (CT 358, LDL 267, TG 178). Adicionalmente, foi identificado infecção pelo vírus da hepatite B (HBsAg,anti HBC total, anti-HBe reagentes; HBeAg não reagente), em aguardo de carga viral. Sorologias para HIV e HCV não reagentes, contudo, FAN positivo com padrão nuclear homogêneo 1:160 com anti DNA não reagente e níveis de complemento normais (C3 e C4), resultando em baixa pontuação para lúpus pelos critérios EULAR. Observou-se ainda hipotireoidismo subclínico (TSH 20 e T4 livre 1) assintomática, podendo justificar a positividade do FAN. Sem outras alterações em exames complementares. Atualmente, segue em diureticoterapia, mantendo função renal preservada e em programação de biópsia renal para fechar diagnóstico e direcionar tratamento.
Conclusão
A identificação da síndrome nefrótica associada à hepatite B é fundamental para modificar o prognóstico e prevenir complicações renais graves. Além disso, manifestações extra-hepáticas podem, isoladamente, indicar tratamento da HBV, orientado a escolha do antiviral e o uso de terapias imunossupressoras.

Palavras-chave: Hepatite B, Insuficiência renal, Síndrome nefrótica

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Hepatotoxicidade recorrente por albendazol: desafio diagnóstico em caso de reexposição medicamentosa

Jéssica Cordeiro, Osvaldo Rodrigues, Leila Beltrão, Sylene Rampche, Hugo Coentro, Larissa Barp, Lorena Estanislau, Rafael Menezes, Synthia Barros

Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: jessicafirmino1989@gmail.com

Introdução
A lesão hepática induzida por fármacos (drug-induced liver injury – DILI) apresenta amplo espectro clínico, variando desde alterações assintomáticas das enzimas hepáticas até insuficiência hepática aguda. O albendazol é classificado na literatura como agente de probabilidade "B", sendo considerado causa altamente provável de lesão hepática clinicamente aparente. Embora elevações transitórias de aminotransferases possam ocorrer, sobretudo em uso prolongado, formas graves são raras e podem estar associadas a episódios de reexposição.
Objetivo
Relatar um caso de DILI recorrente por albendazol, ressaltando a relevância do reconhecimento do nexo causal diante de nova exposição ao fármaco.
Materiais e métodos
Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso clínico, elaborado a partir da análise de prontuário, exames laboratoriais e métodos complementares de imagem.
Relato do caso e discussão
Paciente do sexo feminino, 56 anos, com IMC de 35,98 kg/m², portadora de hipotireoidismo, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, apresentava antecedente de elevação transitória de enzimas hepáticas em 2020 após uso de albendazol. Em julho de 2025, após nova exposição ao medicamento, evoluiu com astenia, náuseas, vômitos, colúria e acolia fecal persistente por sete dias. A avaliação laboratorial inicial revelou importante lesão hepatocelular, com AST/TGO de 1739 U/L e ALT/TGP de 1164 U/L. A investigação etiológica excluiu hepatites virais e doença hepática autoimune. A elastografia hepática transitória evidenciou esteatose hepática (CAP 237) e rigidez de 7,0 kPa. O diagnóstico de DILI foi sustentado pela relação temporal entre exposição e dano hepático, pela exclusão de causas concorrentes e, sobretudo, pela recorrência do quadro após reexposição, critério fortemente sugestivo de causalidade. O padrão de injúria predominantemente hepatocelular é compatível com a toxicidade descrita por benzimidazóis. Além disso, a expressiva elevação das transaminases reforça a gravidade da reação idiossincrásica e a necessidade de reconhecimento precoce do agente desencadeante. Após a suspensão definitiva do albendazol, observou-se melhora clínica e laboratorial progressiva, com normalização das aminotransferases em abril de 2026 (AST 42 U/L; ALT 48 U/L), corroborando o nexo causal.
Conclusão
O caso destaca o albendazol como potencial causa de hepatite tóxica grave e reforça a necessidade de investigação criteriosa do histórico medicamentoso. Episódios prévios de DILI devem ser claramente registrados, sendo a reexposição ao fármaco formalmente contraindicada diante do risco de recorrência e desfechos graves.

Palavras-chave: Hepatotoxicidade, Albendazol, DILI, Reexposição

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Avaliação da expressão de SOD2 em PBMC no diagnóstico e sobrevida de pacientes com carcinoma hepatocelular

João Vinícius de Oliveira Melo[1], Andreza Gabriele da Silva Henrique[1], Walter Lins Barbosa Júnior[2], Steffany Larissa Galdino Galisa[1], Raldney Ricardo Costa da Silva[1], Mariana Freitas Leite de Castro Chaves[3], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[4], Dayse Celia Barbosa Lins Aroucha[4], Luydson Richardson Silva Vasconcelos[1]

[1]Instituto Aggeu Magalhães Fiocruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto Nacional de Pesquisa do Pantanal, Cuiabá, Mato grosso, Brasil
[3]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[4]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: joaovinicius37646@gmail.com

Introdução
O carcinoma hepatocelular (CHC) representa o sexto câncer com maior incidência mundial registrado no ano de 2024. O padrão ouro para o diagnóstico é a combinação de exames de imagem e quantificação de alfa-fetoproteína (AFP). No entanto, há limitações na identificação do CHC em seu início, com 80% dos pacientes não apresentando elevação da AFP, além da dificuldade em padronização dos exames de imagem. Com isso, é necessária a descoberta de biomoléculas associadas a este fenótipo clínico, como o SOD2, gene antioxidante atrelado ao controle do estresse oxidativo, que está relacionado à carcinogênese.
Objetivo
O objetivo deste trabalho foi investigar o nível de expressão do gene SOD2, seu potencial diagnóstico e estimar a sobrevida de portadores de CHC.
Métodos
O estudo foi do tipo coorte transversal com comparação de grupos, utilizando sangue periférico. Os pacientes selecionados apresentam idade acima de 18 anos e foram divididos em 2 grupos, sendo eles: (1) Grupo Caso (n=92) e (2) Grupo Cirrótico (n=95). O RNA foi extraído do PBMC e submetido às técnicas de RT-PCR e qPCR, cujas análises estatísticas consideraram valor de significância fixado em $p \leq 0,05$. Os resultados foram analisados pela ferramenta GraphPad Prism v.8.0 e comparados estatisticamente quanto à diferença entre os grupos.O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 35704720.5.0000.5192).
Resultados
A partir da análise, foram identificadas diferenças estatísticas significativas entre os grupos quanto a expressão do SOD2 ($p<0,0001$), com menor expressão gênica no grupo caso, quando comparado ao grupo controle, possivelmente atrelada a disfunções mitocondriais relacionadas à apoptose no PBMC. Em relação à sobrevida, o gene SOD2 evidenciou relevância ($p=0,007$), com maior expressão no grupo com pior prognóstico, contrastando com a literatura, que retrata o aumento da expressão em PBMC como bom prognóstico. Possivelmente esta diferença nos achados é devido ao tipo de população estudada e tamanho amostral.
Conclusão
Dessa forma, os achados sugerem uma relação da baixa expressão do gene SOD2 com a carcinogênese do CHC, devido à dificuldade na supressão tumoral. Evidenciou-se também o SOD2 como fator atrelado a menor sobrevida, quando altamente expresso, sendo necessários continuidade de pesquisas para estipular a raiz deste efeito.

Palavras-chave: Carcinoma hepatocelular, Estresse oxidativo, Biomarcador

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Expressão de GPX2 em carcinoma hepatocelular e cirrose: associação com o estadiamento BCLC

Laryssa Bandeira de Melo Silva[1], João Vinícius de Oliveira Melo[2], Matheus Azevedo Bomfim[2], Gabriel Freitas Araújo[2], Vítor Gabriel Almeida de Oliveira[2], Maria Cecília Ferreira Galindo[2], José Rodolfo de Lima e Silva[2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[3], Dayse Celia Barbosa Lins Aroucha[3], Luydson Richardson Silva Vasconcelos[2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto Aggeu Magalhães Fiocruz, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: laryssa.bandeira@upe.br

Introdução
O carcinoma hepatocelular (CHC) é a principal neoplasia primária do fígado e está frequentemente associado à cirrose hepática, condição caracterizada por inflamação crônica. Apesar dos avanços no manejo clínico, a detecção precoce do CHC ainda é desafiadora, devido às limitações de sensibilidade e especificidade dos métodos de diagnósticos atuais. Nesse contexto, cresce o interesse na investigação de moléculas envolvidas na regulação do equilíbrio redox celular, como a glutationa peroxidase 2 (GPX2), implicada na carcinogênese hepática.
Objetivo
Este estudo teve como objetivo avaliar a expressão de GPX2 em pacientes com CHC em comparação a indivíduos com cirrose, bem como investigar sua associação com o estadiamento clínico segundo o sistema Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC).
Métodos
Trata-se de um estudo observacional transversal com 183 indivíduos, sendo 89 com CHC e 94 com cirrose. Células mononucleares foram isoladas a partir de sangue periférico. Em seguida, o RNA foi extraído e analisado por RT-PCR e qPCR para avaliação da expressão de GPX2. Os pacientes com CHC foram estratificados segundo o sistema BCLC (A–D). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software GraphPad Prism 8.0, adotando-se nível de significância de $p \leq 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 35704720.5.0000.5192).
Resultados
Observou-se menor expressão de GPX2 no grupo CHC em comparação ao grupo cirrose ($p = 0,003$). Esse achado sugere comprometimento da resposta antioxidante no contexto tumoral. Não houve diferença significativa entre os estágios do BCLC ($p = 0,4106$), embora tenha sido observada maior variabilidade nos estágios mais avançados. Esse resultado difere de estudos baseados em tecido tumoral, que frequentemente descrevem elevada expressão de GPX2, sugerindo que a expressão periférica dessa enzima pode refletir mecanismos distintos daqueles observados no microambiente tumoral.
Conclusão
A menor expressão de GPX2 em pacientes com CHC sugere comprometimento dos mecanismos antioxidantes na transição da cirrose para o carcinoma, indicando envolvimento da enzima nas fases iniciais da carcinogênese hepática. A ausência de associação com o estadiamento limita seu uso como biomarcador prognóstico isolado, mas reforça seu potencial como biomarcador precoce em indivíduos com cirrose.

Palavras-chave: Estresse oxidativo, Neoplasia, Inflamação crônica, Biomarcador

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30° Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Estudo da soroprevalência e biologia molecular do vírus da Hepatite E em diferentes espécies animais de municípios do nordeste brasileiro

Songeli Meneezes Freire[1], Caio Lopes[1], Izabela Maria Del Rei Pereira Rosa, Marcos Borges Ribeiro[1], Marcos Adriano Guimarães Torres[1], Ricardo Portela[1], Robson Bahia Cerqueira[1], Maria da Conceição Aquino de Sá[1], Hélio Gomes[1], Raymundo Paraná[2], Roberto Meyer[1], Maria Isabel Schinoni[1,2]

[1]Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
[2]Hospital Universitário, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Autor correspondente: mariaschinoni4@gmail.com

Introdução
O vírus da hepatite E (VHE) é um patógeno que se transmite pela via fecal oral, mas também pode ser contraído pelo consumo de carne crua ou mal cozida, especialmente suína. A infecção pelo VHE é geralmente autolimitada, pode evoluir para formas crônicas em pessoas imunocomprometidas e grávidas. Quatro genótipos principais infectam humanos, sendo os genótipos 3 e 4 zoonóticos, com suínos, javalis e veados como seus principais reservatórios.Outras espécies, como ovelhas, cabras e bovinos, também podem atuar como hospedeiros. Estudar a circulação do VHE entre animaisécrucial para avaliar os riscos de transmissão zoonótica.
Objetivo
Avaliar a soroprevalência do VHE em diferentes espécies de animais no Nordeste brasileiro para identificar potenciais reservatórios zoonóticos e confirmação por biologia molecular da viremia nestes.
Métodos
Estudo transversal foram analisadas amostras de 182 animais de 40 municípios, incluindo 178 da Bahia, 2 de Alagoas e 2 de Pernambuco, estas provenientes de bancos de soro de profissionais veterinários, testadas para anticorpos contra o VHE utilizando kits ELISA comerciais (HEV Ab Version ULTRA Elisa, DIAsource ImmunoAssays). continuando com estudo de HEV RNA com metodologia One-Step Real Time PCR. O estudo seguiu protocolos aprovados pelo CEUA (n° 8640031219_07.02.2020).
Resultados
Dos 182 animais testados, 35 apresentaram anticorpos anti-VHE (19,2%), distribuídos em ovinos (13/89), caprinos (2/17), peixe-boi (3/4), morcegos vampiros (1/3), primatas não humanos (7/40) e suínos (9/12), em 14 municípios da Bahia, além de Alagoas e Pernambuco. Identificados 20,3% dos animais de criação estudados foram reagentes e 17,2% dos animais silvestres foram reagentes O estudo de biologia molecular não detectou viremia nestas amostras. Os resultados reforçam achados anteriores que indicam uma relação entre a infecção pelo VHE e o consumo de carne suína ou de caça.
Conclusão
Foi confirmada a circulação do VHE em espécies animais no Nordeste, sugerindo presença ativa do vírus na região. Este estudo coincide com outro realizado em humanos: soroprevalencia IgG anti HEV de 13 % no estado da Bahia (Menezes 2023) A detecção de suínos, ovinos e caprinos como potenciais reservatórios do VHE implica monitoramento constante, representando um risco de infecção para manipuladores de animais e consumidores de carne, principalmente pessoas imunossuprimidas e grávidas.

Palavras-chave: Hepatite E, Sororeatividade, Animais, Epidemiologia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Síndrome de Lemmel: um mimetizador benigno do sinal do duplo ducto em paciente nonagenária

Maria Eduarda Magno Gonçalves, Laís Nóbrega Vieira Dantas, Fortunato José Amaral Cardoso Neto, Arnaldo da Trindade Henriques Assunção, Luiz Paulo Germano Pinto, Camila dos Santos Jales, Pedro Vinicius Santos de Albuquerque Melo, Gerry Alex de Araújo Maia

Real Hospital Português, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: duda_magnog@hotmail.com

Introdução
A dilatação concomitante das vias biliares e do ducto pancreático, conhecido como o "sinal do duplo ducto", é classicamente associada a neoplasias periampulares. Contudo, etiologias benignas, embora raras, devem compor o diferencial para evitar intervenções desnecessárias, especialmente em pacientes frágeis.
Objetivo
Relatar caso de alteração de exames laboratoriais de padrão colestático em idosa nonagenária. Métodos: Estudo descritivo retrospectivo do tipo relato de caso baseado em informações coletadas através da revisão do prontuário e da literatura.
Relato do Caso
Paciente feminina, 92 anos, com múltiplas comorbidades, internada por quadro infeccioso urinário. Durante a evolução, detectou-se elevação de enzimas hepáticas com padrão colestático (Fator R: 1,46), sem icterícia ou dor abdominal associados. A ultrassonografia revelou dilatação de colédoco (1,9 cm) e de vias intra-hepáticas. A investigação prosseguiu com ecoendoscopia, que confirmou colédoco de 21 mm e ducto pancreático de 7 mm, sem massas ou cálculos. A colangiorressonância corroborou o sinal do duplo ducto até o plano da papila, sem fator obstrutivo evidente. Progrediu investigação com duodenoscopia que identificou papila maior tópica e íntegra, porém associada a um volumoso divertículo justapapilar, firmando a hipótese de Síndrome de Lemmel. Diante da estabilidade clínica e normalização espontânea das enzimas hepáticas, optou-se por conduta expectante e seguimento ambulatorial devido à fragilidade da paciente.
Conclusão
O sinal do duplo ducto nem sempre é sinônimo de malignidade. A Síndrome de Lemmel ocorre quando um divertículo periampular causa obstrução mecânica ou disfunção biliar, mimetizando o padrão radiológico das neoplasias periampulares. O reconhecimento dessa entidade é fundamental para adequada interpretação dos achados e condução clínica, especialmente em pacientes com alto risco cirúrgico.

Palavras-chave: Colestase, Síndrome de Lemmel, Divertículo duodenal

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Abscesso esplênico em paciente com SIDA - manifestação não usual de linfoma: um relato de caso

Luiza Helena de Araújo Queiroz[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1,3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: luizahaqueiroz@gmail.com

Introdução
O abscesso esplênico é uma lesão focal rara, definida como uma supuração acumulada no baço, secundária a uma infecção intrínseca, por via hematogênica, ou relacionada a contexto de imunossupressão.
Objetivo
Relatar um caso de abscesso esplênico como apresentação atípica de linfoma em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida.
Métodos
Relato de caso com revisão de prontuário médico e apoio da literatura a partir de busca não sistematizada nas bases de dados PubMed e Scielo.
Resultados
Homem, 48 anos, portador de HIV há 10 anos, em uso regular da terapia antirretroviral, é internado em serviço para investigação de linfonodomegalia generalizada, que evoluiu com fistulização em cadeias cervical, supraclavicular e axilar. Anteriormente, em investigação ambulatorial, foi realizada punção aspirativa por agulha fina que evidenciou linfadenite crônica granulomatosa necrotizante, sendo iniciado tratamento para tuberculose ganglionar, porém não houve melhora clínica. No internamento, foram realizados exames de imagem. A tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou múltiplas linfonodomegalias e lesão osteolítica na 10ª vértebra torácica (T10), e TC de abdome com linfonodomegalias intra-abdominais, retroperitoneais e imagens hipoecoicas em baço, sugestivas de abscessos esplênicos. Paciente evoluiu com dor abdominal difusa, de forte intensidade, além de taquipneia e taquicardia. Nesse contexto, realizou antibioticoterapia em leito da unidade de terapia intensiva, e após retorno para enfermaria, foi submetido à biópsia percutânea do baço, linfonodos e lesão em T10. O exame anatomopatológico do fragmento de baço mostrou neoplasia maligna mal diferenciada invasiva associada à necrose. O tratamento de escolha foi a esplenectomia, na qual foi observado aumento do baço, com peso de 975 gramas. O estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna mal diferenciada com anaplasia invadindo parênquima esplênico, sugestiva de linfoma. No contexto de uma neoplasia maligna subjacente, a esplenomegalia secundária à infiltração linfomatosa pode produzir um abscesso.
Conclusão
Apesar do abscesso ser uma manifestação atípica de linfoma, a esplenectomia deve ser considerada em casos de refratariedade com tratamento conservador.

Palavras-chave: Abscesso hepático, Esplenectomia, Linfoma

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Ressecção de cisto de colédoco em paciente jovem assintomática: um relato de caso

Luiza Helena de Araújo Queiroz[1], Sarah Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[2], Gabriel Lapenda Pedrosa de Lucena da Fonseca[1], Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1,3]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: luizahaqueiroz@gmail.com

Introdução
Os cistos de colédoco são dilatações congênitas das vias biliares, que acometem tanto os ductos intra-hepáticos como também os extra-hepáticos. É uma condição rara, com incidência geral de 1:100.000-150.000.
Objetivo
Relatar um caso de cisto de colédoco em uma paciente de 19 anos.
Métodos
Trata-se de um relato de caso com apoio da literatura a partir de uma busca não sistematizada nas bases de dados PubMed e Scielo.
Resultados
Mulher, 19 anos, assintomática, com imagem cística anecoica, ocupando região do pedículo hepático, em ultrassonografia. O único parâmetro laboratorial alterado foi a Gama Glutamil Transferase, com um valor de 128,0 UI/L (valor de referência: 9 a 36 UI/L). Na colangiorressonância magnética, foi evidenciada dilatação cística de quase todo o ducto colédoco, medindo cerca de 7,2 x 5,5 cm, sugestiva de cisto do colédoco com classificação Todani tipo I. O tratamento de escolha foi a ressecção do cisto associada à derivação biliodigestiva hepaticojejunal. Após cirurgia, a paciente evoluiu sem intercorrências. Pacientes com cisto de colédoco não tratado têm um risco significativo de desenvolver câncer nas vias biliares ou na vesícula biliar ao longo da vida, devido à inflamação crônica secundária ao refluxo de suco pancreático na árvore biliar. O risco é maior em cistos tipo I e IV.
Conclusão
A terapêutica de cistos de colédoco precisa ser assertiva, mesmo em pacientes assintomáticos, devido ao potencial de desenvolvimento de uma neoplasia maligna.

Palavras-chave: Cisto de colédoco, Dilatação biliar congênita, Hepaticojejunostomia

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Potenciais biomarcadores imunes e rede de conexões em pacientes com carcinoma hepatocelular e cirrose por hepatite C com e sem RVS

Lucy Ana Santos Fonseca[1], Diego Alves Vieira1, Rodrigo Dias Cambraia[1], Geraldo Scarabelli Pereira[1], Olindo Assis Martins Filho[2], Rosangela Teixeira[1]

[1]Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
[2]Laboratório de Biomarcadores, Fiocruz, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente: lucysfonseca@gmail.com

Introdução
A despeito de a resposta virológica sustentada (RVS) reduzir o risco de CHC em pacientes com cirrose hepática este não é completamente eliminado. Os fatores associados em debate são a persistência da cirrose e de alterações imunes mesmo após a eliminação viral. Este estudo analisou aspectos da resposta imune, com foco em biomarcadores solúveis periféricos, em pacientes com CHC associada à hepatite C crônica curados e não curados da infecção viral.

Métodos
62 pacientes cirróticos com CHC foram investigados, 32/62 com RVS (CHC-RVS) e 30/62 com infecção ativa pelo HCV (CHC-HCV).Controles saudáveis (CT) foram calibradores. Citocinas, quimiocinas e fatores de crescimento séricos foram analisados por Luminex [*Luminex Bio-Plex*], correlações (Spearman), interações (*Cytoscape Consortium 2) heat maps* e diagramas visuais de tipologia) e área sob a curva ROC (AUC-ROC). Considerou-se p significativo <0,05.

Resultados
a quantificação dos biomarcadores foi maior nos grupos CHC comparados ao CT ($p<0.05$), com queda de citocinas reguladoras (IL-5 e Il-10) e fatores de crescimento (FGF, VEGF PDGF, G-CSF e GM-CSF) no grupo CH-C-RVS. CXCL10 e CCL3 apresentaram melhor desempenho para discriminar grupos CHC (AUC 0,77 e 0,73 respectivamente), com valores menores no grupo CHC-RVS. Houve maior perda de conectividade no grupo CHC-HCV comparado ao CHC-RVS, que, contudo, ainda foi inferior ao grupo CT.

Conclusão
A RVS associa-se à reconstituição imune parcial, com persistência de alterações inflamatórias. CXCL10 e CCL3 destacam-se como potenciais biomarcadores discriminatórios em pacientes com CHC com e sem RVS.

© Copyright 2026



▪ 2026 ▪ Anais do 30º Hepato Pernambuco ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm2026.hepatope

Perfil clínico, metabólico e de função hepática em pacientes com doença hepática esteatótica metabólica estratificados por grau de fibrose

Sergio Henrique Ferreira[1], Sarah Kellynn Medeiros de Souza[1], Mariana Freitas Leite de Castro Chaves[1], Gabriela de Oliveira Mello[1], Lívia Geovana Falcão Barbosa Celestino[2], Erika Rabelo Forte de Siqueira[2], Taciana Furtado de Mendonça Belmont[2], Luydson Richardson Silva Vasconcelos[1,2], Leila Maria Moreira Beltrão Pereira[1,2]

[1]Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2]Instituto do Fígado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[3]Instituto Aggeu Magalhães Fiocruz, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor correspondente: sergio.h.ferreira@hotmail.com

Introdução
A doença hepática esteatótica metabólica (MASLD) apresenta amplo espectro clínico, podendo evoluir para fibrose avançada e esteato-hepatite, principais determinantes de morbimortalidade hepática. A avaliação de marcadores bioquímicos associados à progressão fibrótica permite melhor estratificação de risco e monitoramento clínico.
Objetivo
Descrever e comparar o perfil clínico, metabólico e hepático (lesão, colestase e função sintética) de pacientes com MASLD estratificados por grau de fibrose.
Métodos
Estudo transversal com pacientes adultos acompanhados no ambulatório de hepatologia do Instituto do Fígado e Transplante de Pernambuco, com diagnóstico de MASLD confirmado por elastografia transitória (FibroScan®). Os participantes foram divididos em fibrose inicial (F0–F1, n=23) e fibrose avançada (F3–F4, n=15), excluindo-se F2 e outras hepatopatias crônicas. Foram avaliados dados clínicos, metabólicos e laboratoriais (lipidograma, glicemia de jejum, HbA1c, AST, ALT, GGT, FA, bilirrubinas, albumina e INR). As comparações foram realizadas por teste de Mann-Whitney ou Fisher ($p<0,05$). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78391224.2.0000.5192).
Resultados
Os grupos foram semelhantes quanto ao perfil demográfico e comorbidades. Não houve diferenças significativas nos parâmetros metabólicos. O grupo F3–F4 apresentou níveis significativamente elevados de AST ($p=0,008$), ALT ($p=0,04$), GGT ($p=0,03$) e INR ($p=0,0059$), além de tendência à redução da albumina ($p=0,0873$). Bilirrubinas e FA não diferiram entre os grupos.
Conclusão
Pacientes com fibrose avançada na MASLD apresentaram alterações significativas em enzimas hepáticas e INR, sugerindo comprometimento simultâneo de lesão hepatocelular e função hepática. Esses achados reforçam a utilidade de um painel combinado de marcadores laboratoriais para estratificação não invasiva da progressão fibrótica.

Palavras-chave: MASLD, Fibrose hepática, Biomarcadores séricos, Transaminases, Síndrome metabólica

© Copyright 2026