

# Fígado

## CBR Responde

### 1) Qual a utilidade da ultrassonografia na doença hepática gordurosa?

US é capaz de detectar a presença de gordura hepática através do aumento da ecogenicidade e da atenuação sônica, isto é, pelo aumento do brilho hepático nas porções mais superficiais e pela redução da ecogenicidade das porções profundas, o que se traduz como redução da conspicuidade de estruturas próximas ao diafragma. Paralelamente, ocorre redução da visibilidade dos ramos portais e ramos das veias hepáticas, que vão se tornando apagados.

### 2) Quais as limitações da US na doença hepática gordurosa?

O aumento da atenuação sônica reduz a acurácia da US em evidenciar lesões focais, especialmente as profundas, o que pode comprometer a detecção de hepatocarcinoma em pacientes em risco desta neoplasia (portadores de cirrose, hepatite B, hepatite C e com doença hepática gordurosa). O examinador deve utilizar todos os recursos disponíveis para sobrepujar esta limitação, tais como redução da frequência do transdutor, mudanças na posição do pacientes, solicitar inspiração profunda etc. Deve-se alertar o médico requisitante de possíveis limitações, que podem exigir complementação com outros métodos de imagem.

Outra limitação é que hiperecogenicidade hepática não é específica de esteatose, embora esta seja a causa mais comum, podendo ocorrer também na hemocromatose e nas glicogenose.

Para seguimento do tratamento, o ideal é se utilizar técnicas de quantificação da gordura hepática (vide capítulo de Elastografia).

### 3) Qual a conduta frente a um nódulo hepático ecogênico isolado?

Primeiro, deve-se saber o contexto do paciente – trata-se de pessoa assintomática, sem passado mórbido significativo que comparece para exame rotineiro ou ele/ela tem passado oncológico? No primeiro caso, especialmente em mulheres em idade fértil, é mais provável que se trate de hemangioma, cuja prevalência neste grupo atinge 20% - neste caso, controle por US em 3 meses pode ser adequado, especialmente se o nódulo medir menos que 1 a 3 cm de diâmetro. Hemangiomas são mais raros em homens, crianças e pessoas muito idosas e a avaliação por método de imagem com contraste está indicada na maioria dos casos. Caso o paciente tenha história oncológica, deve-se indicar método de imagem com contraste (CEUS, TC ou RM).

## Fígado

### 4) Qual o papel da US hepática na avaliação do paciente com dor abdominal ou com sintomas dispépticos?

Ao contrário do que o leigo e muitos médicos pensam, o fígado é um órgão que raramente dói. A cirrose hepática, por exemplo, manifesta-se apenas em fase tardia como hemorragia digestiva, ascite e icterícia; este paciente não queixa dor abdominal, mesmo que o médico encontre um tumor. O fígado pode ser causa de dor nas seguintes situações:

- Fígado cardíaco pela distensão da cápsula de Glisson
- Nas colangites (infecção da via biliar)
- Obstrução aguda da via biliar (p.ex. por coledocolitíase)
- Grandes abscessos hepáticos
- Grandes massas tumorais hepáticas (em geral, maiores que 10 cm de diâmetro)
- Cistos hemorrágicos ou extremamente numerosos ou volumosos (com mais de 10 cm de diâmetro)
- Adenoma hepatocelular hemorrágico
- Tumor invadindo cápsula hepática ou estruturas adjacentes
- Extensão de inflamação peritoneal para o hipocôndrio direito (como na síndrome de Fitz-Hugh-Curtis)

Embora a dispepsia seja um sintoma frequente na hepatite aguda, ela não está presente nas hepatites crônicas, sendo mais comum nas doenças da vesícula e das vias biliares.

### 5) Qual o papel da US na avaliação do paciente com alteração das provas de função hepática/elevação de enzimas hepáticas?

O examinador deve avaliar:

- o volume hepático pela medida do eixo longitudinal dos lobos direito e esquerdo
- a superfície hepática à procura de irregularidades
- a ecogenidade e textura do parênquima, procurando sinais de redução (sugestivo de hepatite) ou aumento da ecogenicidade (sugestivo de esteatose) ou aumento da trama/textura grosseira (sugestivo de hepatopatia fibrosante crônica)
- as vias biliares à procura de dilatação
- os vasos hepáticos a procura de trombose, estenose ou sinais de hipertensão portal
- o parênquima hepático a procura de lesões focais
- o baço, cujo aumento pode estar ligado a doença hepática
- presença ou não de ascite

## Fígado

### 6) Qual o papel da US na avaliação do transplante hepático?

O fígado transplantado deve ser examinado diariamente na primeira semana e frequentemente nas próximas semanas, em especial se houver aumento de enzimas hepáticas. US deve ser realizado com Doppler, pesquisando:

- Fluxo na artéria hepática antes e após a anastomose, bem como nos ramos direito e esquerdo (avaliar presença, velocidade sistólica, diastólica, índice de resistência e tempo de ascensão sistólico)
- Fluxo nas veias hepáticas (presença, direção, pulsátil ou contínuo; fascicidade)
- Fluxo na veia porta antes e após a anastomose (média das velocidades e variação mínima/máxima)
- Ecogenicidade hepática, procurando sinais de infarto (área hipoecoide em cunha)
- Aspecto das vias biliares
- Pesquisar coleções hepáticas, peri-hepáticas e na cavidade abdominal

### 7) Qual a conduta quando se detecta lesão focal com 9 mm em fígado cirrótico?

De acordo com o US LI-RADS, este paciente deve ser novamente avaliado por US em 3 meses. Se o nódulo crescer, passa para a categoria US-3 e deve ser encaminhado para método de imagem com contraste (CEUS, TC ou RM).

### 8) O baço está aumentado, mas não detectei nenhuma alteração no fígado. Por quê?

Existem diversas causas de esplenomegalia sem relação com doença hepáticas, como p.ex.:

- Trombose de veia esplênica
- Trombose de veia porta extra-hepática
- Doenças hematológicas como mielodisplasia e mielofibrose
- Doenças infecciosas como mononucleose infecciosa, malária, leishmaniose etc
- Além disso, é bom lembrar que US hepático normal não afasta completamente a possibilidade de hepatopatia (ver capítulo de elastografia para maiores informações).