

HIDROTÓRAX HEPÁTICO COMO PRIMODESCOMPENSAÇÃO DA CIRROSE HEPÁTICA: RELATO DE CASO

HEPATIC HYDROTHORAX AS THE INITIAL MANIFESTATION OF HEPATIC CIRRHOSIS: CASE REPORT

HIDROTÓRAX HEPÁTICO COMO DESCOMPENSACIÓN PRIMARIA DE LA CIRROSIS HEPÁTICA: REPORTE DE UN CASO



10.56238/CONEDUCA-078

Felipe Garcia Pereira

Residente em Clínica Médica

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

E-mail: felipegpereira06@gmail.com

Cezar Arruda de Oliveira Filho

Preceptor da residência em Clínica Médica

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

E-mail: cezar.a.filho1997@gmail.com

Aquila Marcelle Dias Ferreira

Residente em Clínica Médica

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

E-mail: aquilamarcelle@hotmail.com

Bárbara Cristina Andrade Dalla Costa

Acadêmica de medicina

Instituição: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS)

E-mail: barbaracadc@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um relato de caso de um paciente com cirrose hepática de etiologia alcoólica que desconhecia tal comorbidade e apresentou uma internação por derrame pleural secundário a tal comorbidade. O hidrotórax hepático como primeira manifestação que guia o diagnóstico não é tão comum e se associa a pior prognóstico. O diagnóstico pode ser definido a partir da toracocentese e, a partir desta, pode-se manejar com medidas clínicas, como diuréticos e até a toracocentese de alívio, ou em casos refratários, com medidas adicionais e cirúrgicas, como drenagem torácica, derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) ou até transplante hepático. No caso do paciente em questão, uniram-se ambas as medidas com evolução favorável.

Palavras-chave: Cirrose Hepática. Derrame Pleural. Transudato.



ABSTRACT

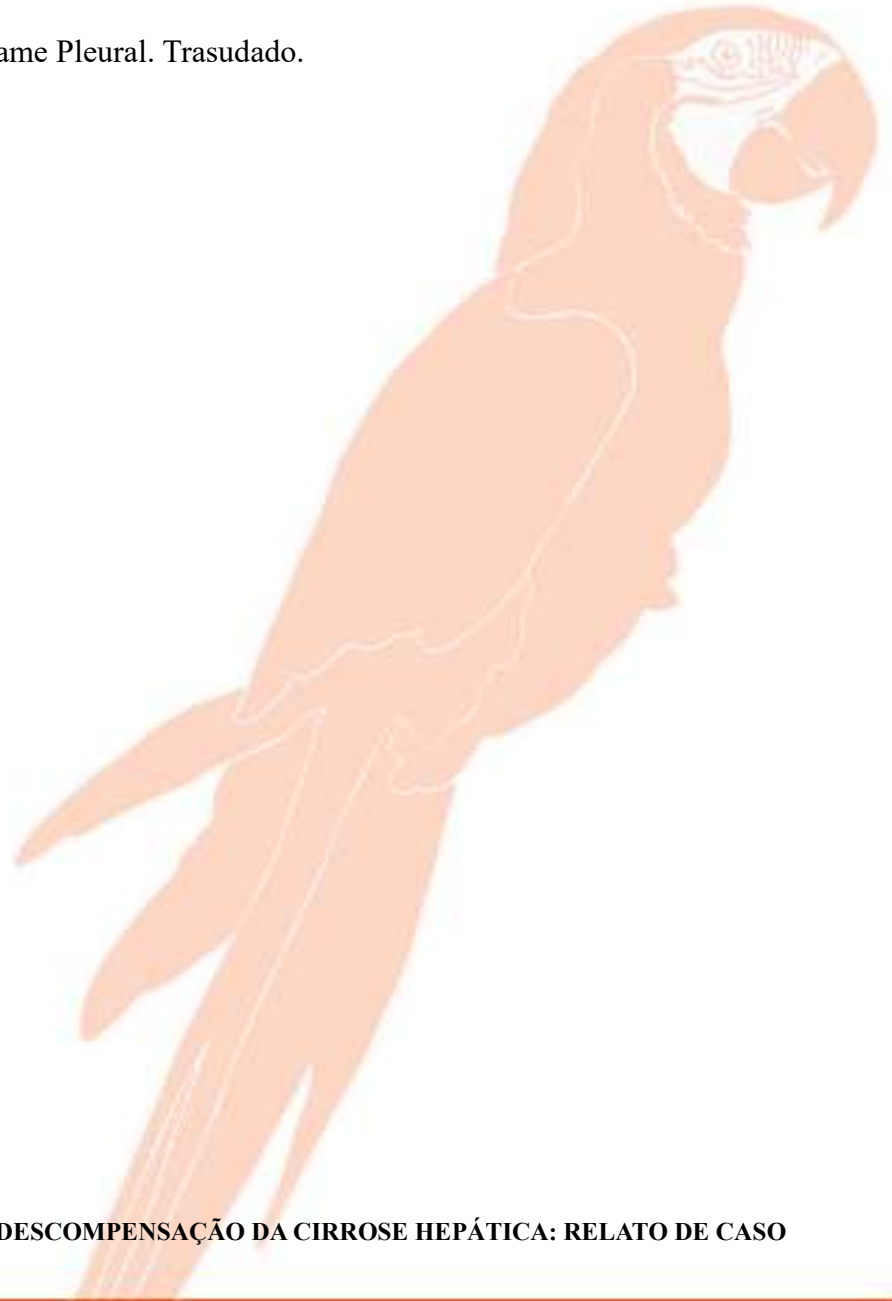
This is a case report of a patient with alcoholic liver cirrhosis who was unaware of this comorbidity and was hospitalized due to pleural effusion secondary to this condition. Hepatic hydrothorax as the first manifestation guiding the diagnosis is not very common and is associated with a worse prognosis. The diagnosis can be established from thoracentesis, and from this, it can be managed with clinical measures, such as diuretics and even therapeutic thoracentesis, or in refractory cases, with additional and surgical measures, such as chest drainage, transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS), or even liver transplantation. In the case of the patient in question, both measures were combined with a favorable outcome.

Keywords: Liver Cirrhosis. Pleural Effusion. Transudate.

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente con cirrosis alcohólica que desconocía esta comorbilidad y que ingresó por derrame pleural secundario a la misma. El hidrotórax hepático como primera manifestación que orienta el diagnóstico es poco frecuente y se asocia a un peor pronóstico. El diagnóstico se puede establecer mediante toracocentesis, y a partir de esta, el tratamiento puede basarse en medidas clínicas, como diuréticos e incluso toracocentesis de alivio, o, en casos refractarios, en medidas adicionales y quirúrgicas, como drenaje torácico, derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) o incluso trasplante hepático. En el caso del paciente en cuestión, se combinaron ambas medidas con un resultado favorable.

Palabras clave: Cirrosis Hepática. Derrame Pleural. Trasudado.





1 INTRODUÇÃO

O hidrotórax hepático é uma complicação relativamente incomum da cirrose hepática, ocorrendo em cerca de 5 a 10% dos pacientes. Costuma se manifestar em fases avançadas da doença e está associado à alta morbimortalidade. Reconhecer sua ocorrência como manifestação inicial da descompensação é fundamental, especialmente em pacientes sem ascite volumosa evidente ou sem histórico prévio de hepatopatia conhecida.

Reconhecer sua ocorrência como manifestação inicial da descompensação é fundamental, especialmente em pacientes sem ascite volumosa evidente ou sem histórico prévio de hepatopatia conhecida. O relato de caso clínico contribui para ampliar a percepção dessa entidade rara e para reforçar a necessidade de investigação adequada em casos atípicos.

2 CASO CLÍNICO

Homem, 56 anos, com histórico de etilismo crônico e provável cirrose hepática, sem internações ou descompensações prévias, procurou atendimento por dispneia progressiva, ortopneia e dessaturação. Ao exame físico, apresentava murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito e taquipneia importante. A radiografia de tórax demonstrou opacidade total à direita, compatível com derrame pleural volumoso. Foi realizada toracocentese diagnóstica e de alívio, com drenagem de líquido amarelo escuro, definido como transudato pelos critérios de Light (relação proteína do líquido/proteína sérica = 0,42 e relação desidrogenase láctica (DHL) do líquido/DHL sérico = 0,33). Culturas foram negativas, e a celularidade baixa afastava a hipótese de empiema. Ecocardiograma transtorácico descartou insuficiência cardíaca, e ultrassonografia abdominal evoluiu hepatopatia crônica, esplenomegalia e ascite moderada. O gradiente soro-derrame de 1,9 confirmou hipertensão portal.

O paciente foi manejado inicialmente com diuréticos e corticoterapia devido à hepatite alcoólica grave associada. Pela recorrência do derrame pleural volumoso e refratariedade inicial, foi submetido a drenagem pleural com melhora progressiva dos sintomas. Com a melhora clínica e laboratorial, o paciente recebeu alta com diuréticos e seguimento ambulatorial com a equipe da gastroenterologia.

3 DISCUSSÃO

O hidrotórax hepático é definido pela presença de derrame pleural em indivíduos com insuficiência hepática, após exclusão de causas cardíacas, pulmonares e renais subjacentes. O líquido é tipicamente um transudato, e a topografia mais comum é o hemitórax direito, possivelmente devido a microcomunicações entre a cavidade abdominal e o espaço pleural. Embora classicamente descrito em fases tardias da cirrose, este demonstra que pode se apresentar como a primeira manifestação de descompensação, inclusive na ausência de ascite volumosa.



A relevância clínica está em dois pontos principais. Primeiro, o diagnóstico diferencial: quilotórax e empiema bacteriano espontâneo devem ser considerados, mas foram descartados pela análise bioquímica e citológica. Segundo, o impacto prognóstico: a presença de hidrotórax hepático, mesmo como manifestação inicial, indica gravidade e pior evolução da doença hepática. Estudos sugerem que sua ocorrência está associada a maior risco de complicações respiratórias, infecções pleurais e mortalidade precoce.

Do ponto de vista do manejo, a toracocentese inicial foi essencial tanto para diagnóstico como para alívio dos sintomas respiratórios. Contudo, a elevada taxa de recorrência do derrame limita o benefício isolado do procedimento, o que reforça a necessidade de estratégias complementares, como diuréticos, restrição hídrica, drenagem pleural em casos refratários e, em situações selecionadas, procedimentos como derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) ou até transplante hepático.

Academicamente, este caso reforça a importância de incluir o hidrotórax hepático no raciocínio clínico mesmo diante de apresentações iniciais de cirrose, condição ainda subdiagnosticada em sua forma inaugural. A valorização do exame clínico, associado à análise laboratorial e de imagem, permite diagnóstico precoce e direciona o tratamento adequado, prevenindo complicações graves.

4 CONCLUSÃO

O hidrotórax hepático pode representar a primeira manifestação de descompensação da cirrose hepática. Seu reconhecimento precoce é determinante para orientar a investigação etiológica, direcionar o manejo e estratificar o prognóstico. Este caso ilustra a necessidade de manter elevado grau de suspeição clínica em paciente com fatores de risco para hepatopatia, mesmo sem história prévia de descompensação evidente. Ao evidenciar um quadro clínico pouco habitual e de impacto prognóstico significativo, este relato contribui para a discussão científica sobre complicações da cirrose, reforça a importância da abordagem multidisciplinar e amplia a compreensão dos desafios diagnósticos e terapêuticos associados ao hidrotórax hepático.



REFERÊNCIAS

- 1) Pippard B, Bhatnagar M, McNeill L, Donnelly M, Frew K, Aujayeb A. Hepatic Hydrothorax: A Narrative Review. *Pulm Ther.* 2022 Sep;8(3):241-254. doi: 10.1007/s41030-022-00195-8. Epub 2022 Jun 25. PMID: 35751800; PMCID: PMC9458779.
- 2) Wilkins H, Britt E, Bhatnagar M, Pippard B. Hepatic hydrothorax. *J Thorac Dis.* 2024 Feb 29;16(2):1662-1673. doi: 10.21037/jtd-23-1649. Epub 2024 Feb 23. PMID: 38505059; PMCID: PMC10944768.
- 3) Bucurica S, Parolă I, Vasile AG, Maniu I, Mititelu MR. The Impact of Hepatic Hydrothorax on the Outcome of Liver Cirrhosis: A Comparative Study. *J Clin Med.* 2025 Jan 2;14(1):212. doi: 10.3390/jcm14010212. PMID: 39797295; PMCID: PMC11720851.

