

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 1/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
2. OBJETIVOS.....	2
3. JUSTIFICATIVAS.....	2
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	3
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
6. DEFINIÇÕES.....	3
6.1. Fatores desencadeantes de EH.....	4
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	4
7.1. Diagnóstico diferencial.....	5
7.2. Escala de Coma de Glasgow (ECG).....	5
7.3. Tomografia Computadorizada de Crânio.....	6
7.4. Exames laboratoriais.....	6
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....	6
8.1. Não farmacológico.....	6
8.2. Farmacológico.....	6
9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	7
10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA.....	7
11. CRITÉRIOS DE ALTA.....	7
12. FLUXOGRAMA.....	8
13. MONITORAMENTO.....	8
14. REFERÊNCIAS.....	8
15. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	9

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 2/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

1. SIGLAS E CONCEITOS

- EH - Encefalopatia hepática
- EHM - Encefalopatia hepática mínima
- EHO – Encefalopatia hepática observável
- ECG – Escala de Coma de Glasgow
- HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
- MT – Memória de trabalho
- TC – Tomografia Computadorizada
- TCE – traumatismo cranioencefálico
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva

2. OBJETIVOS

Orientar os colaboradores do HU-UFGD sobre o manejo correto da encefalopatia hepática, uma vez que resulta num menor risco de complicações, com redução do tempo de internação hospitalar.

3. JUSTIFICATIVAS

Em torno de 20 a 80% dos pacientes cirróticos apresentam algum grau de encefalopatia ao diagnóstico, desde inobservável ao exame clínico, chamada encefalopatia hepática mínima (EHM), até um quadro neurológico facilmente detectado de desorientação e asterix, chamado de encefalopatia hepática observável (EHO).

A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação frequente e uma das manifestações mais debilitantes da doença hepática, afetando gravemente a vida dos doentes e respectivos prestadores de cuidados. Além disso, o comprometimento cognitivo associado à cirrose resulta na utilização de mais recursos de saúde principalmente quando não manejados adequadamente. Encefalopatia hepática (EH): É uma disfunção cerebral causada por insuficiência hepática e/ou derivação portossistêmica; manifesta-se como um amplo espectro de anomalias neurológicas ou psiquiátricas que variam de alterações subclínicas ao coma. Tal como a hemorragia varicosa e a ascite, é um critério definidor de doença hepática grave descompensada.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 3/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Inclusão: este protocolo é aplicável à pacientes vivendo com doenças hepáticas crônicas de todas as etiologias, e que estejam hospitalizados na Unidade de Clínica Médica do HU-UFGD.

Exclusão: Exclui-se do tratamento, os pacientes acometidos por outros distúrbios neurológicos e/ou psiquiátricos sem sinais ou sintomas de doença hepática crônica.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Esse protocolo é aplicável ao profissional médico do HU-UFGD.

6. DEFINIÇÕES

A encefalopatia hepática produz um amplo espectro de manifestações neurológicas e psiquiátricas inespecíficas. Na sua expressão mais leve, encefalopatia hepática mínima (EHM), altera apenas os testes psicométricos dirigidos à atenção, memória de trabalho (MT), velocidade psicomotora, bem como as medidas cerebrais eletrofisiológicas e outras medidas funcionais. Nesse caso, a EHM é considerada uma condição inobservável ao exame clínico e seu tratamento não é contemplado neste protocolo.

Conforme ocorre a progressão da EH, os sinais vão sendo mais facilmente observáveis pelos cuidadores e pelo próprio examinador, podendo ser classificada de grau I a IV (quadro 01).

A medida que a EH progride, mudanças de personalidade, tais como apatia, irritabilidade e desinibição, podem ser relatadas por familiares do doente e ocorrem alterações óbvias na consciência e na função motora. Os distúrbios do ciclo sono-vigília com sonolência diurna excessiva são frequentes. Os doentes podem desenvolver progressiva desorientação face ao tempo e espaço, comportamento impróprio e estados confusionais agudos com agitação ou sonolência, letargia e, por fim, coma.

O asterixis ou “flapping” está muitas vezes presente nos primeiros estágios ou nos estágios intermediários da EH que precedem estupor ou coma e é, na realidade, não um tremor, mas uma mioclonia negativa que consiste em perda do tônus postural. É facilmente provocado por ações que exigem tônus postural, como a hiperextensão dos pulsos com os dedos separados ou a compressão rítmica dos dedos do examinador. No entanto, o asterixis pode ser observado em outras áreas, tais como os pés, pernas, braços, língua e pálpebras. O asterixis não é patognomônico de EH, uma vez que pode ser observado em outras doenças como, por exemplo, uremia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 4/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

Quadro 01 - Classificação da EH, adaptada conforme classificação de West Haven e avaliação sugerida.

GRAU	DESCRIÇÃO	AVALIAÇÃO SUGERIDA
GRAU I	<ul style="list-style-type: none"> • Alteração da consciência ocasional • Euforia ou ansiedade • Tempo de atenção encurtado • Comprometimento da adição ou subtração • Ritmo de sono alterado 	Embora orientado no tempo e no espaço, o doente parece ter algum declínio cognitivo/comportamental relativamente ao seu habitual no exame clínico, ou para os cuidadores
GRAU II	<ul style="list-style-type: none"> • Letargia ou apatia • Desorientação temporal • Alteração da personalidade • Comportamento impróprio 	Desorientado quanto ao tempo (pelo menos três dos seguintes itens estão errados: dia do mês, dia da semana, mês, estação ou ano) c/ ou s/ os outros sintomas mencionados
GRAU III	<ul style="list-style-type: none"> • Sonolência a semi-estupor • Reação a estímulos • Confusão • Desorientação profunda • Comportamento bizarro 	Desorientado também quanto ao espaço (pelo menos três dos seguintes itens relatados erradamente: país, estado [ou região], cidade ou local) c/ ou s/ os outros sintomas mencionados
GRAU IV	<ul style="list-style-type: none"> • Coma 	Não reage mesmo a estímulos dolorosos

Fonte: https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/2014-Hepatic_Encephalopathy_PT.pdf

6.1. Fatores desencadeantes de EH

Na avaliação clínica inicial de um paciente com suspeita de EH, faz-se necessária a investigação de fatores que podem estar causando essa descompensação e, assim, realizar seu tratamento. Principais fatores:

- Infecções (principal causa)
- Alterações hidroeletrólíticas
- Hemorragia gastrointestinal
- Excesso de diuréticos
- Constipação

7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

O diagnóstico baseia-se em no exame clínico e na alta suspeita de encefalopatia hepática. A EH continua sendo um diagnóstico de exclusão pois a população cirrótica é muitas vezes susceptível a alterações do estado mental resultantes de medicamentos, abuso de álcool, consumo de drogas, efeitos da hiponatremia e doenças psiquiátricas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 5/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

7.1. Diagnóstico diferencial

Outras causas de estado confusional agudo:

- Diabetes: hipoglicemia, cetoacidose, hiperosmolar, acidose láctica
- Etilismo: intoxicação, abstinência, Wernicke
- Distúrbios hidroeletrólíticos: desidratação, hiponatremia e hipercalcemia
- Epilepsia não convulsiva
- Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico
- Seps e complicações no doente grave

Estados neurológicos persistentes:

- Demência
- Lesões cerebrais: traumáticas, neoplasias, hidrocefalia de pressão normal

Portanto, conforme clinicamente indicado, deve-se excluir outras etiologias por avaliação laboratorial e exames de imagem no hepatopata com alteração do estado mental.

7.2. Escala de Coma de Glasgow (ECG)

É uma importante ferramenta de avaliação do nível de consciência e para decisão terapêutica.

Figura 1 - Escala de Coma de Glasgow

Variáveis		Escore
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras Inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Total máximo	Total mínimo
15	3

Fonte: <https://faijojalecos.com.br/escala-de-coma-de-glasgow-aprenda-a-utilizar/>

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 6/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

7.3. Tomografia Computadorizada de Crânio

O risco de hemorragia intracerebral é pelo menos 5 vezes superior neste grupo de doentes e os sintomas podem ser indistinguíveis. Pode-se mencionar também do traumatismo cranioencefálico (TCE), além dos outros diagnósticos diferenciais. Assim, a TC de crânio pode fazer parte da investigação diagnóstica de rotina na EH inicial diante da suspeita clínica de outra patologia.

7.4. Exames laboratoriais

Não existe um exame de laboratório específico para o diagnóstico. Os exames de sangue podem identificar anormalidades associadas a disfunções hepáticas e renais, infecções, sangramento e outras condições que podem contribuir para a EH. No entanto, esses testes não são específicos para EH, simplesmente ajudam a fazer o diagnóstico, que é baseado em sua história e sintomas. Os níveis de amônia às vezes são usados, mas esses valores sozinhos não podem diagnosticar EH.

8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

8.1. Não farmacológico

- Avaliação do nível de consciência: verificar necessidade de transferência para unidade de terapia intensiva (UTI) para manejo de vias aéreas e risco de piora do estado geral pelas doenças de base e fatores desencadeantes da EH – avaliar em pacientes com EH grau III e IV;
- Manejo da causa da EH: tratamento da doença de base (infecção, constipação, distúrbio hidroeletrólítico etc.);
- Passagem de sonda nasoenteral: apenas para pacientes com dificuldade para deglutir medicamentos ou manter nutrição adequada;
- Avaliação para transplante hepático: por tratar-se de um sinal de doença hepática descompensada, os pacientes com sinais de EH devem ser avaliados quanto à possibilidade de transplante hepático em centro de referência.

8.2. Farmacológico

- Suspende diuréticos;
- Lactulose: açúcar não absorvido com efeito catártico, acidificante e prebiótico. Dose: 40 ml 3-4 vezes por dia até obter 2 a 3 evacuações líquido pastosas/ dia. Após efeito laxativo satisfatório, reduzir a dose, porém evitar suspender abruptamente para não ocorrer novo episódio de constipação. Efeito colaterais: flatulência, risco de aspiração (no paciente com nível de consciência muito rebaixado) e lesão (assadura) perianal.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 7/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

- Aminoácidos de cadeia ramificada: formulações enriquecidas com essas substâncias podem ser administradas após avaliação multidisciplinar, bem como reposição de outras vitaminas e minerais;
- Metronidazol 500mg VO 8/8h – apenas para uso a curto prazo, considerado segunda linha, porém é uma alternativa diante do paciente crítico;
- Outras terapias não disponíveis neste serviço:
- Rifaximina 550mg via oral 12/12h: antibiótico considerado primeira linha no tratamento da EH;
- L-ornitina L-aspartato (LOLA) 1 envelope via oral 3x/ dia: alguns estudos mostram eficácia na formulação via oral, porém é na forma venosa que se observam os melhores resultados;
- Neomicina 500mg a 2g via oral 6/6h: antibiótico de segunda linha, porém que pode ser considerado para casos esporádicos pelo risco de toxicidade sistêmica.
- Probióticos: podem ser usados como adjuvantes, porém ainda não há consenso de qual seria a cepa, dose e tempo de uso efetivos.

9. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Todos os pacientes com encefalopatia grau III e IV devem ser internados para compensação e investigação da EH.

Já nos casos de EH grau I e II, sugere-se acompanhamento e manejo ambulatorial. Caso o fator desencadeante necessite tratamento a nível hospitalar, sugere-se internar até estabilização.

10. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Na descompensação clínica, piora do grau de EH ou dificuldade no manejo ambulatorial, será necessária reavaliação clínica do doente cirrótico com EH e, se necessário, internação hospitalar.

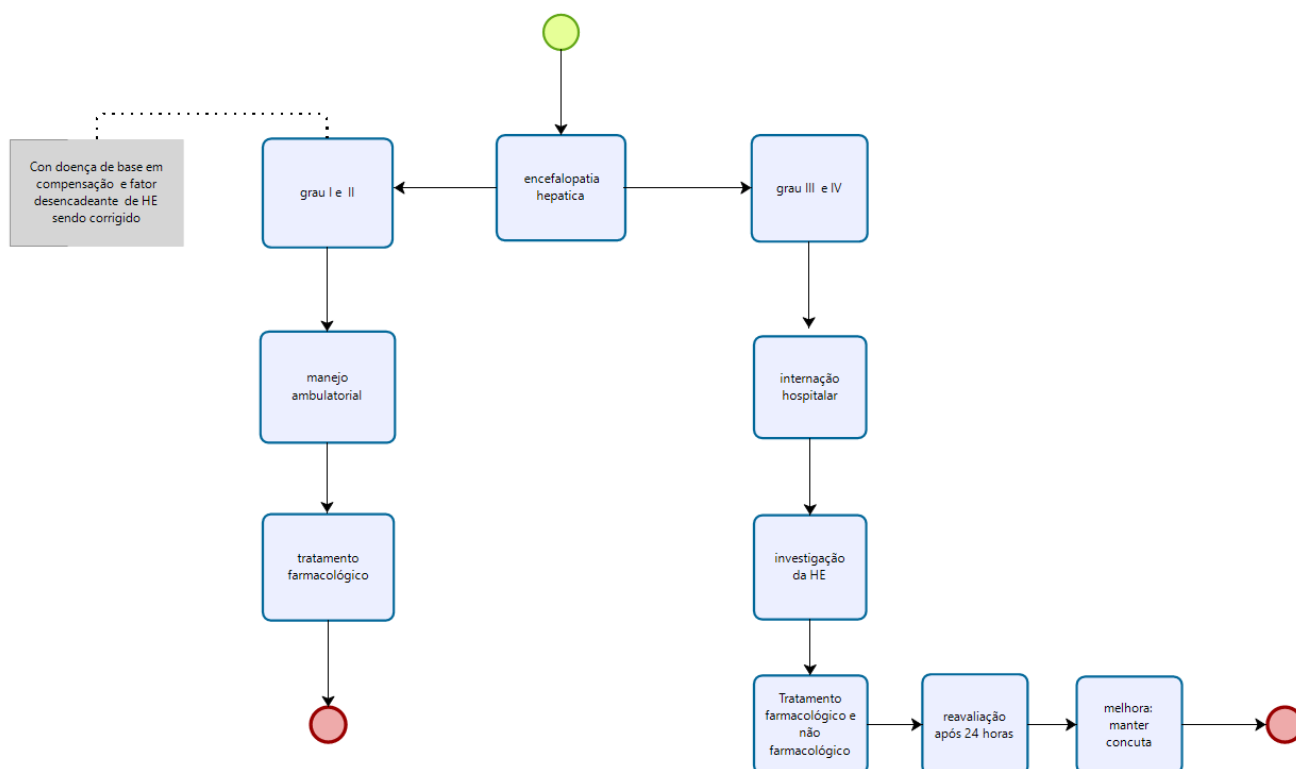
11. CRITÉRIOS DE ALTA

O paciente cirrótico, com doença de base em compensação e fator desencadeante da EH corrigido, pode receber alta hospitalar, e ser conduzido para manejo ambulatorial de sua doença.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 8/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

12. FLUXOGRAMA

Figura 2 - Fluxograma de atendimento ao paciente com HE.



13. MONITORAMENTO

Pacientes devem ser monitorizados em ambiente ambulatorial após a alta hospitalar.

14. REFERÊNCIAS

American Liver Fondation. **Diagnosticando Encefalopatia Hepática**. Disponível em <<https://liverfoundation.org/pt/for-patients/about-the-liver/diseases-of-the-liver/hepatic-encephalopathy/diagnosing-hepatic-encephalopathy/>> Acesso em 16 de nov. de 2021.

Encefalopatia hepática na doença hepática crônica: 2014. Norma de Orientação da Associação Europeia para o Estudo do Fígado e Associação Americana para o Estudo de Doenças do Fígado. J Hepatol (2014). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2014.05.042>.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCM.06 – Página 9/9	
Título do Documento	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	Emissão: 08/03/2022	Próxima revisão: 08/03/2024
		Versão: 01	

Escala de coma de Glasgow: aprenda a utilizar. Disponível em <https://faijojalecos.com.br/escala-de-coma-de-glasgow-aprenda-a-utilizar/>. Acesso em 16 de nov. de 2021.

HC- UFTM. Universidade Federal do Triângulo Mineiro Hospital de Clínicas. **PRT.DM.026: Manejo de pacientes descompensados em encefalopatia hepática devido a doença hepática avançada.** 1ª versão. Uberaba: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/protocolo_encefalopatia_hepatica_final11.docx.pdf> Acesso em 16 de nov. de 2021

Montagnese S, et al. Hepatic encephalopathy 2018: A clinical practice guideline by the Italian Association for the Study of the Liver (AISF). Dig Liver Dis (2018). Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.dld.2018.11.035>>

Sociedade Brasileira de Hepatologia. **Programa de educação médica continuada 4. O tratamento da encefalopatia hepática reavaliado.** Disponível em <https://sbhepatologia.org.br/associados/fasciculos_pdf/trat_da_encefalopatia_hepatica_reavaliado_4.pdf> Acesso em 13 de nov. de 2021.

The European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. **J Hepatol** (2018). Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>>

15. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	22/12/2021	Elaboração do Protocolo.

Elaboração Simone Viana Braga	Data:22/12/2021
Validação Fuad Fayez Mahmoud - SVSSP	Data: 03/01/2022
Aprovação Rafael Sousa Ferreira, Chefe de Unidade, Substituto / UCM Colegiado executivo do HU-UFGD	Data: 23/12/2021 Data: 08/03/2022

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.017303/2021-41