

Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Dec 21, 2023

Cirrose: o que é?

A cirrose é a formação de cicatrizes no fígado causada por lesão hepática de longo prazo. Essa cicatrização afeta o funcionamento do fígado. Não há cura para a cirrose, mas os tratamentos podem ajudar a impedir maiores danos.

O que é cirrose?

O fígado realiza muitas tarefas, inclusive ajudar na digestão e remover toxinas prejudiciais do corpo.

Se o fígado for danificado repetidamente durante um longo período, ele pode desenvolver cicatrizes. Isso é chamado de cirrose. As cicatrizes não podem ser revertidas, mas os tratamentos podem ajudar a impedir que o dano piore. O fígado de algumas pessoas está tão danificado que elas precisam de um transplante de fígado.

Qualquer condição ou doença de longo prazo que afete o fígado pode causar cirrose. Algumas das causas mais comuns de cirrose são:

- Hepatite viral de longa duração (hepatite B ou hepatite C)
- Doença hepática alcoólica, causada pelo consumo excessivo de álcool durante muitos anos
- Uma condição denominada doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) ou doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD). A obesidade é uma causa comum de MASLD
- Um tipo mais grave de MASLD é chamado de esteatohepatite associada à disfunção metabólica (MASH) ou esteatohepatite não alcoólica (NASH). É quando o fígado fica inflamado (inchado)
- Alguns medicamentos e drogas recreativas.

As causas menos comuns incluem condições hereditárias, como:

- Doença de Wilson, uma condição em que o excesso de cobre se acumula em partes do corpo, inclusive no fígado. Esse acúmulo causa
- Fibrose cística, que pode danificar os pulmões e outros órgãos, inclusive o fígado.

Cirrose: o que é?

Quais são os sintomas?

A maioria das pessoas não apresenta nenhum sintoma nos estágios iniciais da lesão hepática. Os sintomas tendem a se desenvolver mais tarde, à medida que uma parte maior do fígado fica com cicatrizes e essas cicatrizes impedem que o fígado funcione bem. Os sintomas da cirrose incluem:

- Inchaço ao redor do abdômen
- Amarelamento da pele e da parte branca dos olhos. Essa coloração amarelada é chamada de icterícia
- Pele com muita coceira
- Vômito com consistência (textura) semelhante à borra de café
- Banquetas pretas
- Perda de músculos
- Perda de peso inesperada
- Sangramento e hematomas com mais facilidade do que deveria. Por exemplo, você pode ter sangramentos nasais regulares
- Problemas de memória e confusão
- Pequenas linhas vermelhas em sua pele. São pequenas veias (também chamadas de veias em aranha ou veias filiformes) que se tornaram visíveis devido a danos
- Clareamento de suas unhas.

Se o médico achar que você pode ter cirrose, ele perguntará sobre os sintomas listados acima. Eles também perguntarão sobre:

- A quantidade de álcool que você ingere
- Qualquer doença que você tenha tido no passado
- Quaisquer medicamentos que esteja tomando atualmente e que tenha tomado por longos períodos no passado
- Quaisquer vitaminas ou outros suplementos ou remédios fitoterápicos que você tenha tomado por um longo período.

O médico também verificará se há sinais físicos que possam sugerir problemas no fígado. Por exemplo, hematomas, pequenas linhas vermelhas na pele ou clareamento das unhas.

Você também precisará de um exame de sangue. Isso pode indicar se você tem hepatite, bem como outras coisas que podem sugerir problemas no fígado.

O que vai acontecer?

Se for constatado que você tem cirrose, talvez sejam necessários mais exames de sangue para verificar a causa do problema e a gravidade dele. Também será necessário um **exame de ultrassom** para verificar se o fígado está inchado.

Cirrose: o que é?

Outro exame que você precisará fazer é a **endoscopia**. É quando uma pequena câmera é guiada pela garganta para verificar se há danos nos vasos sanguíneos do esôfago (o tubo que vai da boca ao estômago). O dano ao esôfago é um indicador da gravidade da cirrose.

O seu médico vai querer verificar regularmente como você está se saindo. Portanto, será necessário fazer exames de sangue e ultrassom a cada 6 a 12 meses. Talvez você também precise fazer outra endoscopia a cada um ou dois anos. Você também pode fazer outros tipos de exames, como tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), regularmente para verificar se está desenvolvendo alguma complicação.

Seu médico o aconselhará sobre coisas que podem ajudar a reduzir os danos ao fígado. Por exemplo, evitar o consumo de álcool, manter o peso em um nível saudável, fazer exercícios suficientes e ter uma dieta saudável e equilibrada.

O médico também o orientará sobre os **medicamentos que devem ser evitados**, inclusive os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como o ibuprofeno.

Você também deve tentar evitar tomar paracetamol com muita frequência e nunca tomar mais do que a dose recomendada pelo seu médico. Essa dose será menor do que a dose diária máxima recomendada.

A cirrose pode ser fatal. Mas isso depende da gravidade do problema. As pessoas com a doença mais grave podem piorar muito rapidamente. Mas a maioria das pessoas com os estágios iniciais da cirrose que conseguem controlar a progressão e retardar o dano ao fígado vive por muitos anos. Para obter mais informações sobre os tratamentos para cirrose, consulte nosso folheto *Cirrose: quais tratamentos funcionam?*

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em <u>bestpractice.bmj.com</u>. Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information. A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

