



ICTERÍCIA NO ADULTO

ANAMNESE

- TEMPO DE INÍCIO.
- EVOLUÇÃO TEMPORAL: CONTÍNUA/ PROGRESSIVA/ INTERMITENTE
- FATORES DE RISCO: USO DE ÁLCOOL, USO DE MEDICAMENTOS, ANTECEDENTES DE ANEMIA, ANTECEDENTES DE HEPATOPATIA, HISTÓRICO FAMILIAR DE ICTERÍCIA OU ANEMIA, CIRURGIA PRÉVIA, HEMOTRANSFUSÃO, DOENÇAS PRÉVIAS (HIV, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS).
- EPIDEMIOLOGIA: VIAGEM RECENTE, EPIDEMIOLOGIA PARA LEPTOSPIROSE/ HANTAVIROSE, HISTÓRICO PESSOAL DE MALÁRIA.
- SINTOMAS ASSOCIADOS: ASTENIA, FEBRE, DOR ABDOMINAL, COLÚRIA, ACOLIA FECAL, SANGRAMENTOS, ARTRALGIA, DOR DE GARGANTA, MIALGIA (DOR EM PANTURRILHAS), CEFALÉIA.

EXAME FÍSICO

- DADOS VITAIS
- AVALIAR HIDRATAÇÃO, NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COR DE MUCOSAS, LINFONODOMEGALIA.
- BUSCAR POR: ASCITE, VISCEROMEGALIAS, SINAIS DE HIPERTENSÃO PORTAL E HEPATOPATIA CRÔNICA (GINECOMASTIA, ERITEMA PALMAR, CIRCULAÇÃO COLATERAL CUTÂNEA ABDOMINAL, TELANGIECTASIAS, CONTRATURA DE DUPUYTREN), SINAIS DE INGESTA ALCOÓLICA, PRESENÇA DA SANGRAMENTO, ESCORIAÇÕES NA PELE (PRURIDO).
- SINAL DE MURPHY, SINAL DE COURVOISIER.
- OROSCOPIA: ERITEMA PALATINO E HIPERTROFIA/ ERITEMA TONSILAR.

SINAIS DE GRAVIDADE:

- HEMORRAGIA;
- HIPOPERFUSÃO (TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR > 3SEG);
- **PÊNTE DE REYNOLDS:**
- FEBRE ;
- ICTERÍCIA;
- DOR ABDOMINAL;
- HIPOTENSÃO (PAS < 90mmHg);
- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

TRÍADE DE CHARCOT

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM

ENCAMINHAR PACIENTE PARA EMERGÊNCIA +
VER FLUXO DE SEPSE

NÃO

PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR

HEMOGRAMA, TAP, KPTT, TGO, TGP, BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, GAMA-GT, LIPASE, FUNÇÃO RENAL

HIPERBILIRRUBINEMIA MIA INDIRETA?

SIM

- **SE ANEMIA:**
- VER FLUXO DE ANEMIA.
- **SE ICTERÍCIA INTERMITENTE:**
- PROVÁVEL SÍNDROME DE GILBERT;
- ORIENTAR PACIENTE;
- REFERENCIAR À APS.

NÃO

HIPERBILIRRUBINEMIA DIRETA

SINAIS DE COLESTASE:

- COLÚRIA;
- ACOLIA FECAL;
- PRURIDO;
- ESTEATORREIA.

SINAIS DE COLESTASE?

NÃO

SIM

PRESENÇA DE FEBRE?

NÃO

SIM

INDIVIDUALIZAR A CAUSA E MANEJAR CONFORME NECESSÁRIO

- HEPATITE ALCOÓLICA AGUDA (VER P.2);
- HEPATITE AUTOIMUNE;
- MEDICAMENTOSA (PARACETAMOL, AZATIOPRINA, SULFASSALZINA, AMOXICILINA-CLAVULANATO, RIFAMPICINA, ISONIAZIDA).

INDIVIDUALIZAR A CAUSA E MANEJAR CONFORME NECESSÁRIO

- HEPATITES VIRAIS (VER P.2)
- LEPTOSPIROSE (VER FLUXO DE LEPTOSPIROSE)
- FEBRE AMARELA;
- MALÁRIA;
- MONONUCLEOSE;
- DENGUE.

NÃO

SIM

PRESENÇA DE FEBRE?

- **SE QUADRO AGUDO:**
- MANEJO CLÍNICO (VER P.2)
- **SE QUADRO PROGRESSIVO ASSOCIADO À EMAGRECIMENTO/ CAQUEXIA:**
- PROVÁVEL NEOPLASIA.
- ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR.

- **SE TRANSAMINASES >1000:**
- PENSAR EM HEPATITES VIRAIS (VER P.2)
- **SE ELEVAÇÃO DE GAMA-GT E TRANSAMINASES POUCO ELEVADAS (<1000):**
- OBSTRUÇÃO BILIAR (COLEDOCOLITASE, COLECISTITE, PANCREATITE, COLANGITE)
- MANEJO CLÍNICO (VER P.2)

EM CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR MALÁRIA, FEBRE AMARELA E DENGUE, COLETAR SOROLOGIA ESPECÍFICA E ACIONAR EQUIPE DE INFECTOLOGIA DO DISTRITO SANITÁRIO DE REFERÊNCIA.



ICTERÍCIA NO ADULTO

MANEJO CLÍNICO NAS COLESTASES

- CADASTRAR NA CLM;
- CONTROLE DE DADOS VITAIS;
- HIDRATAÇÃO;
- CONTROLE GLICÊMICO;
- ANALGESIA: DIPIRONA 500MG/ML IV, TRAMADOL 50MG/ML, MORFINA 10MG/ML;
- SINTOMÁTICOS AUXILIARES: METOCLOPRAMIDA 10MG/ML (NÁUSEAS E VÔMITOS)/ PROMETAZINA 50MG: 25MG IM OU LORATADINA 10MG VO (PRURIDO);
- PROFILAXIA DE ÚLCERA DE STRESS: OMEPRAZOL 40MG IV OU VO;
- ANTIBIOTICOTERAPIA: CEFTRIAXONA 1G: 2G 1X/DIA + METRONIDAZOL 500MG: 500MG IV 8/8H;

HEPATITE ALCOÓLICA AGUDA

- **LABORATÓRIO:** MACROCITOSE ($\uparrow$ VCM)// $\uparrow$ GAMA-GT// $\uparrow$ TRANSAMINASES (TGO E TGP), MAS $< 300u/l$ // TGO/TGP ≥ 2 // $\uparrow$ TAP;
- AFASTAR ENCEFALOPATIA HEPÁTICA (VER P.3);
- **CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE:**
 - FUNÇÃO DISCRIMINANTE DE MADDREY (FDM): $4,6 \times$ (TAP EM SEGUNDOS DO PACIENTE – TAP EM SEGUNDOS CONTROLE) + BILIRRUBINA TOTAL.
 - GRAVE SE FDM > 32
- **MANEJO CLÍNICO:**
 - ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL;
 - CADASTRAR NA CLM;
 - HIDRATAÇÃO;
 - CONTROLE GLICÊMICO;
 - ANALGESIA: DIPIRONA 500MG/ML IV, TRAMADOL 50MG/ML, MORFINA 10MG/ML;
 - SINTOMÁTICOS AUXILIARES: METOCLOPRAMIDA 10MG/ML (NÁUSEAS E VÔMITOS)/ PROMETAZINA 50MG: 25MG IM OU LORATADINA 10MG VO (PRURIDO);
 - PROFILAXIA DE ÚLCERA DE STRESS: OMEPRAZOL 40MG IV OU VO;
 - DIAZEPAM 5MG VO 2CP 8/8HS OU 1 AMP IV 8/8HS;
 - TIAMINA IM 24/24HS (VITAMINA B1 + ASSOCIAÇÕES DE VITAMINAS);
 - PREDNISONA 20MG: 2CP/DIA (SE FDM > 32);
 - SE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA (VER P.3): LACTULOSE 10-30ML 8/8H VO (META EVACUAR $> 3X$ /DIA)

HEPATITE VIRAL AGUDA

- **LABORATÓRIO:** TRANSAMINASES MUITO ELEVADAS ($> 1000u/L$);
- SOROLOGIAS: HBS-AG, ANTI-HCV, ANTI-HIV.
- **MANEJO CLÍNICO:**
 - ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL;
 - CADASTRAR NA CLM;
 - HIDRATAÇÃO;
 - CONTROLE GLICÊMICO;
 - ANALGESIA: DIPIRONA 500MG/ML IV, TRAMADOL 50MG/ML, MORFINA 10MG/ML;
 - SINTOMÁTICOS AUXILIARES: METOCLOPRAMIDA 10MG/ML (NÁUSEAS E VÔMITOS)/ PROMETAZINA 50MG: 25MG IM OU LORATADINA 10MG VO (PRURIDO);
 - PROFILAXIA DE ÚLCERA DE STRESS: OMEPRAZOL 40MG IV OU VO.
 - SE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA (VER P.3): LACTULOSE 10-30ML 8/8H VO (META EVACUAR $> 3X$ /DIA)

HEPATITE FULMINANTE

RÁPIDO DESENVOLVIMENTO DE INJÚRIA HEPÁTICA AGUDA GRAVE, COM ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO SINTÉTICA E DESENVOLVIMENTO DE ENCEFALOPATIA, EM PACIENTE SEM ALTERAÇÕES HEPÁTICAS PRÉVIAS.

- **CRITÉRIOS:**
 - APARECIMENTO DE ENCEFALOPATIA EM 8 SEMANAS OU MENOS DO APARECIMENTO DE SINTOMAS DE HEPATOPATIA, EM PACIENTES SEM ALTERAÇÕES HEPÁTICAS PRÉVIAS;
 - APARECIMENTO DE ENCEFALOPATIA, MENOS DE 2 SEMANAS DEPOIS DO APARECIMENTO DE ICTERÍCIA, MESMO EM PACIENTES COM HISTÓRIA PRÉVIA DE ALTERAÇÕES HEPÁTICAS.
- **CLÍNICA:**
 - INESPECÍFICA (ICTERÍCIA, ANOREXIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, DOR EM HIPOCÔNDRIO DIREITO).
 - LABORATÓRIO: TRANSAMINASES MUITO ELEVADAS ($> 1000u/L$). CUIDADO COM DIMINUIÇÃO ABRUPTA DE TRANSAMINASES APÓS 24H (FALÊNCIA HEPÁTICA).
- **PRINCIPAL CAUSA:**
 - INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL (VER FLUXO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS).
- **MANEJO CLÍNICO:**
 - ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980
 - SE INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL: VER FLUXO DE INTOXICAÇÕES EXÓGENAS;
 - DEMAIS MANEJO SEMELHANTE AOS DE HEPATITE AGUDA (ALCOÓLICA/ VIRAL AGUDA);
 - SE ENCEFALOPATIA HEPÁTICA (VER P.3) GRAUS 3 OU 4: PROCEDER INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E ELEVAR CABECEIRA A 30º (EVITAR EDEMA CEREBRAL)



ICTERÍCIA NO ADULTO

CRITÉRIOS DE WEST-HAVEN PARA GRADUAÇÃO DA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

ESTÁGIO	CONSCIÊNCIA	INTELECTO E COMPORTAMENTO	ACHADOS NEUROLÓGICOS
GRAU 0	NORMAL	NORMAL	EXAME NORMAL. TESTES PSICOMOTORES PREJUDICADOS.
GRAU 1	LEVE PERDA DE ATENÇÃO	REDUÇÃO NA ATENÇÃO; ADIÇÃO E SUBTRAÇÃO PREJUDICADOS	TREMOR OU FLAPPING LEVE
GRAU 2	LETÁRGICO	DESORIENTADO; COMPORTAMENTO INADEQUADO.	FLAPPING EVIDENTE; FALA ARRASTADA.
GRAU 3	SONOLENTO, MAS RESPONSIVO	DESORIENTAÇÃO SEVERA; COMPORTAMENTO BIZARRO	RIGIDEZ MUSCULAR E CLONUS; HIPERREFLEXIA.
GRAU 4	COMA	COMA	POSTURA DE DESCEREBRAÇÃO.