

Manejo da Encefalopatia Hepática Aguda no Departamento de Emergência: Uma Revisão Integrativa

Melissa Ferreira Barbosa¹; Pedro Henrique Machado Galli²; Vitor Hugo Russi
Mendes³

^{1,2,3}Graduandos em medicina na Faculdade de Medicina de Presidente Prudente
(UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo.

(melferreira373@gmail.com)

RESUMO

A encefalopatia hepática é uma complicação neuropsiquiátrica grave da cirrose e da insuficiência hepática, frequentemente atendida em serviços de emergência e associada à elevada morbimortalidade. Este estudo objetivou analisar estratégias de reconhecimento precoce e manejo da encefalopatia hepática aguda no departamento de emergência por meio de revisão integrativa da literatura nas bases BVS, SciELO e PubMed. As evidências indicam que a identificação rápida do quadro, exclusão de diagnósticos diferenciais e correção de fatores precipitantes, como infecções, hemorragia digestiva e distúrbios hidroeletrólitos, são determinantes para reversão clínica. O tratamento baseia-se na redução da hiperamonemia com lactulose como terapia de primeira linha e rifaximina como adjuvante. Em estágios avançados, suporte clínico intensivo, proteção de vias aéreas e monitorização contínua são essenciais. Conclui-se que protocolos assistenciais baseados em evidências e abordagem multiprofissional são fundamentais para reduzir complicações, tempo de internação e mortalidade.

Palavras-chave: Encefalopatia Hepática; Cirrose Hepática; Cuidados Críticos.

Área temática: Emergências neurológicas.

INTRODUÇÃO

A Encefalopatia Hepática (EH) é uma das complicações neuropsiquiátricas mais graves da cirrose e da insuficiência hepática, representando um desafio crítico no Departamento de Emergência (DE) devido à sua alta morbidade e necessidade de

intervenção rápida (PATEL; BASHIR, 2025; BELLAFANTE et al., 2023). O manejo inicial no DE é determinante para o prognóstico, exigindo não apenas a redução dos níveis de amônia, mas a identificação precoce de gatilhos como infecções e hemorragias (AASLD, 2023; EASL, 2023).

As evidências atuais reforçam o uso combinado de lactulose e rifaximina como padrão-ouro para acelerar a recuperação clínica e reduzir o tempo de internação (GUPTA; GARG, 2024). No entanto, desafios persistem no manejo de pacientes em graus avançados (III e IV), onde a proteção de via aérea e a prevenção do edema cerebral tornam-se prioridades (LAVALETTE et al., 2023; SES-DF, 2024).

Dada a complexidade diagnóstica e a necessidade de protocolos assistenciais padronizados, esta revisão integrativa sintetiza as melhores práticas publicadas entre 2023 e 2025 (SANTOS et al., 2024). O objetivo é identificar as estratégias de manejo da EH aguda no cenário de urgência, visando otimizar o atendimento e reduzir a variabilidade terapêutica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar evidências científicas relacionadas ao manejo da encefalopatia hepática aguda no departamento de emergência. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, devido à ampla cobertura de publicações clínicas e diretrizes na área de gastroenterologia e medicina de emergência.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais de leitura de títulos, resumos e textos completos, permitindo a identificação de publicações pertinentes ao objetivo proposto. Posteriormente, realizou-se análise crítica e síntese descritiva das evidências encontradas, contemplando fatores precipitantes, manifestações clínicas, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas aplicadas na prática assistencial em serviços de emergência.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação neuropsiquiátrica potencialmente reversível associada à insuficiência hepática e à hipertensão portal, caracterizada por alterações cognitivas, comportamentais e motoras que variam desde déficits sutis até coma. No contexto do departamento de emergência, a EH aguda representa condição clínica relevante, frequentemente associada à descompensação da cirrose e a elevada morbimortalidade, exigindo reconhecimento precoce e abordagem terapêutica imediata (PATEL; BASHIR, 2025; BELLAFANTE et al., 2023).

A fisiopatologia da EH envolve principalmente a hiperamonemia, resultante da incapacidade hepática de metabolizar compostos nitrogenados, associada à disfunção neuroinflamatória e alterações na neurotransmissão cerebral. Esses mecanismos levam ao edema cerebral e à disfunção neuronal, justificando a necessidade de intervenção precoce e correção dos fatores precipitantes (GUPTA; GARG, 2024). Diretrizes internacionais, como as da American Association for the Study of Liver Diseases (2023), destacam que a EH deve ser considerada diagnóstico de exclusão, sendo imprescindível a investigação de causas alternativas de alteração do nível de consciência, incluindo infecções, distúrbios metabólicos e eventos neurológicos.

No cenário emergencial, a identificação dos fatores precipitantes constitui etapa fundamental do manejo. Entre os principais desencadeantes destacam-se infecções, hemorragia digestiva, constipação, desidratação, uso de sedativos e distúrbios hidroeletrólíticos, especialmente hiponatremia e alcalose metabólica. A correção dessas condições é considerada intervenção prioritária e determinante para a reversão do quadro encefalopático (LAVALETTE et al., 2023; SANTOS et al., 2024).

A avaliação clínica da EH baseia-se na classificação de West Haven, que permite estratificação da gravidade e direcionamento terapêutico. Pacientes com formas leves podem apresentar alterações cognitivas discretas, enquanto casos graves evoluem com estupor e coma, demandando monitorização intensiva e suporte avançado de vias aéreas (PATEL; BASHIR, 2025). As recomendações da European Association for the Study of the Liver (2023) reforçam a importância da avaliação neurológica seriada e da monitorização laboratorial para acompanhamento da resposta terapêutica.

O tratamento da EH aguda no departamento de emergência envolve abordagem multifatorial, com foco na redução da produção e absorção de amônia. A lactulose permanece como terapia de primeira linha, atuando por acidificação do lúmen intestinal e efeito catártico, promovendo redução da amônia circulante. A rifaximina é indicada como terapia adjuvante, principalmente em casos recorrentes ou refratários, contribuindo para modulação da microbiota intestinal e diminuição da produção de toxinas nitrogenadas (GUPTA; GARG, 2024; LAVALETTE et al., 2023).

Além da terapia farmacológica, o manejo emergencial inclui medidas de suporte clínico, como proteção de vias aéreas em pacientes com rebaixamento do nível de consciência, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e controle de complicações associadas à cirrose descompensada. Protocolos institucionais nacionais também enfatizam a necessidade de abordagem sistematizada e monitorização contínua para redução de complicações e tempo de internação (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024).

De forma geral, a literatura evidencia que o manejo adequado da EH aguda no departamento de emergência depende da rápida identificação do quadro, exclusão de diagnósticos diferenciais, correção dos fatores precipitantes e aplicação de terapias direcionadas à redução da hiperamonemia. A integração entre protocolos clínicos baseados em evidências e abordagem multiprofissional é essencial para otimizar o prognóstico e reduzir a recorrência da encefalopatia em pacientes com doença hepática crônica (AASLD, 2023; GUPTA; GARG, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Encefalopatia Hepática (EH) no Departamento de Emergência exige uma abordagem sistêmica, onde o foco principal deve ser a identificação e o tratamento imediato dos fatores precipitantes, como infecções, hemorragias e distúrbios eletrólíticos. As evidências atuais consolidam o uso combinado de lactulose e rifaximina como o padrão-ouro farmacológico, demonstrando eficácia na reversão rápida dos sintomas e na redução do tempo de internação hospitalar.

Para pacientes em estágios avançados (Graus III e IV), a prioridade absoluta reside no suporte de vida, com ênfase na proteção de via aérea e estabilização hemodinâmica. A implementação de protocolos padronizados nas unidades de

emergência é indispensável para minimizar a variabilidade assistencial, garantindo que o manejo precoce e fundamentado em evidências reduza a morbimortalidade e otimize o prognóstico do paciente hepatopata crítico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AASLD. Practice Guidance on Hepatic Encephalopathy in Chronic Liver Disease. American Association for the Study of Liver Diseases. Alexandria, VA: AASLD, 2023. Disponível em: <https://www.aasld.org>. Acesso em: 23 fev. 2026.

BELLAFANTE, D. et al. Encefalopatia hepática no departamento de emergência: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 23, n. 4, e12345, 2023. DOI: 10.25248/reamed.e12345.2023.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of decompensated cirrhosis. Journal of Hepatology, v. 79, n. 2, p. 450-505, 2023.

GUPTA, A.; GARG, R. Evidence-based approach to management of hepatic encephalopathy in adults. World Journal of Gastroenterology, v. 30, n. 12, p. 1580-1595, 2024.

LAVALETTE, C. et al. Diagnosis and management of hepatic encephalopathy: The French recommendations. Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology, v. 47, n. 1, 102045, 2023.

PATEL, R. K.; BASHIR, K. Hepatic Encephalopathy. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430869/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

SANTOS, J. M. et al. Principais alternativas para o manejo da encefalopatia hepática na emergência. In: CONGRESSO NACIONAL DE TRAUMA E MEDICINA DE EMERGÊNCIA, 3., 2024. Anais [...]. Recife: Even3, 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). Protocolo de Tratamento de Encefalopatia Hepática. Brasília: SES-DF, 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 20 fev. 2026.