



*Prezentare de Caz*

**Ciroză hepatică - Peritonită  
Bacteriană Spontană →  
Encefalopatie hepatică**

Asist. Univ. Dr. Tudor Moga

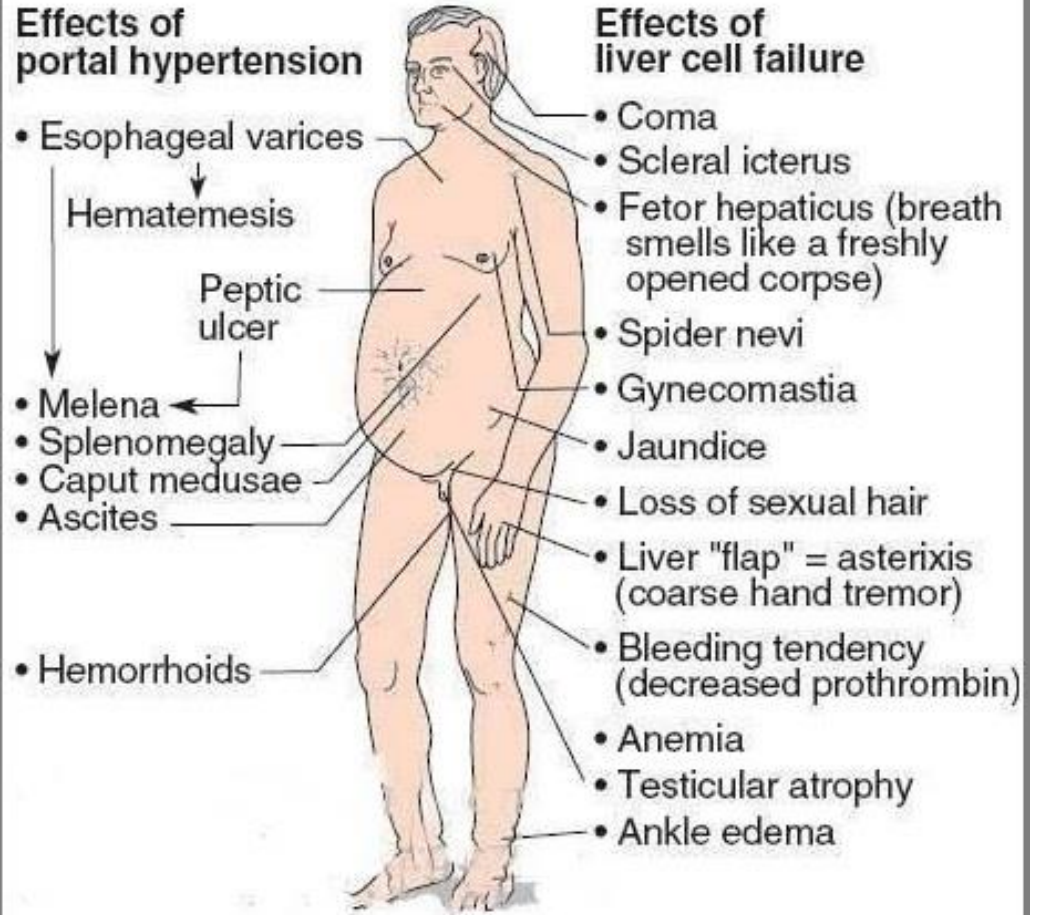
Gastroenterology and Hepatology Department

# Introducere

- Ciroza Hepatica



- Hipertensiune Portala



# Ciroză hepatică - Complicații

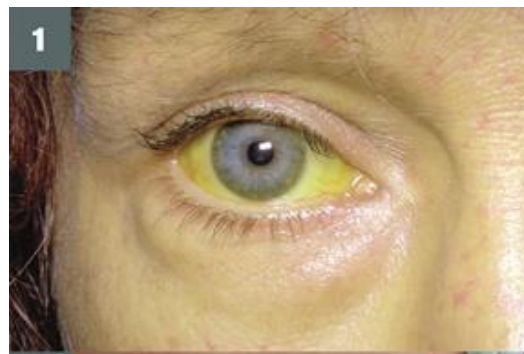
- Ficat – HCC
- Hipertensiune portală :
  - Ascită- Peritonită bacteriană spontană
  - Varice esofagiene - sângerare GI superioară
  - Sindromul Hepatorenal; -Hepatopulmonar
- Encefalopatie hepatică

# Istoricul medical al pacientului și Motivele internării

- AR, 69 de ani, din mediul rural, s-a prezentat în serviciul UPU pentru următoarele simptome:
  - Alterare cognitivă, care se agravează progresiv în ultimele 3 zile
    - Tulburări ale somnului (insomnie și hipersomnie) dezorientare, comportament inadecvat, somnolență, confuzie și inconștiență (familie)
    - Stare generală influențată
    - sarcopenie, telangiectazii, icter, ascită, edem și fetor hepatic
- Istoric personal - ciroză hepatică alcoolică - pe lista de așteptare pentru transplantul hepatic orthotopic

# Examenul Clinic

- Icter, telangiectazii, eritem palmar, sarcopenie, distensie a abdomenului (ascită), edem, ginecomastie și fetor hepatic
- AV- 98 bpm, BP- 85/58 mmHg
- Dezorientare, bradikinezie, Flapping tremor, ataxie



# Examenul de Laborator

- **Hemoleucograma:**

Hg = 9.8 g/dl  
(VEM=92.3 fl, HEM=31  
pg, CHEM 33 g/dl), Ht =  
32 %,  
WBC= 10300/mmc,  
Platelets=27.000/mmc;

**Este important sa  
recoltam toate culturile  
posibile:**

Urine-  
Blood-  
Sputum-  
Lichid of Ascites-

- **Biochimie:**

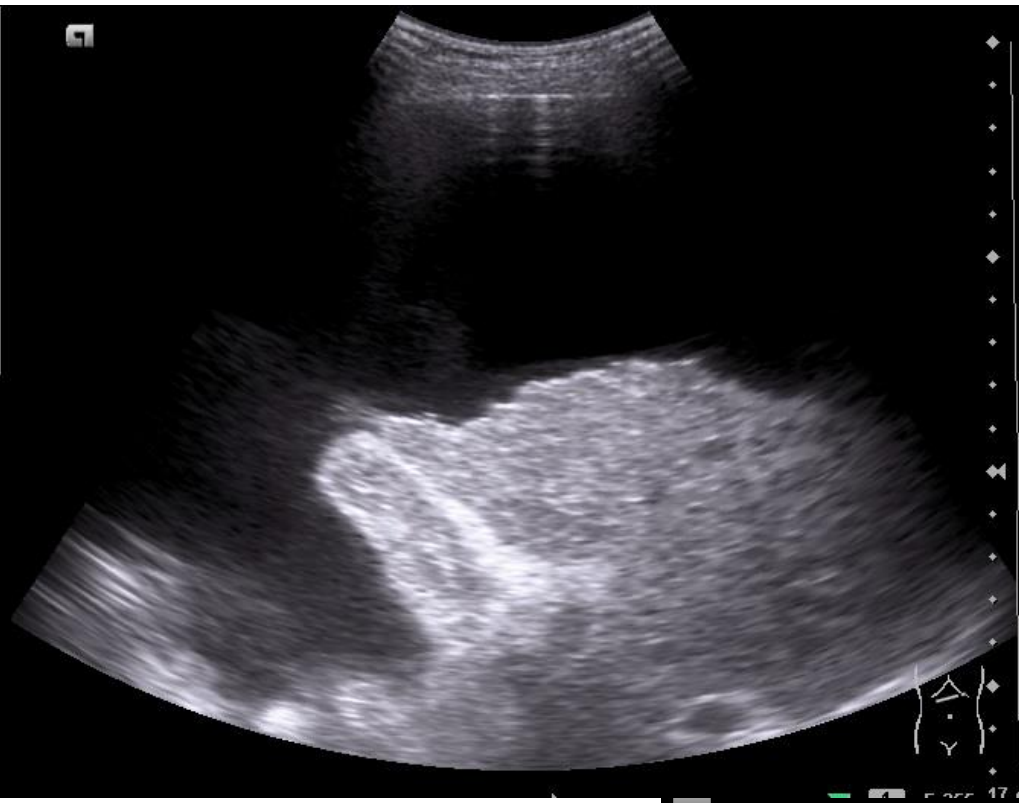
CPR= 50.3 mg/l  
creatinine = 0.6 mg%  
Blood sugar= 68 mg/dl  
ASAT = 230 U/l  
ALAT = 87 U/l  
GGTP= 260-U/l  
ALP= 84 U/l  
Total Bilirubin = 5.4mg%  
Albumin=2.3g/dl  
Total protein=6 g/dl  
Na = 126 mmol/l,  
K = 4.2 mmol/l;  
INR= 3.2; PT= 25 sec;

# Evaluarea Paraclinica

- ECG: ritm sinusal normal, axa QRS normală
- Radiografie toracică și de abdomen- normale
- *Ecografia Abdominala standard:*
- *Examinarea lichidului de ascita*
  - *Paracenteza exploratorie +/- evacuatorie*



# Evaluarea Ecografica Abdominala





CHI  
Frq 4.0  
Gn 57  
S/A 3/2  
Map F/0  
D 10.0  
DR 66  
AO% 100



9/11/2017 10:52 AM



CHI  
Frq 4.0  
Gn 60  
S/A 3/2  
Map F/0  
D 14.0  
DR 66  
AO% 100



9/11/2017 10:50 AM

## *Evaluarea lichidului de ascita*

- Macroscopic- serocitrin aspect
- Microscopy – ascites with a PMN count  $\geq 250$  cells/mm<sup>3</sup>Biologic:

Leukocyte = 650  $\mu$ L

Blood counts = 30  $\mu$ L

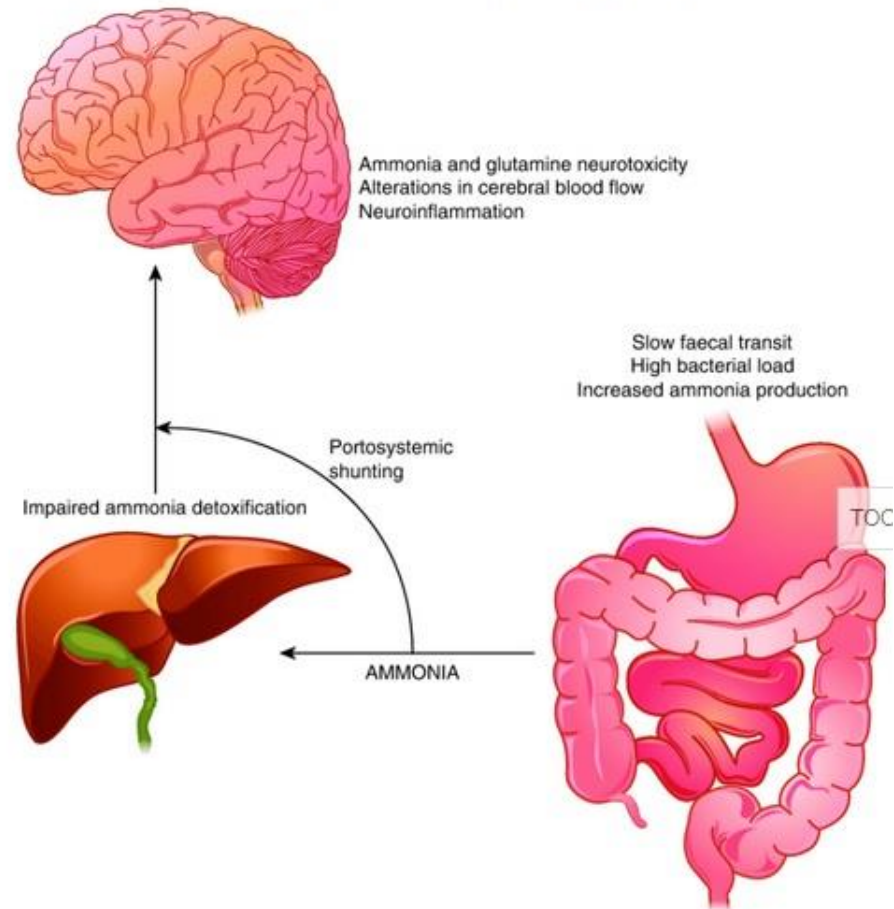
Protein <2 gr / dl- transudate (specific in cirrhosis)

Glucose- absent

# Diagnosticul Encefalopatiei Hepatice

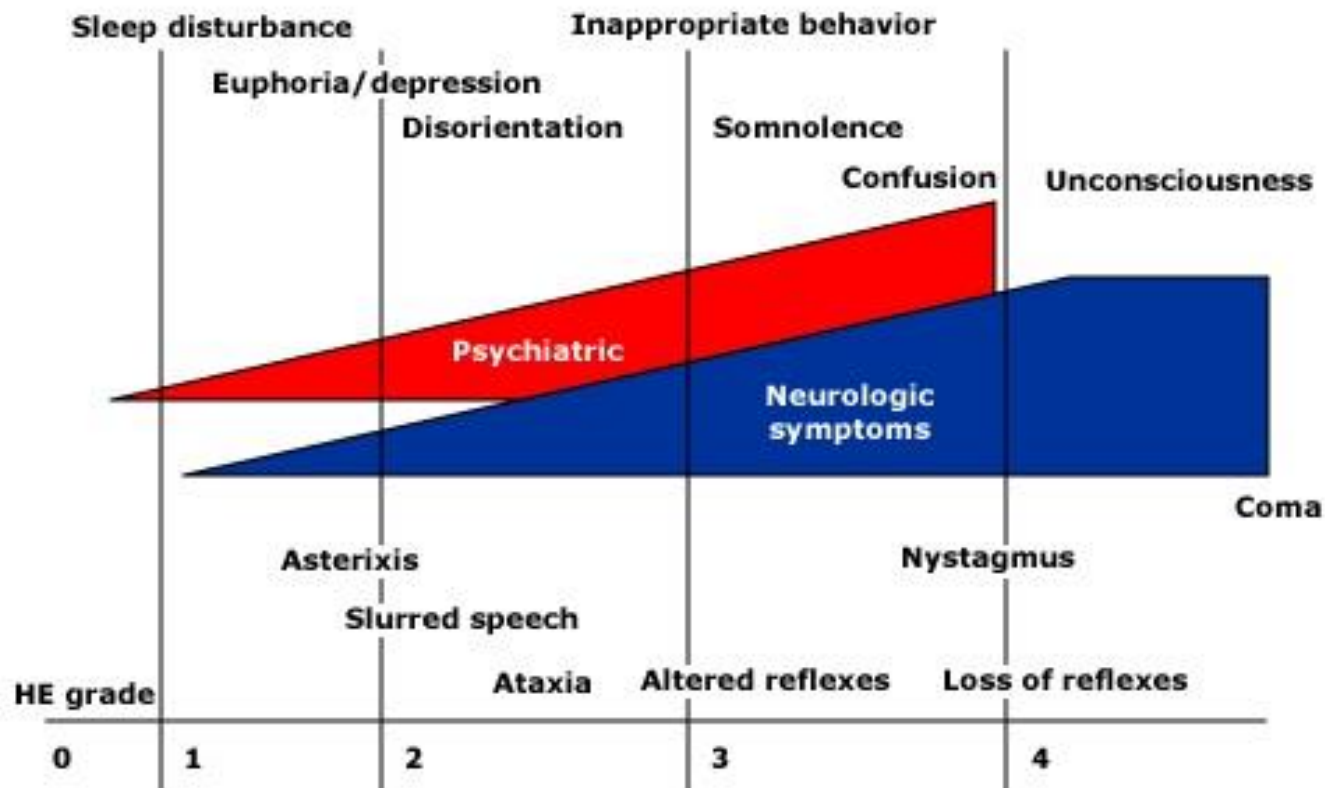
- Nivelul de amoniac în sânge
  - Nu se folosește uzual
- Testele psihometrice - Au fost efectuate în mod obișnuit la patul pac.
  - nu sunt sensibile pentru a detecta modificări subtile ale funcției mentale
- Scorul psiometric al encefalopatiei hepatice (PHES)

Pathogenesis of Hepatic Encephalopathy



© 2020 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

## Evolution of hepatic encephalopathy



# Diagnostic

- Encefalopatie hepatica
- Ciroza hepatică etanolică descompensată vascular si parenchimatos- Peritonita Bacteriana Spontana (PBS)
- Hipoalbuminemie și hipoproteinemie
- Hipertensiune Portala
  - Ascita in cantitate medie; Edeme
- Etilism cronic maladiv

# Diagnosticul diferential al EH

© 2020 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

## Common causes of delirium and confusional states

### Drugs and toxins

Prescription medications (eg, opioids, sedative-hypnotics, antipsychotics, lithium, skeletal muscle relaxers, polypharmacy)

Nonprescription medications (eg, antihistamines)

Drugs of abuse (eg, ethanol, heroin, hallucinogens, nonmedicinal use of prescription medications)

Withdrawal states (eg, ethanol, benzodiazepines)

Medication side effects (eg, hyperammonemia from valproic acid, confusion from quinolones, serotonin syndrome)

Poisons:

Atypical alcohols (ethylene glycol, methanol)

Inhaled toxins (carbon monoxide, cyanide, hydrogen sulfide)

Plant-derived (eg, Jimson weed, Salvia)

### Infections

Sepsis

Systemic infections; fever-related delirium



<b>Metabolic derangements</b>
Electrolyte disturbance (elevated or depressed): sodium, calcium, magnesium, phosphate
Endocrine disturbance (depressed or increased): thyroid, parathyroid, pancreas, pituitary, adrenal
Hypercarbia
Hyperglycemia and hypoglycemia
Hyperosmolar and hypoosmolar states
Hypoxemia
Inborn errors of metabolism: porphyria, Wilson disease, etc
Nutritional: Wernicke encephalopathy, vitamin B12 deficiency, possibly folate and niacin deficiencies
<b>Brain disorders</b>
CNS infections: encephalitis, meningitis, brain or epidural abscess
Epileptic seizures, especially nonconvulsive status epilepticus*
Head injury*
Hypertensive encephalopathy
Psychiatric disorders*



## **Systemic organ failure**

Cardiac failure

Hematologic: thrombocytosis, hypereosinophilia, leukemic blast cell crisis, polycythemia

Liver failure: acute, chronic

Pulmonary disease, including hypercarbia and hypoxemia

Renal failure: acute, chronic

## **Physical disorders**

Burns

Electrocution

Hyperthermia

Hypothermia

Trauma: with systemic inflammatory response syndrome, head injury\*, fat embolism

# Evaluarea cauzelor declansatoare

- Sângerare GI
- **Infecții** (inclusiv peritonită bacteriană spontană, infecții urinare etc)
- Hipokalemie și / sau alcaloză metabolică
- Insuficiență renală
- Hipovolemia
- Hipoxia
- Utilizarea de sedative sau calmante
- Hipoglicemia
- Constipație
- Carcinom hepatocelular și / sau Tromboze venoase

# Tratament

- Începeți cu terapia empirică cu ATB pentru PBS - Ceftriaxona 2g / zi timp de 14 zile sau până la cultura +, ulterior ATB specific timp de 14 zile.
  - Atentie la functia renala!
- Terapia acută pentru HE presupune două etape :
  - Identificarea și corectarea cauzelor precipitante
  - Măsuri pentru scăderea concentrației de amoniac din sânge

# Treatment

- **Lactuloză:** 30 până la 45 ml administrate de două-patru ori pe zi.
  - Sau Lactuloză clisme- pot fi administrate dacă pacientul nu poate per os
- **Rifaximină** (Normix 200 mg): 400 mg x 3 / zi pe cale orală

# Tratament

- Corectarea Diselectrolitemiei a Hipoalbuminemiei
- Managementul ascitei:
  - Diuretice (Furosemid + Spironolactonă) - după corectarea diselectrolitemiei și cu monitorizarea atentă a Na și K serice.
  - Paracenteza evacuatorie (+ alb. 8g/L de ascita evacuat!)
- Terapie cronică - La pacienții cu encefalopatie recurentă:
  - se poate administra continuu lactuloză sau rifaximină (doza de intretinere).

# Tratament

- Managementul complicațiilor cirozei hepatice si al hipertensiunii portale !
- Singurul tratament curativ pentru ciroza hepatică este transplantul hepatic !

# Take home message

- Boala hepatică → Ciroza hepatică
- Hipertensiunea portala - secundară CH
  - Ascita secundară HP, se poate infecta (PBS)
- Encefalopatia hepatică o complicație a CH și HP
  - De obicei din cauza unei cauze precipitante (infecții, sângerare etc.)- Tratament: Lactuloză și Rifaximină
  - In unele situații, tratament cronic
- Follow –up prin Ecografie și AFP pentru HCC în pts cu CH
- Transplantul hepatic - singurul tratament curativ pentru pacienții cu ciroza hepatică!



**WORLD LIVER DAY**

**19<sup>TH</sup> APRIL**

**Va multumesc!**