



HEPATOESPLENOMEGALIA CADAVÉRICA: RELATO DE CASO

Novakoski Eduardo¹, Nicolodi Graziela², Sturmer Giovani³

Palavras- Chave: Hepatoesplenomegalia, Anatomia Humana, Alteração Morfológica.

INTRODUÇÃO

A hepatoesplenomegalia é uma síndrome que engloba uma variável quantidade de patologias, baseada em manifestações clínicas diferentes. Possui uma divisão em subgrupos classificadas em tempo de evolução e presença de possível estado febril ou não. É causada em vísceras componentes do sistema retículoendotelial e, por esse motivo, é de se esperar que estejam hipertrofiados nas mais diversas infecções agudas e crônicas. (BISELLI, 2005)

Diante das manifestações clínicas englobadas na hepatoesplenomegalia, podemos diferenciar em aguda, que se classifica pelo estado febril, aumento do volume abdominal e ainda pode se ter linfadenopatia periférica também conhecida com síndrome da mononucleose infecciosa. (BRASIL, 2010)

Tais causas podem estar relacionadas também por agente infecciosos como *Toxoplasma gondii*, EBV (*Epstein-Barr Vírus*), CMV (citomegalovírus) e pelo vírus da hepatite B. Ainda, o HIV e a doença de Chagas podem manifestar-se com uma forma aguda, levando a hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia febril. Nos casos agudos de endocardite, o estado geral do paciente fica bastante prejudicado. (BENSEÑOR, 2005)

O exame clínico identificará a hepatoesplenomegalia e poderá sugerir algum padrão de distribuição da linfadenopatia. Alguns pacientes terão queda do estado geral e poucos poderão ter exantema, que pode auxiliar no diagnóstico etiológico. Porém, a diferenciação etiológica pode não ser importante e talvez um hemograma seja suficiente como arma diagnóstica. (BENSEÑOR, 2005)

Durante a evolução crônica da hepatoesplenomegalia, além do diagnóstico etiológico, exames de imagem do abdômen com o objetivo de avaliar tamanho e textura do fígado e do baço podem ser utilizados. (MASSELLI, 2013).

¹ Biomédico, Mestrando em Ciências Criminológicas Forense - Universidade de Ciências Empresariais e Sociais – UCES- Técnico Científico – Universidade de Cruz Alta- RS novakoskiduda@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Doutoranda em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Docente - Universidade de Cruz Alta- RS. graziela.nicolodi@yahoo.com.br

³ Fisioterapeuta, Doutorando em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Docente - Universidade de Cruz Alta- RS. giovanisturmer@hotmail.com



Quando se suspeita de cirrose, marcadores de função e inflamação hepáticas avaliam as condições do fígado, mas marcadores de doenças autoimunes podem também ser solicitados. No entanto, em muitos casos, o diagnóstico definitivo será feito com a retirada de algum material para análise histológica e cultura. Biópsias de medula óssea com mielograma e mielocultura e, às vezes, biópsias de fígado, de baço ou linfonodos ajudarão na identificação do diagnóstico etiológico. Diferentemente da hepatoesplenomegalia aguda, o quadro crônico deve ser investigado com maior atenção. Muitas das doenças causadoras desta síndrome podem e precisam ser tratadas para que os pacientes recuperem suas atividades habituais. (MASSELLI, 2013).

Com relação ao tratamento, na maioria dos casos, é baseado na causa desencadeante da doença e observação clínica (BONSEÑOR, 2005).

Medidas de fígado consideradas normais em adultos são: 20 cm na horizontal e 17 cm verticalmente e 12 cm de espessura. De acordo com a hepatimetria, no exame clínico masculino, define-se como normal o fígado que atinge 10-12 cm (massa média de 1,800kg). Classifica-se, portanto, a hepatomegalia – aumento do volume do fígado – como leve (13-16 cm), moderada (16-19 cm) ou maciça (> 19 cm) (MASSELLI, et al, 2013; PORTO, 2001; BONSEÑOR, 2005).

Com relação ao Baço, as medidas normais para o adulto são de cerca de 12cm de comprimento, 7cm de largura e 3cm de espessura (ROBBINS & COTRAN, 2010).

O laboratório de anatomia humana da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), através do convênio existente entre com o Instituto Geral de Pericias DML (Departamento Médico Legal) recebe cadáveres não reclamados para fins científicos e atividades de aulas práticas de anatomia humana. Para a fixação e conservação, estes cadáveres são formolizados em uma solução formaldeído 10% e armazenados em cubas de formol para evitar autólise e putrefação por agentes microbiológicos. A utilização dos mesmos é decorrente da demanda de aulas da instituição de ensino e exigências de peças anatômicas de reposição.

Sendo assim, este relato de caso tem como objetivo descrever a importância do conhecimento anatômico na determinação de possíveis alterações morfológicas nos diagnósticos patológicos.

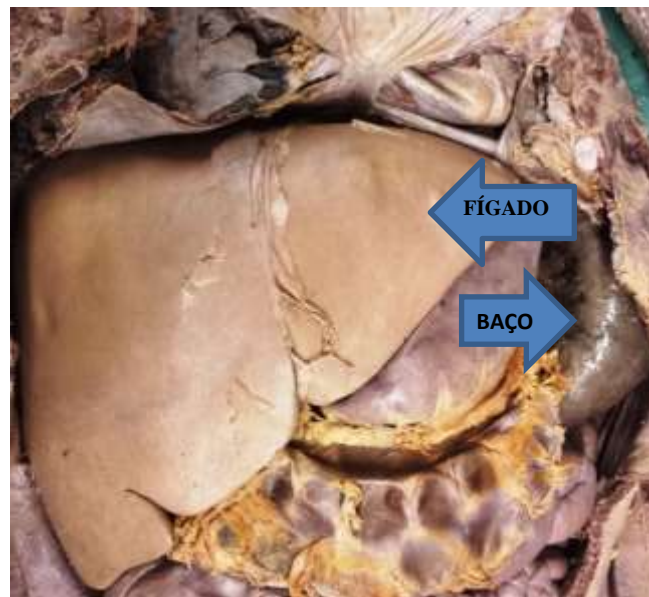
RELATO DO CASO

Foi realizada a dissecação de um cadáver do sexo masculino, 19 anos de idade, altura 155 cm, com peso de 60 kg, possui na certidão de óbito: causa de morte indeterminada. A

incisão foi feita com o bisturi na região abdominal sendo rebatidos os músculos abdominais e evisceração (em janela). Demonstrada abaixo pela figura 1.

Após a dissecação, constatou-se uma alteração morfológica no baço e no fígado, o que despertou a avaliação mais detalhada das vísceras, demonstradas abaixo nas figuras 2 e 3.

FIGURA 1 – Foto demonstrando os órgãos na cavidade abdominal



O baço apresentou as seguintes medidas: largura de 14,5 cm; comprimento de 24,5 cm, espessura de 7 cm e com peso de 0,675kg. As medidas do fígado foram: 36,3cm na horizontal, 26 cm vertical e 11 cm de espessura, com peso de 2,365kg. (FIG 2)

FIGURA 2 – Foto demonstrando o aumento das vísceras (lado esquerdo: fígado. Direito: Baço).





FIGURA 3 – Foto demonstrando diferença morfológica do fígado (esquerda: normal, direita: patológico)



CONCLUSÃO

Com o uso de peças anatômicas humanas nas aulas práticas de anatomia, as alterações encontradas também possibilitam a observação de características diferentes das normais, o que incentiva aos alunos o estudo mais aprofundado dos conteúdos nas disciplinas. Embora não seja possível realizar exames histopatológicos nos materiais relatados, o exame macroscópico no cadáver, juntamente com as características morfológicas tanto do fígado quanto do baço sugerem um explícito diagnóstico de hepatoesplenomegalia. Dessa forma, o conhecimento anatômico é de grande importância para o auxílio de diagnósticos patológicos.

REFERÊNCIAS

- BENSEÑOR IM. Medicina em ambulatório – diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier; 2005.
- BISELLI, PJ; ATTA, JA. Diagnóstico sindrômico. Rev Med (São Paulo). 2005 jul.-dez.;84(3-4):95- 101.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Brasília, 2010.
- MASSELLI, IB; WU, DSK; PINHEDO, HA. Manual Básico de Ultrassonografia. São Paulo: Departamento de Diagnóstico por Imagem da UNIFESP, 2013.
- PORTO, Celmo Celso. Semiologia médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.