

O que é? A síndrome de Budd Chiari é causada por qualquer obstrução do fluxo sanguíneo, que ocorra entre as veias hepáticas (acima do fígado) e o coração. A principal causa é a trombose das veias hepáticas que fica preenchida por coágulos, impedindo a drenagem do sangue proveniente do fígado para o coração pela veia cava inferior (VCI). Pode acometer uma ou mais das três veias hepáticas e se estender-se até a VCI.

O que causa? Alterações que levam a maior coagulabilidade do sangue (trombofilia) que podem ser genéticas (trombofilia hereditária) ou adquiridas. As principais trombofilias adquiridas são as doenças hematológicas mieloproliferativas (da medula óssea), tumores, uso de contraceptivos orais e gravidez.

Quais os sintomas? Quando a síndrome de Budd Chiari se manifesta de forma abrupta, o acúmulo de sangue no fígado leva a aumento do órgão (hepatomegalia), com dor por distensão da cápsula hepática (membrana que envolve o fígado). A obstrução ao fluxo de sangue leva a aumento da pressão venosa intra-hepática (que é transmitida retrogradamente à veia porta) levando a acúmulo de água no abdômen (ascite), aumento do baço (esplenomegalia) e formação de varizes esofágicas com risco de sangramento. A doença pode levar a cirrose e mesmo a insuficiência hepática aguda grave com necessidade de transplante de fígado.

Como é feito seu diagnóstico?

Ele deve ser suspeitado em todo paciente com hepatomegalia, dor abdominal, ascite e sinais de insuficiência hepática (clínica ou

laboratorial) sem causa aparente. O diagnóstico é feito pela detecção de alteração no fluxo das veias hepáticas evidenciado pela ultrassonografia de abdome com doppler. A angioressonância ou angiotomografia permitem confirmar a obstrução e sua extensão, além de avaliar a eventual presença de tumores intra-abdominais.

Qual seu prognóstico? Ele é variável. Alguns pacientes podem evoluir de forma assintomática (principalmente com trombose parcial), sendo diagnosticados tardiamente pelo achado de alterações clínicas e laboratoriais, tendo habitualmente sobrevida prolongada. Outros podem evoluir de forma aguda, geralmente na presença de tromboses maciças e extensas, com insuficiência hepática aguda grave que requeira tratamento imediato, com medicações que dissolvam o coágulo (fibrinolíticos) associado a uso prolongado de anticoagulantes e mesmo transplante de fígado.

Qual seu tratamento? Ele deve ser individualizado podendo requerer uso de diuréticos, medicações ou procedimentos para prevenir ou tratar o sangramento varicoso, uso de anticoagulantes ou fibrinolíticos, implante de uma prótese chamada TIPS ou mesmo o transplante de fígado. É necessário o acompanhamento com um hepatologista para definição da terapêutica adequada para a síndrome de Budd Chiari.

Mas não se esqueça: apenas o médico pode avaliar, diagnosticar e indicar o melhor tratamento para cada caso. Procure sempre um Hepatologista!