

--- QUISTOS DO FÍGADO ---

Os quistos hepáticos (“do fígado”) são cavidades revestidas por células do fígado que geralmente contém material líquido ou viscoso. São achados muito comuns, encontrados em até 14% da população, mais frequentes nas mulheres e a sua frequência parece aumentar com a idade.

Os quistos podem ser simples ou complexos. Os quistos simples são mais frequentemente congénitos (existentes à nascença) podendo também ser adquiridos (mais raros, resultando de trauma ou infeção prévia). Quanto aos quistos complexos podem ser hidáticos, traumáticos, tumorais ou associar-se a doenças genéticas.

Os quistos hepáticos simples são os mais comuns e geralmente são assintomáticos. O seu diagnóstico é, na maioria das vezes, um achado durante a realização de um exame de imagem, como uma ecografia ou uma TAC. São geralmente menores que 5cm, mas podem atingir maiores dimensões. Estes quistos não comunicam com os canais biliares e não contêm bÍlis. Não se conhece a causa mas não parece haver carácter hereditário. As análises do fígado são habitualmente normais. Os sintomas, quando presentes (geralmente quistos com mais de 5cm), consistem em dores abdominais, desconforto e sensação de peso, localizadas especialmente na região superior direita do abdómen. Apresentam baixa taxa de complicações, sendo hemorragia e infeção as mais comuns. A maioria dos casos é assintomático (90-95%), não necessitando de qualquer tratamento, podendo o seu crescimento ser vigiado por ecografia de rotina.

Os quistos hidáticos são causados por um parasita chamado “equinococo”.

O contágio ao ser humano ocorre acidentalmente, quando uma pessoa ingere ovos do parasita ao consumir verduras cruas contaminadas ou, o que acontece com alguma frequência entre as crianças, ao levar os dedos à boca depois de estar em contacto com cães infestados. O parasita continua o seu ciclo biológico no interior do organismo humano, levando à formação de quistos hidáticos.

Geralmente são únicos, apresentando um período assintomático (que pode durar anos), seguido de um período de sintomas inespecíficos e um terceiro com complicações (rotura é o mais frequente). A serologia do equinococo, que consiste numa análise ao sangue, associado à ecografia ou TAC completam o diagnóstico. O tratamento consiste na ressecção do quisto ou da porção do fígado que o contém (hepatectomia) associado ou não a tratamento médico com antiparasitário (comprimidos).

Os quistos decorrentes de doenças genéticas: doença poliquística do adulto, da criança e doença de Caroli, resultam de uma alteração genética que tende a gerar quistos no

figado e/ou rins. Alguns casos são diagnosticados devido a hipertensão arterial ou insuficiência renal com identificação concomitante de quistos no rim.

Tal como na cirrose, estes doentes podem também apresentar ascite (barriga d'água) e hemorragia digestiva. Infecção e compressão dos canais biliares com icterícia (pele e olhos amarelados) também são comuns. O diagnóstico é semelhante ao dos quistos simples. A ressonância magnética dirigida às vias biliares (colangioressonância) é o exame de escolha na suspeita de doença de Caroli. Pode haver necessidade de tratamento cirúrgico ou transplante de fígado associado ao transplante de rim dependendo da gravidade da doença.

Os quistos neoplásicos do fígado são extremamente raros e mais comuns em mulheres jovens. Podem ser malignos ou benignos e por vezes é necessário fazer uma punção (picar o quisto com agulha) para os diferenciar. O sintoma mais comum é de massa palpável e/ou dor abdominal na parte superior direita do abdómen. Como, mesmo para as lesões benignas, o risco de transformação maligna é alto (até 25%), quase sempre é necessário recorrer ao tratamento cirúrgico.