

## --- 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

fígado 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.