



Clasificarea

Din punct de vedere hemodinamic, HTP se clasifică în următoarele stadii:

- **Stadiul I** – splenomegalie cu hipersplenism.
- **Stadiul II A** – se adaugă varicele esofagiene.
- **Stadiul II B** – se adaugă hemoragia digestivă.
- **Stadiul III A** – apare ascita ce se remite sub tratament medical.
- **Stadiul III B** – ascită ireductibilă, permanentă, precomă, comă hepatică.

Factorii de risc

- Maladii hepatice cronice potențial cirogene (infecții cronice hepatice virale B, C, D, steatoză hepatică și steatohepatită, ficat alcoolic, fibroză hepatică, schistosomiază, fascioloză, malarie).
- Maladii hepatice ereditare (hemocromatoză, tezurismoze, etc.).
- Malformații congenitale ale tractului gastro-intestinal, sistemului venos portal și caval.
- Tromboză a sistemului porto-caval.
- Neoplazii cu leziune primară/secundară a ficatului și/sau ganglionilor mezenteriali.
- Hemoblastoze.
- Anemii cronice hemolitice.
- Administrare cronică a preparatelor medicamentoase potențial hepatotoxice (AINS, steroizi anabolici, tetracicline, anticoncepționale perorale etc.).
- Intervenții chirurgicale majore (cu riscul traumei sistemului venos portal).
- Maladii de sistem (sclerodermie, lupus eritematos, forme viscerale ale artritei reumatoide).

Profilaxia

- Evitarea/limitarea acțiunii factorilor de risc (prevenirea răspândirii hepatitelor virale și dezvoltarea hepatopatiei alcoolice, steatozei hepatice).
- Depistarea timpurie și tratamentul condițiilor patologice cauzale.

Screening-ul

- Evidențierea pacienților în grupele de risc.
- Examinarea clinică și paraclinică a pacienților cu suspjecție la HTP.

Manifestările clinice

Acuze		
● Disconfort abdominal	● Eritem palmar	● Somnolență
● Astenie	● Echimoze	● Scădere ponderală
● Gingivoragii	● Urticarie, prurit cutanat	● Dureri în hipocondrul drept
● Epistaxis	● Edeme periferice	● Dureri articulare/musculare
Simptomele și complicațiile HTP		
● Ascită, EP	● UG/D hepatogene	● Splenomegalie/hipersplenism
● Varice esofagiene cu/fără HDS	● Colaterale porto-sistemice	● Gastropatie portală
Manifestările pierderii acute de sânge		
● Lipotemie, slăbiciune	● Transpirații reci	● Hipotensiune
● Paloare intensă	● Tahicardie	● Oligurie

Sîngerările variceale esogastrice

Factorii de predicție	
● Circulație colaterală tegumentară.	● Coagulopatie severă.
● Prezență a ascitei.	● Semne roșii de pe peretele variceal ("cherry red spots").
Cauzele	
● Apariție a rupturii variceale determinată de majorarea bruscă a HTP la creșterea presiunii intraabdominale (efort fizic, tuse, strănut, defecație).	● Creștere rapidă a ascitei.
	● Consum de alimente fierbinți.
	● Tromboză a venei portă.
Debutul hemoragiei	
● Dramatic , cu hemateză/melenă	● Insidios , cu anemie hipocromă, microcitară.
	sau
Manifestările clinice depind de:	
● Cantitatea de sânge pierdut.	● Nivelul anterior al hemoglobinei sanguine.
● Ritmul sîngerării (1500 ml pierduți rapid – poate fi fatal).	● Starea aparatului cardiovascular și bolile asociate.
● Recidiva sîngerării.	

Examenul fizic

- **Examinarea abdomenului:** apreciere a formei, participare la respirație, prezență a colateralelor venoase dilatate, hernie ombilicală.
- **Palpația abdomenului** cu apreciere a hepatosplenomegaliei, prezenței ascitei, punctelor dureroase, semnelor de excitație a peritoneului, ficatului dureros la palpare, dur cu suprafață văluroasă.
- **Percuția abdominală:** matitate a flancurilor care se deplasează cu schimbarea poziției pacientului, prezență de lichid peritoneal.

Formele clinice	Semnele clinice
HTP și sindrom hipersplenic	Anorexie, grețuri, disconfort abdominal, senzație de plenitudine postprandială (balonări), fatigabilitate, pierderi în greutate, prurit cutanat, epistaxis, gingivoragii, peteșii, echimoze, splenomegalie gr. I-IV.
HTP cu sindrom ascitic	Prezență a lichidului în cavitatea abdominală, sindrom Baumgarten, hernie ombilicală, dilatare a venelor periferice a peretelui abdominal.
HTP complicată cu HAV	Ascită, edeme la picioare, icter sau encefalopatie. HDS activă: sîngerare acută exteriorizată prin hemateză și/sau melenă și/sau hematochezie; scădere a TA, creștere a pulsului, paloare, tegumente reci și transpirate, sete intensă, lipsă de aer, urină în cantitate mică, amețeli, chiar leșin.
HTP cu ascită peritonită	Ascită, temperatură subfebrilă, distensie+durere abdominală, ileus paralytic, SHR, EP, precomă, comă hepatică.

Examenul paraclinic

- Analiza generală a sîngelui+trombocitele
- Analiza generală a urinei
- Analiza biochimică a sîngelui
- Ecografia organelor abdominale
- La necesitate
- Microradiografia cutiei toracice
- ECG

Referirea la specialist

- Necesitatea confirmării diagnosticului, în cazul semnelor de HTP (gastrolog/hepatolog/chirurg/infecționist).
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.
- Prezența complicațiilor.
- Prezența factorilor de predicție a hemoragiei variceale.
- Pacienții cu HTP st. I, II A.

Criteriile de spitalizare

- Complicațiile acute, cu necesitate eventuală a controlului chirurgical.
- Pregătirea pentru intervenție chirurgicală programată.
- Pacienții cu HTP st. II B/ III.

⚠ Notă: Toți pacienții cu hemoragie variceală sau suspiciune la ea trebuie transportați urgent în staționar și spitalizați.

Tratamentul

Managementul pacientului cu HAV în prespital

- Repaos la pat.
- O scurtă anamneză și examen clinic rapid.
- Determinarea funcțiilor vitale (puls, TA, frecvență a respirației).
- Abord venos periferic.
- Administrarea soluțiilor izotonice NaCl, hemostatice, H₂-blocanți, β-blocanți.
- Oxigenoterapie.
- Spitalizare.

Tratamentul nemedicamentos este cel al cauzei HTP: CH este predominantă

Dieta	Recomandări
Aportul hidric	Aportul zilnic de lichide = diureză + pierderi extrarenale (de obicei 0,5 l). La fiecare 5°C în plus al mediului (≥ 25°C) și la fiecare 1°C în plus al temperaturii corpului (≥ 37°C) se recomandă creșterea aportului de apă cu 0,5-1 l/zi.
Prelucrarea produselor alimentare	Se recomandă administrarea felurilor de mâncare termic prelucrate (fierte, coapte, făcute la aburi), ușor digerabile, fără adaos de condimente. Se exclud felurile de mâncare iute, acre, sărate, condimentate; soiuri grase de carne și pește (gîsca, rața, carnea de porc, de capră, de miel), gustări acre, feluri prăjite, produse alimentare sărate și afumate, slănină, liver, leguminoase, cafea, ceai și cacao tare, băuturi alcoolice.
Aportul proteic	Se recomandă la nivelul 25-30 kkal/kg x zi, dar în caz de sepsis sau alte stări hiperkatabolice – 35 kkal/kg, poate fi necesară alimentație artificială.
Aportul caloric	În HTP gr. I-II – aportul obișnuit de proteine 1-1,2 g/kg/zi. În HTP gr. III și CH decompensată – 0,8 g/kg/zi. În Encefalopatie hepatică – 0,25-0,5 g/kg/zi (sau se exclud).
Aportul de lipide	0,7-1,0 g/kg/zi, cel puțin 1/3 din grăsimi trebuie să fie de proveniență vegetală (acizii grași polinesaturați).
Carbhidrații	Se recomandă la nivelul 4-5 g/kg/zi. Se preferă carbohidrații ușor digerabile.
Potasiul	Se limitează la pacienții cu sindromul hepato-renal .
Sodiul	Se limitează pînă la 3-5 g/zi în caz de edeme și/sau ascită .

Tratamentul simptomatic și patogenetic

Se efectuează în funcție de gravitatea bolii hepatice cronice, precum și complicațiile HTP

Metode terapeutice	Posologie, durată și periodicitate a tratamentului	Metode terapeutice	Posologie, durată și periodicitate a tratamentului
Tratament hipotensiv		Tratament hepatoprotector	
Octreotid	50 mcg /h, i/v, 5 zile	Silimarină	70-140 mg/zi, per os, 1 lună.
Somatostatină	250 ug in sol., 250ug în perfuzie / 30 ore	Acidul ursodeoxicolic	250 mg 2-3 ori/zi, per os, 3 luni.
Propranolol	20 / 180mg în 2 prize /zi	Acid tiotic (lipoic)	12 mg - 25 mg x 3 ori/zi, per os, 1 lună.
Tratament diuretic		Dezintoxicare / antibioticoterapie	
Furosemid + Spironalacton	40 mg + 100mg, o doză matinală	Lactuloză	30 ml – 1-2 ori/zi per os.
H2 blocatorii / Inhibitori ai pompei de protoni		Neomicină	2- 4 g /zi (EP)
Famotidină	20-40 mg x 2 ori/zi per os sau sol. 20 mg – 5 ml x 2 ori/zi	Cefatxim	2g i/v, la 8 ore, 5 zile (PBS)
Lansoprasol	30 mg x 2 ori/zi per os, 10-14 zile	Vitamine și antioxidante	
Tratament antifibrotic		Acid ascorbic+ Vitamina K	500 mgx 3 ori/zi, per os. + 1%-3ml/zi, s.c.
Pentoxifilină	100-200 mg x 3 ori/zi, per os, 2 ori/an	Tocoferol acetat	400 - 800 UI/zi, per os.

Supravegherea

Supravegherea etapizată a pacienților cu HTP la nivel de asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator

Regimul de supraveghere:	Volumul cercetărilor	La necesitate
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen clinic - monitorizarea hemodinamică (valoarea TA), gradul ascitei, riscul de sîngerare, prezența splenomegaliei – 2 – 3 ori/an. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Analiza generală a sîngelui, trombocitele – 2 – 3 ori/an. ✓ Analiza biochimică a sîngelui, determinarea ALAT, ASAT, bilirubina totală și fracțiile ei, proteină totală – 2 – 3 ori/an. ✓ Analiza generală a urinei – 2 – 3 ori/an. ✓ Ecografia organelor abdominale – 2 – 3 ori/an. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ECG. ✓ Microradiografia cutiei toracice. ✓ Markerii virali: AgHBs, anti-HBcor, anti-VHC, anti-VHD. ✓ EGD/FS: screening pentru VEG – 2 ori pe an.

Complicațiile HTP

Acute

- **Hepatic:** insuficiență hepatică acută.
- **Vasculare:** hemoragie variceală (cel mai frecvent din varice esofagiene), tromboză venoasă în sistemul portal.
- **Șoc:** hemoragic, hipovolemic.
- **Infecțioase:** peritonită bacteriană spontană/secundară.
- **Splenice:** ruptură spontană a splinei, infarct lineal, trombocitopenie cu hemoragii spontane.

Cronice

- **Hepatic:** insuficiență hepatică cronică.
- **Vasculare:** formare a colateralelor porto-cavale (varice esofagiene, gastrice, hemoroizi, varice ale ligamentului falciform, gastro-duodenopatie portal-hipertensivă, colopatie hipertensivă, colaterale pe peretele abdominal anterior).
- **Infecțioase:** disbacterioză intestinală, infecții secundare de diferite localizări.
- **Splenice:** splenomegalie, hipersplenism (anemie, leucopenie, trombocitopenie).
- **Volemice:** ascită (inclusiv ascita refractară), sindrom hepato-renal.
- **Neurologice:** encefalopatie hepatică hepatoprivă și portal-sistemică.

Abrevierile folosite în document:

AgHBs - Antigen HBs
AINS - Antiinflamatoare nesteroidiene
ALAT - alaninaminotransferaza
anti-HBcor - Anticorpi către HBcor sum
anti-VHC - anticorpi către virusul hepatic C
anti-VHD - anticorpi către virusul hepatic D

ASAT - aspartataminotransferaza
CH - ciroză hepatică
ECG - electrocardiografie
EP - encefalopatie portală
EGD/FS - esofagogastroduodenofibroscopie
HAV - hemoragie acută variceală
HDS - hemoragie digestivă superioară

HTP - hipertensiune portală
PBS - peritonită bacteriană spontană
SHR - sindrom hepatorenal
TA - tensiune arterială
UG/D - ulcer gastroduodenal
VEG - varice esofago-gastrice