



HEPATITE C E DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E POSSIBILIDADES CIRÚRGICAS

LOVILY DUARTE TOLEDO PAIVA; RAYSSA MARA FERREIRA COSTA; MARIANNA OLIVEIRA BUENO; ANA CAROLINE ARJONAS DE OLIVEIRA BONATELLI

Introdução: A Hepatite C e a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) representam duas condições hepáticas significativas com manifestações clínicas que podem sobrepor-se e complicar o manejo terapêutico. A Hepatite C, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), pode levar a inflamação crônica, fibrose e potencialmente a cirrose hepática. Por outro lado, a DHGNA é caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado, não relacionado ao consumo excessivo de álcool, e pode evoluir para esteatose hepática não alcoólica (NAFLD) e esteato-hepatite não alcoólica (NASH), condições que também contribuem para a progressão da fibrose hepática. Ambas as condições têm um impacto significativo na saúde das mulheres, frequentemente exacerbando o risco de complicações hepáticas graves devido a diferenças hormonais e metabólicas. **Objetivo:** Identificar e analisar as manifestações clínicas e as opções de tratamento cirúrgico para a Hepatite C e a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica, com foco nas diferenças e desafios enfrentados pelas mulheres. **Metodologia:** A revisão de literatura foi realizada seguindo o checklist PRISMA, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, empregando os seguintes descritores: "Antígeno da Hepatite C", "Hepatopatia gordurosa não alcoólica", "Sinais e Sintomas", "Cuidados Intensivos Cirúrgicos", e "Diferenças de Gênero". A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão e exclusão rigorosos. **Resultados:** Os resultados revelaram que a Hepatite C e a DHGNA compartilham várias manifestações clínicas, como fadiga, dor abdominal e anormalidades nos testes de função hepática. As mulheres, em particular, enfrentam um risco aumentado de progressão dessas condições devido a fatores hormonais e a maior propensão a comorbidades metabólicas. Quanto às opções cirúrgicas, tanto a ressecção hepática quanto o transplante de fígado foram discutidos, com ênfase nas abordagens que consideram a sobreposição dos quadros clínicos e a necessidade de estratégias personalizadas. **Conclusão:** A análise das manifestações clínicas e possibilidades cirúrgicas para a Hepatite C e a DHGNA revelou que essas condições frequentemente se entrelaçam, complicando o tratamento. As mulheres podem ter desafios adicionais devido a variações hormonais e metabólicas.

Palavras-chave: **ANTÍGENO DA HEPATITE C; HEPATOPATIA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA; SINAIS E SINTOMAS; CUIDADOS INTENSIVOS CIRÚRGICOS; DIFERENÇAS DE GÊNERO;**