



ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA: REVISÃO DE LITERATURA

ALLANA FEITOSA CAVALCANTI; JULIENIA SILVA PESSOA; BARBARA PINHEIRO TAVORA DE OLIVEIRA; FABIA MARIA BARROSO DA SILVA LOBO

RESUMO

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma condição clínica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no fígado, sem a presença de consumo excessivo de álcool. A DHGNA abrange um espectro de alterações hepáticas, que vão desde a esteatose hepática simples, caracterizada apenas pelo acúmulo de gordura no fígado, até a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), que envolve inflamação e lesão hepática. **Objetivos:** Os objetivos desta revisão de literatura são fornecer uma compreensão abrangente DHGNA, destacando sua crescente prevalência global e sua importância como uma causa significativa de doença hepática crônica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter integrativa e exploratório, utilizando-se de artigos científicos publicados nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo entre 2019 e 2023. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português e inglês no período estabelecido que abordam a esteatose hepática e os descritores utilizados foram: Esteatose hepática e hipertrigliceridemia. **Resultados:** A esteatose hepática é caracterizada pelo acúmulo de lipídio no fígado, sendo considerada quando excede 5% do peso do órgão e tem como fatores de risco a diabetes mellitus tipo 2, a dislipidemia e a obesidade, ou seja, está atrelada a síndromes metabólicas e de risco cardiovascular. Observa-se que o estilo de vida da população influencia diretamente no acometimento dessa patologia, com o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e com alto teor de sódio e açúcares. A partir desse padrão alimentar, aumenta-se os riscos de desenvolver síndromes metabólicas e provável aparecimento da esteatose hepática. **Conclusão:** Conclui-se que a esteatose hepática está atrelada a fatores de risco predisponentes, como distúrbios metabólicos, obesidade, um estilo de vida sedentário e consumo de alimentos ricos em gordura e açúcares. O diagnóstico é feito através de exames de imagem, como a ultrassonografia abdominal. O tratamento envolve mudanças no estilo de vida, como a prática de atividade física e uma dieta pobre em gorduras, bem como o tratamento da causa base da esteatose hepática.

Palavras-chave: Hipertrigliceridemia; Fatores de risco; Diagnóstico; Tratamento; Estilo de Vida

1 INTRODUÇÃO

Segundo a literatura, a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma condição clínica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no fígado, sem a presença de consumo excessivo de álcool. Essa condição tem se tornado cada vez mais prevalente em todo o mundo, tornando-se uma das principais causas de doença hepática crônica. (DOMINONI, 2021)

A DHGNA abrange um espectro de alterações hepáticas, que vão desde a esteatose hepática simples, caracterizada apenas pelo acúmulo de gordura no fígado, até a esteato-hepatite não alcoólica (EHNA), que envolve inflamação e lesão hepática. A progressão da DHGNA pode levar ao desenvolvimento de fibrose hepática, cirrose e até mesmo carcinoma hepatocelular. (MONTEIRO et al., 2022)

Ainda de acordo com Monteiro et al., (2022) a prevalência da DHGNA está, intimamente, relacionada a fatores de risco como obesidade, resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e síndrome metabólica. Esses fatores contribuem para o acúmulo de gordura no fígado e para o desenvolvimento de inflamação hepática, levando à progressão da doença.

O diagnóstico da DHGNA é baseado em critérios clínicos, exames laboratoriais, imagem hepática e, em alguns casos, biópsia hepática. No entanto, a biópsia hepática é invasiva e não é recomendada como rotina para o diagnóstico da DHGNA, sendo reservada para casos de suspeita de EHNA avançada ou quando há dúvidas diagnósticas. (TAVARES et al., 2019)

O manejo da DHGNA envolve mudanças no estilo de vida, como perda de peso, dieta saudável e prática regular de exercícios físicos. Além disso, o controle de comorbidades, como diabetes e dislipidemia, são fundamentais para o tratamento da doença. Em casos mais avançados, podem ser necessárias intervenções farmacológicas para controlar a progressão da doença e suas complicações. (DOMINONI, 2021)

Nesta revisão, serão abordados os principais aspectos da DHGNA, incluindo sua fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico, manejo e perspectivas futuras. Compreender melhor essa condição é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, visando reduzir a carga global da doença hepática gordurosa não alcoólica.

Os objetivos desta revisão de literatura são fornecer uma compreensão abrangente da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), destacando sua crescente prevalência global e sua importância como uma causa significativa de doença hepática crônica.

2 METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica de caráter integrativa e exploratório, utilizando-se de artigos científicos publicados nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo entre 2019 e 2023. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português e inglês no período estabelecido que abordam a esteatose hepática e os descritores utilizados foram: Esteatose hepática e hipertrigliceridemia. Os critérios de exclusão foram: artigos anteriores a 2019 e ou que aborde outras doenças que não a esteatose hepática. (MELLO et al., 2021).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esteatose hepática é caracterizada pelo acúmulo de lipídio no fígado, sendo considerada quando excede 5% do peso do órgão e tem como fatores de risco a diabetes mellitus tipo 2, a dislipidemia e a obesidade, ou seja, está atrelada a síndromes metabólicas e de risco cardiovascular. (ZANDONAI; REICHER, 2023)

Segundo Oliveira et al. (2022), observa-se que o estilo de vida da população influencia

diretamente no acometimento dessa patologia, com o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados e com alto teor de sódio e açúcares. A partir desse padrão alimentar, aumentam-se os riscos de desenvolver síndromes metabólicas e provável aparecimento da esteatose hepática. Ou seja, o sedentarismo com a alimentação inadequada predispõe ao surgimento da esteatose hepática.

A esteatose hepática ocorre em indivíduos de todas as faixas etárias e grupos étnicos, sendo mais prevalente em pessoas com síndromes metabólicas já existentes, como a dislipidemia e a diabetes mellitus tipo 2. (MONTEIRO et al., 2022)

A literatura relata que a obesidade é um dos principais fatores de risco e indivíduos obesos possuem uma prevalência de esteatose hepática significativamente maior, principalmente em países em desenvolvimento, onde a ingestão calórica é muito alta. (OLIVEIRA et al., 2022)

O diagnóstico da esteatose hepática se dá por meio de exames de imagem, sendo preferível a ultrassonografia por ser de melhor custo-benefício para os pacientes e de maior facilidade para ser realizada. Não há tratamento específico, o que se busca é impedir a progressão da doença através de mudanças no estilo de vida, com a prática de atividade física e uma alimentação mais saudável, evitando ao máximo alimentos ultraprocessados. (ZANDONAI; REICHER, 2023; PRADO et al., 2021)

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a esteatose hepática está atrelada a fatores de risco predisponentes, como distúrbios metabólicos, obesidade, um estilo de vida sedentário e consumo de alimentos ricos em gordura e açúcares.

O diagnóstico é feito através de exames de imagem, como a ultrassonografia abdominal e exames de sangue junto do quadro clínico do paciente. O tratamento envolve mudanças no estilo de vida, como a prática de atividade física e uma dieta pobre em gorduras, bem como o tratamento da causa base da esteatose hepática.

REFERÊNCIAS

- DOMINONI, L. M. RELAÇÃO ENTRE O EXCESSO DE CARBOIDRATOS E A ESTEATOSE HEPÁTICA: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica das Faculdades de Medicina**, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física, [S.I.], v. 3, n. 6, p. 1-7, jun. 2021.
- FALUDI, A. A. et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 109, n. 2, p. supl. 1 1-76, 2017.
- MONTEIRO, L. F.; SCHIMIDT, P. H. de C.; SILVA, D. R.; TAYER, O. A esteatose hepática e sua relação com a obesidade, com os métodos diagnósticos e as formas de tratamento: uma revisão de Literatura. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 61–70, 2022.
- OLIVEIRA, P. M. R.; LUZ, V. N.; SILVA, E. F.; MARQUES, C. B. S.; VELOSO, F. M. F.; ROCHA, G. M.; LIMA JÚNIOR, C. F.; LOURENÇO, J. G. T.; MOURA, J. M. O.; FELÍCIO, I. S. Importância da terapia nutricional em pacientes com esteatose hepática não alcoólica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 7, p. 1-8, 6 jul. 2022. **Revista Eletronica Acervo Saude**, 2022.

PRADO, R. F. et al. Fitoquímicos no tratamento da esteatose hepática não alcoólica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 37, n. 72, p. 51-66, jun. 2021. ISSN 2596-2809.

TAVARES, L. F.; BERNARDO, M. R.; PINHO, K. O. S.; BRITO, A. P. S. O.; MANESCHY, R. B.; GARCIA, H. C. R. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica - Diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. **Pará Research Medical Journal**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 1-6, 2019. Zeppelini Editorial e Comunicacao.

ZANDONAI, M. L.; REICHER, R. Achados Ultrassonográficos Sugestivos de Esteatose Hepática Não Alcoólica: Prevalência e Características. **Pesquisa e Saúde**, Lajeado, v. 1, n. 1, p. 91-99, jan. 2023.