

A importância da associação entre síndrome metabólica e esteatose hepática

Elma Oliveira Alves Monteiro¹, Aline Neves Toledo¹, Debhora Diamantino Dias Silva¹, Gabriella de Menezes Barbosa¹, Ana Lorena Souza de Vasconcelos Garate²

¹Centro Universitário Aparício Carvalho, ² Instituto do aparelho digestivo de Rondônia

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), é uma entidade de causas multifatoriais e caracterizada pela infiltração adiposa no parênquima hepático, excedendo 5-10% do seu peso. Apresenta forte relação com a síndrome metabólica – obesidade, resistência insulínica, diabetes mellitus II, dislipidemia. **Objetivo:** Esclarecer relação entre Doença Hepática Não Alcoólica e Obesidade. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases Scielo e PubMed, utilizando-se os termos fisiopatologia da doença hepática gordurosa não alcoólica e obesidade.

Resultados e Discussão: A DHGNA é fator importante de morbimortalidade hepática, e o perigo dessa doença se dá pela evolução do infiltrado gorduroso, para inflamação (esteato-hepatite) e, posteriormente fibrose e carcinoma hepatocelular. Os hepatócitos são expostos a lipo/glicotoxicidade gerada pelos lipídios e, devido a isto, ocorre depleção hepática da lipogênese, inibição da lipólise periférica, aumento da resistência insulínica, produção e excreção excessiva de citocinas inflamatórias, gerando assim, o acúmulo de gordura, principalmente, na forma de triglicerídeos. A obesidade está associada a uma grande centralização de tecido adiposo e alterações metabólicas, logo, o IMC possui uma relação imperiosa com a DHGNA podendo ser um instrumento utilizado como rastreio de gravidade da esteatose hepática não alcoólica (DHGNA). É necessária a exclusão de outros fatores de risco que acrescentem pior prognóstico ao acompanhamento deste paciente como hepatites virais e etilismo. A realização de US, RNM e TC são exames que determinam o grau da esteatose. **Conclusão:** A DHGNA está fortemente relacionada à Síndrome metabólica, e à obesidade que é responsável pela centralização de tecido adiposo, um dos fatores de pior prognóstico. Sendo assim, a DMII e o grau do IMC do paciente são fatores resultantes que podem dispor todos os espectros da doença hepática. Portanto, é extremamente importante a adequação mudanças nos estilos de vida e tratamento farmacológico quando necessário.

Palavras-chave: Hepatopatia Gordurosa não Alcoólica, Obesidade, Hepatologia.

Referências:

- CHAVES, G. V. et al. Associação entre doença hepática gordurosa não alcoólica e marcadores de lesão/função hepática com componentes da síndrome metabólica em indivíduos obesos classe III. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 58, n. 3, p. 288–293, 2012.
- CHALASANI, N. et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases: Hepatology, Vol. XX, No. X, 2017. **Hepatology (Baltimore, Md.)**, v. 67, n. 1, p. 328–357, 2018.
- LI, et al. Obesity is an independent risk factor for non-alcoholic fatty liver disease: evidence from a meta-analysis of 21 cohort studies. **Obesity reviews**, v. 17, n. 6, p. 510-519, 2016.
- SANTOS, M. S. T. et al. A influência da obesidade na doença hepática gordurosa não alcoólica / The influence of obesity in the non-alcoholic fatty liver disease. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5021–5033, 2021.
- SILVA, D. G. DA et al. DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA: ATUALIZAÇÃO SOBRE A FISIOPATOLOGIA. **Brasília Médica**, v. 52, n. 3–4, 2015.

DOI: <https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2022.2.Suppl.5.19>

