

# ESTEATOSE HEPÁTICA



## Definição O que são todas essas siglas?

- NAFLD** Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica: termo guarda-chuva para esteatose hepática, que engloba:
- **Esteatose Hepática Não-Alcoólica**: Deposição de gordura no fígado.
  - **Esteatohepatite Não-Alcoólica - NASH**: Deposição com lesão hepatocelular.

Há um contínuo de doença entre esteatose e esteato-hepatite, e muitas vezes a real diferenciação é apenas anatomopatológica.

**25%** de prevalência em adultos nos EUA;

**1ª** causa de hepatopatia crônica no mundo

## Investigação Excluir outras causas e mais...

### 1. Excluir outras causas de doença hepática:

- HBV e HCV;
- Hepatite Autoimune - Imunoglobulina, FAN, Anti-músculo liso e anti-LKM1;
- Hemocromatose - Perfil de ferro;
- Doença hepática alcoólica.



Pacientes com NASH podem ter FAN e anti-músculo liso aumentados, porém, em baixos títulos. A Ferritina também pode estar levemente aumentada.



#### O que é o consumo significativo de álcool:

- **Homens** - 21 doses por semana por 2 anos (3 latas de cerveja ou 85 mL de destilado por dia).
- **Mulheres** - 14 doses por semana por 2 anos.

### 2. Avaliação de Síndrome Metabólica - Avaliar IMC, resistência insulínica, DM, Dislipidemia.

### 3. Avaliação de Esteatose VS. Esteato-hepatite:

**Transaminases** - Podem estar elevadas em todo o espectro NAFLD.

**USG** - Não avalia inflamação ou fibrose. Apresenta sensibilidade de 84% e especificidade de 93% (com razão de verossimilhança+ de 13) para ver esteatose moderada a grave. Em pacientes obesos, há um redução significativa destes parâmetros!

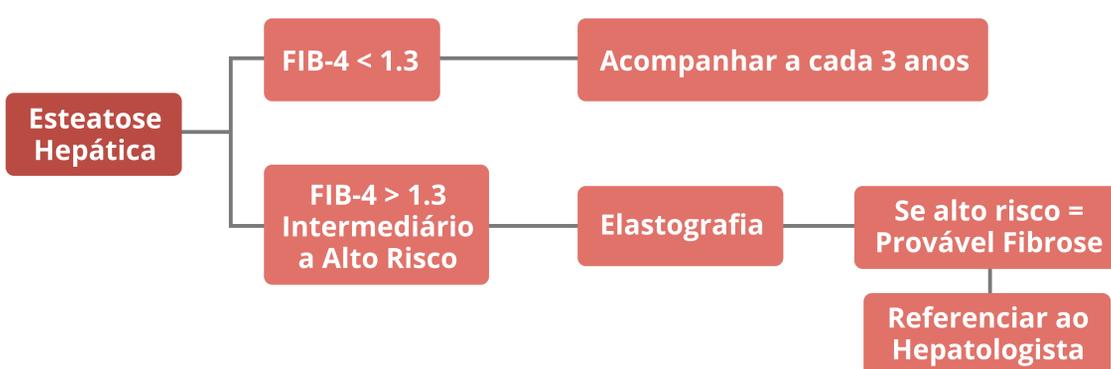
**Em casos que a ultrassonografia não é adequada, ressonância pode ser uma opção.**

Tomografia não apresenta sensibilidade e especificidade adequada.

### 4. Avaliação de Fibrose:

- Escores - **FIB-4 e NAFLD** - Ambos ajudam na avaliação de fibrose avançada, principalmente.
- **Elastografia** - Pode ser feita com USG ou RM - Apresentam boa relação com grau de fibrose histológica.

Sugestão de avaliação:



### 5. Quando Biopsiar?

- Dúvida diagnóstica na avaliação não-invasiva
- Estigmas sugestivos de cirrose

**Não há um consenso claro sobre qual paciente necessita de biópsia!**

## Tratamento Não-Farmacológico

- Perda ponderal de 7 a 10% do peso total OU 3 a 5% nos pacientes com IMC eutrófico.
- Dieta
- Exercício Físico - 150 minutos, dividido em 3 a 5x/semana
- Cessar etilismo e tabagismo.

#### Em casos refratários:

- Cirurgia bariátrica - principalmente nos pacientes diabéticos e com IMC > 40 e nunca como opção isolada.

## Tratamento Farmacológico

**Voltada para pacientes que não atingiram metas de perda ponderal e que já tenham fibrose.**

#### Pacientes sem diabetes:

- Vitamina E - Melhora níveis de transaminases, sem alterar evolução de fibrose - sua indicação não é uniforme entre os guidelines.

#### Pacientes com diabetes:

- Pioglitazona - Redução de esteatose e inflamação hepática.
- Agonistas do GLP1 (Liraglutide, Semaglutide) - Redução de progressão de fibrose e regressão de NASH.

