



Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Artigo original

Doença hepática gordurosa não alcoólica e sua relação com a síndrome metabólica no pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica[☆]

Bruna Z. Schild*, Luciano Neto Santos e Márcia Keller Alves

Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de setembro de 2012

Aceito em 13 de outubro de 2012

Palavras-chave:

Esteatose hepática

Obesidade

Síndrome metabólica

Cirurgia bariátrica

R E S U M O

Objetivo: Verificar a relação entre a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e síndrome metabólica (SM) no período pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Métodos: Foram revisados 68 prontuários de pacientes de um centro de tratamento avançado da obesidade da cidade de Caxias do Sul - RS. As variáveis estudadas foram gênero, idade, parâmetros bioquímicos (nível de glicose em jejum, colesterol HDL e triglicerídeos), ultrassonografia abdominal, pressão arterial e antropometria (peso, estatura, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal). O diagnóstico da DHGNA foi obtido pela ultrassonografia abdominal e o da SM através do protocolo descrito pelo National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III, atualizado pela American Heart Association; e a National Heart, Lung, and Blood Institute.

Resultados: 72,1% (n=49) da amostra foi composta pelo gênero feminino e a média de idade encontrada na população foi de $37,57 \pm 10,29$ anos. A média de peso entre eles foi de $123,14 \pm 25,40$ kg, a altura de $1,67 \pm 0,09$ m e o valor médio de IMC de $56,24 \pm 9,30$ kg/m². Apresentaram diagnóstico de DHGNA 60% (n=27) dos pacientes portadores de SM (p=0,008), 63,4% (n=26) dos pacientes portadores de hipertensão arterial (p=0,013) e 66,7% (n=18) dos pacientes que apresentaram níveis glicêmicos alterados (p=0,028).

Conclusão: Os resultados do presente estudo mostraram que o diagnóstico de SM, bem como a presença das desordens associadas a esta (obesidade, hipertensão arterial e elevação nos níveis glicêmicos) estão fortemente relacionadas à presença da DHGNA.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Nonalcoholic fatty liver disease and its association with metabolic syndrome in the preoperative period in patients undergoing bariatric surgery

A B S T R A C T

Objective: To investigate the association between nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) and metabolic syndrome (MS) in the preoperative period in patients undergoing bariatric surgery.

Keywords:

Hepatic steatosis

Obesity

[☆] Trabalho realizado no Centro de Tratamento Avançado da Obesidade (CENTROBESI), Caxias do Sul, RS, Brasil.

* Autor para correspondência: Rua 20 de setembro, 1635/601, Centro, Caxias do Sul, RS, 95020-450, Brasil.

E-mail: brunaschild@gmail.com (B.Z. Schild).

Metabolic syndrome
Bariatric surgery

Methods: A total of 68 medical records of patients from a center for advanced treatment of obesity in the city of Caxias do Sul, state of Rio Grande do Sul, Brazil, were reviewed. The variables analyzed were gender, age, biochemical parameters (fasting glucose, HDL-cholesterol and triglycerides), abdominal ultrasound, blood pressure, and anthropometric data (weight, height, waist circumference, and body mass index [BMI]). The diagnosis of NAFLD was obtained by abdominal ultrasonography; the diagnosis of MS was obtained according to the protocol described by the National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III, updated by the American Heart Association; and the National Heart, Lung, and Blood Institute.

Results: 72.1% (n=49) of the sample consisted of females, and the mean age for the sample was 37.57 ± 10.29 years. The mean weight was 123.14 ± 25.40 kg, mean height was 1.67 ± 0.09 m, and mean BMI was 56.24 ± 9.30 kg/m². A total of 60% (n=27) of patients with MS (p=0.008), 63.4% (n=26) of patients with hypertension (p=0.013), and 66.7% (n=18) of patients with altered glucose levels (p=0.028) were diagnosed with NAFLD.

Conclusion: The results of this study showed that the diagnosis of MS, as well as the presence of disorders associated with this syndrome (obesity, hypertension, and high blood glucose levels) are strongly associated with the presence of NAFLD.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

Considerada um grande problema de saúde pública, a obesidade vem aumentando sua prevalência de forma alarmante nos últimos anos. As mudanças na educação e no estilo de vida da população, que hoje apresenta-se mais sedentária e com hábitos alimentares inadequados, tem sido apontadas como principais causadoras desse aumento.^{1,2} No Brasil, segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada nos anos de 2008 e 2009, 50,1% dos homens e 48% das mulheres apresentam excesso de peso.³ Outra pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2011, mostrou que 15,8% da população brasileira adulta encontra-se obesa.⁴ Juntamente com o aumento da obesidade, cresce a prevalência das doenças crônicas. Entre elas podemos destacar a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA)^{5,6} e a síndrome metabólica (SM).⁷

A DHGNA é uma condição clínica-patológica definida pelo acúmulo anormal de triglicerídeos nos hepatócitos, excedente a 5% do peso do fígado.⁸ Esta possui diferentes estágios, variando de um acúmulo simples — esteatose hepática não alcoólica (EHNA) —, para um acúmulo com inflamação — esteato-hepatite não alcoólica (ENA) —, podendo evoluir para fibrose, cirrose ou hepatocarcinoma.⁵

Estima-se que a DHGNA afete de 10% a 24% da população em vários países do mundo. Essa prevalência cresce alarmantemente entre a população obesa, chegando a alcançar 57,5% a 74%.⁹

A DHGNA está fortemente relacionada à resistência insulínica, ao diabetes mellitus tipo II, à obesidade e à dislipidemia.¹⁰ É mais comum entre os homens e sua prevalência cresce de acordo com o envelhecimento.¹¹ Seu diagnóstico requer a exclusão da doença hepática alcoólica (DHA) e das hepatites virais,¹² e pode ser obtido através da ultrassonografia abdominal, método não invasivo, de baixo custo e fácil acesso, o qual pode detectar a EHNA em níveis leves, moderados ou severos, possuindo sensibilidade de 60% a 94% e especificidade de 88% a 95%.¹³⁻¹⁵

A SM é definida como um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular que estão normalmente associados à resistência insulínica e à deposição central de gordura.⁷ Entre os principais fatores que contribuem para o seu surgimento, podemos citar a predisposição genética, a alimentação inadequada e a inatividade física.^{16,17} Mesmo não fazendo parte dos critérios diagnósticos da SM, a DHGNA é frequentemente associada a esse transtorno.⁷

O tratamento terapêutico para a DHGNA envolve a perda de peso através de mudanças alimentares na dieta, ligadas ou não ao exercício físico ou, então, a cirurgia bariátrica.⁶ A redução de peso corporal através da cirurgia bariátrica leva a uma melhora no perfil bioquímico e histológico dos pacientes, e também no quadro de esteatose e inflamação dos portadores da DHGNA.⁶ Com isso, o presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre DHGNA e síndrome metabólica no período pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, no qual foram revisados os prontuários dos pacientes de um centro de tratamento avançado da obesidade da cidade de Caxias do Sul – RS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

A amostra foi composta por 199 prontuários de pacientes obesos, submetidos à cirurgia bariátrica no período de 2008 a abril de 2012. Desses, 68 prontuários preencheram os critérios de inclusão, que foram ambos os gêneros, com idade igual ou acima de 20 anos, que possuíam ultrassonografia abdominal. Todos os pacientes apresentavam índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 kg/m² ou ≥ 35 kg/m² associado a uma ou mais comorbidades (hipertensão, dislipidemia ou glicemia alterada). Nenhum destes pacientes apresentou consumo alcoólico acima de 20g de etanol

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)