

Esteatose Hepática.

Esteatose Hepática

A Esteatose Hepática é uma infiltração gordurosa no fígado que se observa na ultra-sonografia e a função bioquímica do fígado está normal, ou seja, os níveis bioquímicos das transaminases estão normais e não ocorre progressão para cirrose.

Já na Hepatite Crônica Gordurosa (HCG), além da infiltração gordurosa do fígado observada no ultra-som, tem o aumento dos níveis bioquímicos das transaminases, ocorrendo em significativa parte dos pacientes a evolução para cirrose hepática.

A HCG é dividida em alcoólica e não alcoólica é bom lembrar aos que abusam do álcool, que o consumo exagerado do mesmo pode provocar cirrose hepática, definida como uma das etapas finais da falência do fígado.

Esta doença nada mais é do que um processo inflamatório crônico do fígado, ocasionado por deposição de gordura, que pode ser chamado de hepatite crônica gordurosa.

Cerca de 3% da população mundial são portadores e aproximadamente 180 milhões de pessoas, nos Estados Unidos, onde mais de 15% da população em geral é obesa, e 2,5% da população em geral têm obesidade mórbida, a Hepatite Crônica Gordurosa não alcoólica acomete de 7 a 9% dos americanos.

No Brasil temos uma significativa parte da população obesa e diabética, e devemos realmente começar a ficar preocupados, uma grande parte destes pacientes são adultos jovens e, por um simples erro alimentar ou de metabolismo, desenvolvem a doença.

Descoberta no final da década de 70, a HCG não alcoólica teria como causas primárias do problema, a obesidade, a dislipidemia (altas taxas de gordura no sangue), diabetes tipo II, a perda rápida de peso, e o processo de desnutrição severa; como causas secundárias, a cirurgia (bypass jejuno-ileal) para emagrecimento (tratamento de obesidade mórbida), exposição crônica a produtos químicos, e o uso de drogas como o corticóide, e estrógeno sintético.

Se a doença não for diagnosticada em tempo, tratada ou controlada, 8 a 26 % dos pacientes portadores irão evoluir para cirrose hepática.

Como já descrito grande parte dos pacientes com hepatite crônica gordurosa não alcoólica não apresenta qualquer sintoma da doença, geralmente é diagnosticada quando o paciente realiza exame clínico e laboratorial de rotina.

Ao exame clínico cerca de 70 a 90% dos pacientes apresentam fígado aumentado, sendo este considerado o dado clínico mais freqüente. Nos exames laboratoriais de sangue, todos os pacientes apresentam provas de função hepática elevadas. Uma grande parte dos indivíduos apresenta dislipidemia, principalmente em decorrência do aumento do colesterol total, lipídios e das triglicérides.

O exame ultra-sonográfico apenas informa o grau de acumulação de gordura no fígado e em hipótese nenhuma serve de parâmetro para o diagnóstico de hepatite crônica gordurosa não alcoólica.

Como o diagnóstico da hepatite crônica gordurosa não alcoólica só é confirmado após a exclusão de outras causas determinantes, é necessário procurar um especialista.

SAIBA MAIS:

- Reconhecer em você algum fator de risco para desenvolver hepatite crônica gordurosa não alcoólica. Entre os portadores desta nova doença, mais de 70% são obesos, mais de 75% são diabéticos e 20 a 80% dos pacientes têm aumento dos lipídios, colesterol total, triglicérides.
- Nem todos obesos tem altas taxas de gordura no sangue ou é diabético e vai desenvolver a doença, pois vários estudos sugerem que o desenvolvimento desta doença estaria relacionado a problemas genéticos.
- Hepatite gordurosa não alcoólica acomete crianças acima dos 10 anos de idade, como também adultos situados na faixa etária entre 20 e 60 anos.
- O sexo feminino é o mais comprometido (60 a 80%) e mulheres diabéticas com idade superior a 50 anos teriam um maior risco de desenvolver tal doença.
- Alguns pacientes queixam-se de um leve desconforto (sensação de peso) no lado direito do abdome, geralmente abaixo das costelas.
- Estudos epidemiológicos definiram que os pacientes com maior risco para progressão da doença são: maiores que 45 anos, obesos e diabéticos.

- Uso de medicações entre elas amiodarona, nifedipina, tamofixeno, cloroquina, corticosteróides e estrógenos.
- Cirurgias abdominais, como derivação biliodigestiva, gastroplastia ou bypass jejuno-ileal e ressecção extensa do intestino delgado.
- Exposição crônica a produtos químicos.