

Área: Cirurgia

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ESTEATOHEPATITE NÃO-ALCOÓLICA E DA DOENÇA GORDUROSA DO FÍGADO NÃO-ALCOÓLICA

O sobrepeso e a obesidade são os fatores de risco mais significantes para o desenvolvimento da esteatose hepática, da esteatohepatite não-alcoólica e da doença gordurosa do fígado não-alcoólica em crianças e adultos. Tanto a esteatohepatite quanto a doença gordurosa do fígado não-alcoólica tem sido implicadas na gênese da fibrose e cirrose hepáticas. Não há consenso na literatura de qual a redução ideal de peso é suficiente para reverter esse processo hepático.

Os autores estudaram o efeito da cirurgia bariátrica na evolução histológica da esteatohepatite não-alcoólica, diagnosticada em 284 pacientes obesos mórbidos por biópsia hepática de rotina durante a cirurgia bariátrica. Foi feita uma segunda biópsia hepática em 116 pacientes (109 mulheres e 7 homens) 18 meses após a cirurgia bariátrica. Sessenta e oito pacientes foram operados pela técnica de Capella, 38 com colocação de banda gástrica e 16 com diversão biliopancreática e duodenal switch. Em nenhum dos procedimentos de biópsia houve qualquer complicação cirúrgica. Todas as comorbidades foram registradas pré e pós-operatoriamente.

Os resultados demonstraram que entre a primeira e a segunda biópsia houve uma redução média do IMC de 55 para 30 kg/m², a hipertensão arterial diminuiu de 65% para 43% dos pacientes e o diabetes tipo 2 caiu de 42% para 2%. Na primeira biópsia a doença gordurosa do fígado tipo 3 não-alcoólica estava presente em 186 pacientes (65,5%) e a tipo 4 em 82 (29,9%). A segunda biópsia revelou completa regressão da doença gordurosa do fígado em 82,8% e em apenas 13,8% ainda havia doença gordurosa do fígado tipo 1 (esteatose intermediária sem inflamação). Completa regressão da atividade necroinflamatória foi observada em 93,1% dos pacientes. Em 12 pacientes que apresentavam

fibrose na primeira biópsia, foi observada completa remissão em 10 e melhora em dois casos. Em dois pacientes, que apresentavam ascite na primeira cirurgia, houve completa remissão do quadro ascítico em 15 meses. Em dois pacientes não houve alteração no grau de fibrose apresentada na primeira biópsia.

Conclusão

A cirurgia bariátrica diminui a esteatose, a atividade necroinflamatória e a fibrose hepática em pacientes obesos mórbidos com esteatohepatite não-alcoólica. A melhora de todas as comorbidades que acompanham a obesidade também foi demonstrada neste estudo.

Comentário

A esteatose hepática tem se mostrado doença muito frequente nos consultórios de clínicos e cirurgiões, principalmente com a melhora da qualidade dos exames de imagem como o ultrassom. O tratamento clínico dessa doença tem se mostrado complicado e desanimador. O estudo aqui apresentado trouxe dados relevantes dos efeitos benéficos da cirurgia para tratamento da obesidade sobre a esteatose hepática e a esteatohepatite. Como cirurgiões com certa experiência no tratamento da obesidade mórbida já tínhamos notado o efeito da cirurgia bariátrica na diminuição dos parâmetros enzimáticos do fígado e de seu aspecto macroscópico quando da eventualidade de uma segunda cirurgia após o emagrecimento desses pacientes (colecistectomia por ex.). A cirurgia bariátrica, que nasceu com a única pretensão de reduzir o peso de pacientes obesos mórbidos, já demonstrou diversos benefícios em outras doenças como a diminuição do diabetes, das doenças neoplásicas como o câncer de colon, da hipertensão arterial, das dislipidemias e das doenças osteoarticulares. Provavelmente, ainda teremos boas surpresas com a cirurgia bariátrica.

ELIAS JIRJOSS ILIAS

Professor convidado do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP

Referência

1. Weiner RA. Surgical treatment of non-alcoholic steatohepatitis and non-alcoholic fatty liver disease. Dig Dis. 2010;28(1):274-9.