

DISLIPIDEMIAS: Diagnóstico e Tratamento

Angélica de Moraes Oliveira

Nutricionista – Faculdades Integradas de Três Lagoas (FITL/AEMS)

Jackelyne Ferreira Gatti

Nutricionista – Faculdades Integradas de Três Lagoas (FITL/AEMS)

Anderson Lúcio Ferreira do Carmo

Biomédico e Tecnólogo em Radiologia – FITL/AEMS;

Espec. em Diagnóstico por Imagem – UNOESTE;

Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Deigilam Cestari Esteves

Biomédica; Mestre em Meio Ambiente – UNOESTE;

Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas/ AEMS

RESUMO

O fígado apresenta uma grande variedade de insultos tóxicos, metabólicos e microbianos. Entre as principais doenças primárias que acometem-no, está a esteatose hepática (EH), conhecida também como “gordura no fígado” ao qual a principal característica é o acúmulo de gordura, em grande parte triglicérides, que excede 5% do peso do fígado. É um problema bastante comum que é de etiologia variável como obesidade, diabetes, colesterol alto, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, e até fatores genéticos, além de culminar em outras comorbidades. Em geral causa grande impacto nutricional, devido a atuação do fígado nos processos digestivos e absorptivos. Esse estudo de revisão da literatura tem como objetivo demonstrar que através da ação de uma equipe, ao qual o profissional nutricionista auxilia a reverter esta doença e é a alternativa principal para o tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: esteatose hepática; outras comorbidades; nutrição.

1 INTRODUÇÃO

A definição clássica para a doença hepática é a de inflamação no fígado. O fígado está envolvido na manutenção da homeostasia do organismo e desempenha papel fundamental no metabolismo de diversos nutrientes, e de outras substâncias. Este órgão faz parte do aparelho digestivo, e é um dos órgãos mais importantes do corpo, sozinho ele recebe por minuto cerca de um litro e meio de sangue bombeado pelo coração. Além disso, produz a bile, fluido que degrada as gorduras, sem este órgão não seria possível digerir uma refeição, porém o fígado pode ser acometido por diversas patologias que podem ocasionar comprometimento de suas funções (CHICOUREL; MARTINS; RAPOSO, 2013).

Em 1996, as doenças do aparelho digestivo constituíram a sétima causa de mortalidade no Brasil, estando as doenças do fígado em primeiro lugar (BURINI;

DICHI; MAIO, 2000).

As doenças hepáticas resultam em grande impacto nutricional, referido grau de mau funcionamento do órgão. Dessa forma, os indivíduos com doenças hepáticas apresentam risco elevado de deficiências nutricionais (FERREIRA et al., 2009).

Existem vários tipos de lesões hepáticas, segundo Mincis e cols. (2006) “A esteatose é a mais frequente das lesões hepáticas, podendo ser única ou estar associada com outras lesões, como a hepatite alcoólica e cirrose.” A hepatite viral é uma inflamação disseminada do fígado e é causada pelas hepatites A, B, C, D e E. As hepatites A e E são as formas séricas, transmitidas pelo sangue e fluidos do corpo (KRAUSE, 2013). A cirrose se destaca no Brasil; essa doença foi responsável por mais de 298.000 internações hospitalares entre 2001 e 2010 e mais de 128.000 óbitos entre 2001 e 2009 (CHICOUREL; MARTINS; RAPOSO, 2013).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relacionar a alimentação inadequada e desenvolvimento de esteatose hepática.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica sobre o tema, ao qual foi realizada em livros e artigos nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Foram selecionadas publicações científicas no período de 2000 a 2015, em português. Sendo utilizadas as seguintes chaves: doenças hepática do tipo esteatose, comorbidades, nutrição reparativa de doença hepática. Tais informações foram analisadas e tiveram extraídos os dados que elencaram às considerações deste trabalho. A pesquisa foi realizada no período de março à setembro de 2017.

4 ESTEATOSE HEPÁTICA

A esteatose hepática ou degeneração gordurosa do fígado é o acúmulo de triglicerídeos dentro dos hepatócitos que excede 5% do fígado podendo evoluir para

hepatite, cirrose, carcinoma hepatocelular e ocorre em pacientes sem história de consumo significativo de álcool (< 20g de etanol/dia), ela também ocorre no coração, no musculo e nos rins, ela pode ser dividida macrogoticular e microgoticular (ROBBINS; COTRAN, 2010).

As causas da esteatose hepática alcoólica e não alcoólica são: diabetes, má nutrição, gravidez, cirurgias para obesidade, alteração dos lipídios, como colesterol ou triglicerídeos elevados, abuso de álcool, hepatites virais, drogas como corticoides, pressão alta, resistência à insulina e a perda brusca de peso (PADOIN et al., 2008).

Os primeiros estágios da doença o paciente não sente sintomas, o problema é descoberto ocasionalmente através de exames para diagnosticar outras doenças, os quadros leves são assintomática, no primeiro momento as queixas são dor, cansaço, perda de apetite, fraqueza e aumento do fígado, esses sintomas começam a aparecer quando surgem complicações, apresentam sintomas gerais desconforto abdominal do lado direito causado pela hepatomegalia (CHEMIN, 2008).

O dano hepático em geral causa grande impacto nutricional, devido a atuação do fígado nos processos digestivos e absorptivos. Avaliando perda de peso em 20% dos pacientes com hepatopatia compensada e em 40-60% dos pacientes clinicamente descompensados (CUPPARI, 2002).

O diagnóstico é realizado por meio de exames laboratoriais ou de imagem, ao suspeitar da doença levantar a história do paciente realizar o exame físico minuciosamente, colher exames para medir os níveis das enzimas hepáticas. Existem métodos como a ultrassonografia e ressonância magnética que são uteis para detecção de esteatose moderada a grave há casos que depende de biopsia, o exame mais importante para diagnosticar a doença é a elastografia transitória, é um procedimento não invasivo e indolor, seu objetivo é medir a elasticidade do tecido hepático e gordura acumulada no fígado (CHAVES et al., 2009).

5 DIETOTERAPIA NA ESTEATOSE HEPÁTICA

Não existe um tratamento específico para o excesso de gordura no fígado, portando é importante alimentação equilibrada, exercícios físicos para controlar a doença, estilo de vida saudável, eliminação do consumo de álcool, controlar e perder peso, casos raros que necessitam introduzir medicação, com recomendações

médicas temos vacinas de hepatite B e C, assim prevenindo outras doenças no fígado (MAREGA et al., 2012).

O tratamento nutricional depende do estado do paciente e suas complicações, geralmente baseiam-se no controle dos distúrbios associados, como o diabetes *mellitus* descompensado, a obesidade e a hiperlipidemia e por isso a terapia nutricional é fator indispensável na melhora do quadro. Além disto, dietoterapia para tal disfunção se baseia na recuperação de um peso saudável, quando este se encontra anormalmente elevado, e sendo assim como toda dieta ideal para perda de peso e/ou controle de hiperlipidemia, deve ser rica em frutas, vegetais, ácidos graxos poli e monoinsaturados e alimentos integrais. O não tratamento da esteatose pode ocasionar uma destruição progressiva dos hepatócitos (VULCANO, 2010).

A distribuição de macronutrientes a dieta deve ser hipolipídica, sendo a quantidade de lipídeos recomendada de aproximadamente 25% com relação ao valor calórico total da dieta e valores normais para proteína e carboidratos. Estes últimos devem ser preferencialmente advindos de alimentos mais integrais, como farelos, pães, biscoitos, leguminosas e outros, pela maior quantidade de fibras solúveis presente, os leites e derivados devem ser sempre desnatados e com o menor teor de gordura, sendo os mais recomendados: ricota, cotagge. Contudo, de acordo com vários estudos, a dieta corresponde à melhor alternativa na grande maioria dos casos de esteatose hepática, tanto para o controle e/ou amenização dos sintomas quanto para a melhoria da qualidade de vida do paciente que apresenta essa disfunção hepática e deve ser sempre adequada às particularidades do mesmo (CHIELLE; ROCHA, 2015).

O tratamento nutricional depende do estado do paciente e suas complicações. A avaliação nutricional extrema importância para o manuseio do paciente, o que possibilitará a identificação dos distúrbios alimentares (TADDEI et al., 2011).

O estado nutricional é definido como o estado de equilíbrio entre o consumo e o gasto de nutrientes. Avaliar o estado nutricional implica em análise detalhada, abrangendo qualidade e quantidade de alimentos ingeridos, condições físicas e exames que detectem os níveis de nutrientes nos tecidos, no sangue e na urina (MARTINS, 2012).

Fracionar a alimentação em 5-6 refeições por dia e mastigar lentamente os alimentos, pois facilita o trabalho do organismo em fazer a digestão.

Preferir óleos de origem vegetal arroz, milho, canola, soja, farelo de aveia, farelo de trigo, linhaça; carnes brancas, retirando a pele antes da cocção; leite desnatado, queijo frescal, ricota e cottage. Ingerir frutas e verduras diariamente; saladas cruas; alimentos integrais: pães, biscoitos, arroz. Evitar alimentos ricos em gorduras, como carnes vermelhas e preparações gordurosas, como feijoada, mocotó; frituras; produtos achocolatados, líquidos ou em pó; embutidos (salame, chouriça, presunto, salsicha, linguiça, calabresa); consumo excessivo de massas, doces, mel, refrigerantes. Proibido o consumo de bebidas alcoólicas.

Foi desenvolvida uma sugestão de cardápio para um indivíduo com esteatose hepática (Quadro 1).

Quadro 1. Cardápio para um dia.

REFEIÇÕES	ALIMENTO	QUANTIDADE
CAFÉ DA MANHÃ 06:30	Pão integral light Leite Desnatado Mamão formosa Aveia	2 fatias 1 copo de 200 ml 1 fatia média (dois dedos) 1 ½ colher de sopa
LANCHE DA MANHÃ 09:00	logurte desnatado Ameixa seca	1 pote 4 unidades
ALMOÇO 11:30	Filé de frango grelhado Arroz Integral Feijão cozido Repolho cozido Alface Azeite de oliva Goiaba	1 unidade média 6 colheres de sopa 1 concha A vontade 1 colher de sopa 1 unidade
LANCHE DA TARDE I 14:30	Queijo Cottage Torrada Chá	2 colheres de sopa 4 unidades
LANCHE DA TARDE II 17:00	Salada de frutas (mamão, maçã, banana) Castanha do Pará	1 copo de 200 ml 2 unidades
JANTA 19:30	Arroz integral Feijão Peixe cozido Tomate Alface Azeite de oliva	4 colheres de sopa 1 concha File médio 4 fatias A vontade ½ colher de sopa
CEIA 22:30	Maça	1 unidade

Fonte: Elaborado pelos autores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esteatose hepática é uma doença de maior acometimento em obesos, com índices de triglicerídeos elevados, associada a doenças cardiovasculares e outras comorbidades. Porém é de etiologia variável, entre elas os mecanismos naturais do organismo em acumular energia e reduzir a quantidade de gordura circulante, que pode depositar-se nas artérias e levar a derrame ou infarto. Para eficácia no tratamento é necessário que seja avaliado qual a causa. É evidente que a mudança no estilo de vida (que inclui dieta, exercício físicos regulares, controle de pressão arterial, glicemia e do perfil lipídico) e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar são fundamentais, ao qual o nutricionista é o profissional de destaque, que após uma pesquisa no histórico do paciente e na rotina, desenvolve um cardápio próprio, dentro do proposto para cada caso, refletindo na melhor qualidade de vida, levando esse paciente ao controle da doença.

REFERÊNCIAS

CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto – Guia de medicina ambulatorial e hospitalar (UNIFESP/Escola Paulista de Medicina). 1 ed. São Paulo: Manole, 2002

CHAVES, G; et al. Ultrassonografia trassonografia e ressonancia magnetica: estudo comparativo no diagnostico da esteatose em obesos grau III. Rio de janeiro, 2009.

CHEMIN, S. M. S. S.; MURA, J. D. P. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, p-17, agosto, 2008.

CHICOUREL, E.; RAPOSO, N.; MARTINS, S. Nutrição em cirrotico. p. 7-8., Juiz de fora, 2013.

CHIELLE, E; ROCHA, A. Avaliação do perfil hepatico na obesidade adulto-jovem. p. 15-22, jan./jun. 2015.

FERREIRA, L. et al. Desnutrição e inadequação alimentar de pacientes aguardando transplante hepático. Belo Horizonte, p. 93, 2009.

MAIO, R.; DICI, J. B.; BURINI, R. C. Conseqüências nutricionais das alterações metabólicas dos macronutrientes na doença hepática crônica. Botucatu, v. 37 p. 53 , janeiro. 2000.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 1227 p.02, 2012.

MAREGA, M. et al., Esteatose Hepática e Estilo de Vida Ativo: Revisão de Literatura. p. 126. setembro, 2012.

MARTINS, M; Principais funcoes do figado. Maceio, p.06. 2012.

PADOIN, A. et al. Doença hepática não-alcoólica gordurosa e risco de cirrose. v. 18, n. 4, p. 172-176, out./dez., Porto alegre, 2008.

PEREIRA, P. et al. Transplante hepático: proposta de atendimento nutricional. p.60., 2012.

ROBBINS; CONTRAN. Patologia - Bases Patológicas das Doenças 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, p. 841, 866, 868. 2010.

TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; SILVA, G.; LONGO, T.; MAYSA, H. de A. Nutrição em Saúde Pública. 1a.: Rubio, São Paulo. 2011.

VULCANO, D. Avaliacao dos indicadores nutricionais e da composicao corporal em hepatopatas cronicos e a relacao com a etiologia e gravidade da doenca. p. 22., Botucatu, 2010.