

DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA: IMPORTÂNCIA DA ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL NO DIAGNÓSTICO

NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE: RELEVANCE OF THE DIAGNOSIS ON ABDOMINAL ULTRASOUND

Luciana Matteoni, Leonardo Boente, Daniela Soares, Rafael Leal, Felipe Campos, César Araújo, Fernando D'Almeida, Antonio Carlos Matteoni & Helma P. Cotrim¹

Grupo de pesquisas em esteato-hepatite não-alcoólica da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA; Image Memorial (Salvador, Bahia)

A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é considerada a mais frequente doença de fígado da atualidade. Seu espectro envolve a esteatose, esteato-hepatite, cirrose e carcinoma hepatocelular. A esteatose (EH) é a forma mais frequente de apresentação clínica da DHGNA, e a ultra-sonografia de abdômen (USAB) é método mais utilizado para diagnóstico. Objetivos: avaliar a frequência de EH em indivíduos, que se submetem à USAB; avaliar a relevância da DHGNA nesses casos. Metodologia: foram avaliadas USAB realizadas em um centro de referência em diagnósticos por imagem de Salvador, Bahia entre Agosto de 2004 a Julho de 2005. A EH foi classificada em focal ou se difusa, em leve, moderada e grave. Dados clínicos dos pacientes foram coletados dos prontuários dos pacientes. Critérios para DHGNA: esteatose na USAB; história negativa ou de ingestão ocasional de bebidas alcoólica; presença de fatores de risco para DHGNA; exclusão de causas mais frequentes de doença hepática. Resultados: foram avaliadas 11.474 USAB. Entre estas 3.156 foram ultra-sonografias de abdômen superior e entre essas 18% (n=568) tiveram diagnóstico de EH. Dados clínicos foram obtidos de 32,6% (185/568) dos casos e 65,4% (121/185) tinham os critérios para DHGNA. A média de idade dos pacientes foi 56,5 (\pm 12,5) anos e 56,2% eram homens. Obesidade ou sobrepeso foi observado em 45,5% dos casos, dislipidemia em 42,2% e diabetes mellitus em 15,7%. Conclusões: a) foi elevada frequência de esteatose hepática em indivíduos que se submetem à USAB em Salvador, Bahia; b) a DHGNA é relevante entre os indivíduos assintomáticos com EH. Os resultados mostram a importância da investigação da DHGNA em portadores de esteatose hepática, e representam também uma contribuição ao estudo da DHGNA no Brasil, onde ainda não são muitos os dados envolvendo aspectos clínicos e epidemiológicos.

Palavras-chave: Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica, DHGNA, Esteatose hepática, Ultra-sonografia.

The nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) had a large spectrum that includes steatosis, steatohepatitis and cirrhosis. Symptomatic disease is uncommon and the abdominal ultrasonography (AUS) is one of most used diagnosis methods to steatosis.

Aims: to evaluate the prevalence of hepatic steatosis (HS) in a sample of individuals who underwent AUS; to evaluate the relevance of NAFLD in these individuals.

Methodology: AUS were evaluated at a reference of imaging diagnosis in Salvador, Bahia from August /2004 to July/ 2005. Data were obtained of clinical records and filled out a questionnaire. NAFLD diagnosis included: steatosis on AUS; negative history to alcohol consumption; presence of risk factors to NAFLD; exclusion of other hepatic diseases. **Results:** The study included 11.474 AUS. Upper abdominal ultrasound was performed in 3.156 exams and 18.0% (568) of these had diagnosis of hepatic steatosis. Clinical data were obtained in 32.6% (185) cases and it showed 65.4% cases of NAFLD. The mean age was 56.5 years, 56.2% were males. Obesity or overweight were present in 45.5% of patients, dislipidemia in 42.2%, and diabetes in 15.7%. AST was elevated in 12.5% and ALT in 23.0%. **Conclusions:** Elevated frequency of steatosis in individuals who underwent abdominal ultrasound in Salvador, Bahia; NAFLD had an elevated frequency among asymptomatic individuals with steatosis in AUS. It shows the importance to investigate this liver disease in these cases. The study represents a contribution about the relevance of NAFLD in Brazil.

Key words: Nonalcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD, Hepatic Steatosis, Ultrasonography,

A esteatose hepática esteve por muito tempo relacionada apenas a ingestão crônica de bebidas alcoólica. Entretanto, hoje a esteatose representa parte do amplo espectro da denominada Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica

(DHGNA), condição clínico-histológica de amplo espectro, que inclui além da esteatose, esteato-hepatite com e sem fibrose e tem potencial evolutivo para cirrose e carcinoma hepatocelular^(16, 4, 14).

Pela elevada prevalência na população geral (20 a 30%), a DHGNA vem sendo considerada uma das doenças hepáticas crônicas mais comuns em todo o mundo^(7, 18). Associa-se a múltiplos fatores de risco, considerados primários (diabetes mellitus, obesidade e dislipidemia) e secundários (medicamentos, cirurgias, toxinas ambientais e hepatite C)^(5, 10, 17). Além disso, a DHGNA tem sido relacionada à Síndrome Metabólica (obesidade, hiperglicemia,

Recebido em 22/3/2010

Aceito em 9.11.2010

¹ **Endereço para correspondência:** Profa. Helma P. Cotrim. Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS) da FMB-UFBA. Rua Padre Feijó. – Complexo HUPES, 5º andar, campus Canela da UFBA. 40110-170 Salvador, Bahia, Brasil. RASIL. C-elo: hpcotrim@ufba.br.

Gazeta Médica da Bahia

2011;81:1(Jan-Jun):7-9

© 2011 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

dislipidemia e hipertensão arterial) considerada a manifestação hepática da doença⁽¹¹⁾.

A biopsia hepática, até o momento, seja o único exame capaz de fazer o estadiamento da DHGNA, contudo a ultrasonografia abdominal (USAB) é o exame complementar mais utilizado para o diagnóstico da esteatose hepática tanto em avaliações clínicas como em estudos epidemiológicos^(9, 1, 12).

No Brasil a prevalência da esteatose hepática e DHGNA na população não é conhecida, e ainda são poucos os estudos sobre esta doença no país. Assim, o presente estudo avaliou a frequência de esteatose hepática em indivíduos que se submeteram a USAB como parte de investigações clínicas, e a relevância da DHGNA entre estes indivíduos.

Metodologia

Amostra estudada: foram avaliadas ultra-sonografias de abdômen (USAB) realizadas em um centro de referência em diagnósticos por imagem entre agosto de 2004 e julho de 2005. Depois foram selecionadas todas as USAB com esteatose hepática. O diagnóstico foi realizado por três ultrasonografistas experientes em todo o período avaliado, e estes utilizaram os mesmos critérios para diagnóstico e classificação da esteatose hepática. Esta foi classificada em focal, difusa (leve, moderada e grave)⁽⁶⁾.

Avaliação dos casos de esteatose hepática: dados clínicos foram obtidos através de prontuários e transferidos para um questionário previamente elaborado.

Critérios diagnóstico para DHGNA: história negativa ou ocasional de consumo de álcool (< 140g/etanol/semana); presença de fatores de risco; exclusão de outras causas de doença hepática (vírus B e C da hepatite, hepatite auto-imune e doenças metabólicas).

Análises: os dados obtidos foram processados e analisados utilizando o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 13.0 (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USAB). A análise das variáveis foi realizada utilizando-se os recursos do próprio programa. Os resultados das variáveis contínuas foram expressos em forma de média \pm desvio padrão. As categorias variáveis expressas como porcentagens.

Aspectos Éticos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Maternidade Climério de Oliveira - PPGMS – UFBA.

Resultados

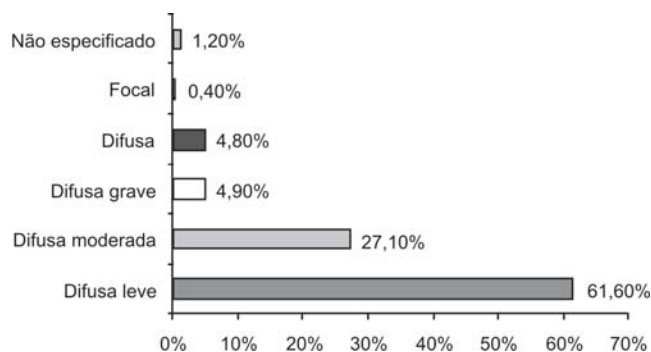
Foram avaliadas 11.474 ultra-sonografias de abdômen. Entre essas, 3.156 eram de abdome superior, e o diagnóstico de esteatose hepática (EH) foi realizado em 18% (n=568) dos casos. A graduação da esteatose é mostrada na figura 1.

Como os indivíduos que realizaram ultra-sonografias eram procedentes de vários serviços e consultórios médicos, foi possível a análise 32,5% (185/558).

Critérios para DHGNA estavam presentes em 121 (65,4%) pacientes. Destes 56,2% eram do gênero masculino com média de idade de 56.46 ± 12.47 anos.

A frequência dos principais fatores de risco para DHGNA na amostra estudada foi: sobrepeso ou obesidade 45,5%

Figura 1: Frequência dos graus de esteatose hepática na ultrasonografia de abdome.



(n=101) dislipidemia (colesterol e ou triglicérides elevados) 42,2% (n=109); intolerância a glicose ou diabetes mellitus (nível sérico de glicemia em jejum >100 e >126 mg/dL, respectivamente) 15,7% (n=115).

Esteatose difusa leve foi o principal diagnóstico (64,4%) na USAB entre os casos que preencheram critérios para DHGNA.

Discussão

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) é uma importante doença hepática crônica em países industrializados. Estima-se que sua prevalência esteja crescendo em paralelo com a frequência da obesidade em todo o mundo. É uma doença comumente assintomática, pode ocorrer em qualquer faixa etária, incluindo crianças e adolescentes. A DHGNA apresenta um espectro histológico semelhante ao da doença alcoólica do fígado, mas em indivíduos sem história significativa de ingestão alcoólica^(7, 18).

A prevalência de esteatose hepática encontrada no presente estudo foi significativa, embora compatível com resultados relatados na literatura^(7, 18, 8, 13). Estes resultados tem importância clínica e epidemiológica, uma vez que um grande número de casos desta amostra o diagnóstico foi incidental, isto é, a ultra-sonografia não foi realizada para pesquisar EH. Além disto, embora a sensibilidade e especificidade para diagnóstico ultra-sonográfico da esteatose seja de 60-94% e 88-95%, respectivamente, quando a esteatose é considerada leve estes índices são inferiores^(9, 1, 14). Assim, como a maioria dos casos, avaliados no presente estudo teve diagnóstico de esteatose leve, é possível que este dado tenha influenciado nos resultados e que a prevalência da esteatose esteja subestimada nessa população.

A ultra-sonografia de abdômen é o exame de imagem mais utilizado na clínica para o diagnóstico da esteatose hepática tanto pela facilidade de realização, por ser um método não invasivo, e pelo seu mais baixo custo quando comparado a outros métodos de imagem⁽¹⁵⁾. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) também podem ser utilizadas na investigação diagnóstica da esteatose⁽²⁾, entretanto não são mais específicas para esteatose que a USG.

A RNM é recomendada quando há necessidade de se fazer diagnóstico diferencial entre esteatose focal e nódulos hepáticos malignos.

Yu-Cheng Lin et al⁽⁸⁾ encontraram, em um estudo realizado com trabalhadores em Taiwan, uma prevalência de 29,5% de esteatose hepática em ultra-sonografias abdominais. As frequências de esteatose leve, moderada e grave foram de 14,5%, 11,3% e 3,7%, respectivamente.

No Brasil não há dados sobre a prevalência na população, entretanto dois estudos que também avaliaram a presença de esteatose hepática em ultra-sonografia merecem ser mencionados. O primeiro deles, realizado no Nordeste do Brasil (Bahia) e envolvendo 217 mulheres obesas, encontrou uma prevalência de esteatose hepática em ultra-sonografias de 41,5%⁽²⁾. No Sudeste (São Paulo) a prevalência de esteatose em USAB foi de 19,2% em 1804 avaliados⁽¹³⁾.

Os estudos referidos acima não avaliaram a frequência e aspectos clínicos da esteatose relacionada à DHGNA. O presente estudo, embora com limitações porque os dados clínicos foram coletados em prontuários médicos, mostra que foi relevante a frequência de DHGNA entre os casos estudados, e descreve as principais características desse pacientes: homens, na 6ª. década de vida, obesos, diabéticos ou dislipêmicos.

Em conclusão, os resultados mostram elevada frequência de esteatose em ultra-sonografias abdominais avaliadas, e sugere que DHGNA pode ser uma das doenças responsáveis por este achado. O estudo representa também uma contribuição sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da DHGNA no Brasil, onde ainda não são muitos os dados sobre esta frequente e importante doença do fígado.

Referências

1. Adams LA, Talwalkar JA. Diagnostic Evaluation of Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *J Clin Gastroenterol*; 40:S34-8, 2006.
2. Araújo LMB, Oliveira DA, Nunes DS. Liver and biliary ultrasonography in diabetic and non-diabetic obese women. *Diabetes & Metabolism*; 24:458-62, 1998.
3. Boyer T. Noninvasive diagnosis of NASH. In: *Nonalcoholic steatohepatitis*. NIH Symposium, 1998.
4. Bugianesi E, Leone N, Vanni E, et al. Expanding the natural history of nonalcoholic steatohepatitis: from cryptogenic cirrhosis to hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology*; 123:134-40, 2002.
5. Dam-Larsen S, Franzmann M, Andersen IB, et al. Long term prognosis of fatty liver: risk of chronic liver disease and death. *Gut*; 53:750-55, 2004.
6. Cerri GG, Oliveira IRS editor. *Ultra-sonografia abdominal*. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
7. Falck-Ytter Y, Younossi ZM, Marchesini G, et al. Clinical features and natural history of nonalcoholic steatosis syndromes. *Seminars in liver disease*; 21:17-26, 2001.
8. Lin YC, Lo HM, Chen JD. Sonographic fatty liver, overweight and ischemic heart disease. *World J Gastroenterol*; 11:4838-42, 2005.
9. Lupsor M, Badea R. Imaging diagnosis and quantification of hepatic steatosis: is it an accepted alternative to needle biopsy? *Rom J of Gastroenterol*; 14:419-25, 2005.
10. Matteoni CA, Younossi ZM, Gramlich T, et al. Nonalcoholic fatty liver disease: a spectrum of clinical and pathological severity. *Gastroenterology*; 116:1413-19, 1999.
11. Marchesini G, Bugianesi E, Forlani G, et al. Nonalcoholic fatty liver, steatohepatitis, and the metabolic syndrome. *Hepatology*; 37:917-23, 2003.
12. Mottin CC, Moretto M, Padoin AV, et al. The role of ultrasound in the diagnosis of hepatic steatosis in morbidly obese patients. *Obesity Surgery*; 14:635-37, 2004.
13. Parise ER, Salgado AL, Secaf R, Cerri L, Cerri G. Prevalence of liver steatosis in abdominal ultrasound. *GED*; 22:235-7, 2003.