Revisão de Temas

PD-009 - (UM20-5223) - ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA: ALGORITMO DE ABORDAGEM CLÍNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Cristina Pinto De Sousa[1]; Joana Pinto De Sousa[2]

1 - USF Arco-Íris; 2 - USF Génesis

A esteatose hepática não alcoólica (EHNA) é uma entidade de prevalência crescente a nível nacional e global, na sua maioria benigna. No entanto, até 20% dos casos pode agravar-se para uma forma progressiva – esteato-hepatite não alcoólica, sendo que destes, 15% dos casos progridem para cirrose e necessidade de transplante. A EHNA é também um preditor precoce de doença cardiovascular e constitui uma preocupação frequente dos utentes, podendo levar à excessiva vigilância e/ou utilização de exames complementares de diagnóstico.

O objetivo deste trabalho consiste em fazer uma revisão da literatura acerca da abordagem da EHNA nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) criando um algoritmo de decisão clínica prático e de fácil consulta, para apoio em consulta e sistematização clínica.

Pesquisa de artigos em dezembro de 2019 na base de dados da MEDLINE/Pubmed e Cochrane com os termos MeSH "non-alcoholic fatty liver disease" e "primary health care", bem como no Dynamed, NICE guidance e publicações da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia. A pesquisa foi limitada a revisões, meta-análises, *guidelines* e ensaios aleatorizados controlados publicados desde 2010, em Inglês, Português ou Espanhol.

A prevenção da EHNA assenta na adoção de um estilo de vida saudável. Os fatores de risco (FR) são do tipo metabólico (diabetes *mellitus* e síndrome metabólico) na EHNA primária; ou de lipotoxicidade hepática (fármacos, condições médicas ou cirúrgicas) na EHNA secundária, podendo ambas as entidades ser concomitantes. O rastreio deve ser realizado apenas a indivíduos com FR, a cada 3-5 anos, através de função hepática e, se alterada, realizar ecografia abdominal. Se for identificada esteatose hepática com função hepática normal, deverá ser calculado o risco de fibrose através de marcadores séricos: se baixo risco, deverá ser realizado o rastreio a cada 2 anos; se médio-alto risco, deverá ser realizada referenciação à consulta de hepatologia. Se for identificada esteatose com alterações na função hepática, deverá realizar-se avaliação analítica para exclusão de outras patologias (hepáticas, autoimunes ou outras) e promover um estilo de vida saudável. Se ocorrer manutenção da alteração na função hepática, referenciar à consulta de hepatologia. O diagnóstico definitivo faz-se através de biópsia hepática em meio hospitalar, indicada em casos de médio-alto risco de progressão para cirrose. As medidas terapêuticas mais eficazes são a prática regular de atividade física, adoção de uma alimentação saudável com evicção de alimentos processados, ácidos gordos saturados e de frutose adicionada, bem como a perda ponderal se excesso de peso ou obesidade, idealmente em programas estruturados, a par do controlo e otimização de comorbilidades. Em utentes com EHNA deverá ser calculado o risco cardiovascular a cada 3 anos. Nenhum fármaco apresentou evidência robusta de eficácia no tratamento específico da EHNA.

A EHNA é maioritariamente benigna, mas potencialmente grave. Não está recomendado o rastreio da população geral, apenas em indivíduos com FR. A prevenção e o controlo da evolução são as medidas mais eficazes, pelo que os CSP têm um papel basilar na abordagem desta patologia. Quaisquer dúvidas diagnósticas ou um risco médio-elevado de fibrose devem motivar uma referenciação hospitalar.