

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA E INTOLERÂNCIA À LACTOSE EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA.

Bruna Lima¹, Radamés Coutinho², Luama dos Santos³, Marcos da Silva⁴, Domingos Rios⁵, Edilene Araújo⁶

1. Graduanda em Nutrição da Universidade do Estado da Bahia-UNEB; * brunabraz_4@hotmail.com

2. Nutricionista e Coordenador do Núcleo de Pesquisas e Extensão em Genômica Nutricional e Disfunções Metabólicas (GENUT) da Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

3. Nutricionista graduada pela Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Pesquisadora do GENUT.

4. Biólogo; mestre; professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

5. Médico. Doutor em genética e biologia molecular pela UFRGR. Professor titular da Universidade do Estado da Bahia-UNEB.

6. Nutricionista, doutoranda em Biotecnologia/Genética (UEFS/FioCruz), Coord. Geral do GENUT/UNEB. Profa. assistente da UNEB.

Palavras Chave: *Esteatose Hepática Não Alcoólica, Intolerância à Lactose, Síndrome Metabólica*

Introdução

A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada como um transtorno complexo, de etiologia multifatorial, relacionada a fatores de risco cardiovascular, à deposição central de gordura e a resistência à insulina (RI) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005). Uma das alterações também associada à SM é a esteatose hepática não alcoólica (EHNA) (CARVALHEIRA, 2006). Apesar de não corresponder a um dos fatores diagnósticos da SM, aproximadamente, 90% dos pacientes com EHNA têm a presença de um ou mais cofatores da SM (RECTOR, 2008). A EHNA corresponde ao acúmulo de lipídios no citoplasma de hepatócitos, excedendo 5% do peso do fígado (PARISE, 2002) e uma das suas causas pode ser a alteração da microbiota intestinal, causada, por exemplo, pelo consumo de lactose em indivíduos intolerantes a este carboidrato. A intolerância à lactose (IL) é uma disfunção que ocorre no intestino delgado quando há ausência ou redução na produção da enzima lactase (SÁ, 2014). Diante da alta prevalência de EHNA e da intolerância à lactose e a grande relevância do assunto, o objetivo deste estudo foi identificar se há associação entre a intolerância à lactose e a EHNA e verificar a prevalência da EHNA e seus diversos graus em um grupo de pacientes portadores de SM. Também verificou-se a associação entre EHNA e a RI e EHNA e os cofatores da SM, através de marcadores bioquímicos e antropométricos apresentados entre os grupos com e sem EHNA.

Resultados e Discussão

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de delineamento transversal e de caráter quantitativo, aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisas da UNEB sob o número CAAE: 03409712.9.3001.5023. Após a análise dos dados, a maioria dos participantes era do sexo feminino, 80% (88) e 20% de homens (22). Não houve associação significativa entre a EHNA e a intolerância à lactose ($p = 1,000$). A prevalência da EHNA foi de 65,4%, sendo o grau I o mais prevalente (33,6%), seguido do grau II (28,2%) e grau III (3,6%). Apenas 34,5% não possuíam EHNA. Estes resultados estão de acordo com dados epidemiológicos, que mostram que a prevalência da EHNA tem aumentado cada vez mais, afetando entre 15% e 30% da população em geral (MELO, 2011), sendo maior em pessoas obesas, 75% (PASCHOS; PALETAS, 2009). Em relação à resistência à insulina, observou-se maior prevalência nos pacientes com EHNA, porém não houve associação significativa ($p=0,469$). Isto ocorre porque são portadores de SM e a RI é a chave para o desenvolvimento de

doenças crônicas (WHITE et al., 2013). Observou-se correlação significativa entre cofatores da SM e a EHNA: os pacientes com EHNA apresentaram maior frequência de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ($p=0,003$) e CC elevada ($p=0,003$) do que aqueles sem esteatose. Já em relação aos outros critérios, tais como, HAS, Hipertrigliceridemia e HDL baixo não houve associação. De acordo com o percentual de gordura (PG) e a EHNA, os resultados apresentaram associação significativa ($p=0,016$). Estes resultados demonstram a forte correlação da EHNA com a RI e PG em pacientes com SM.

Conclusões

Nesta pesquisa, observou-se alta prevalência da EHNA nos portadores de SM, bem como, associação significativa com o aumento de CC ($p=0,003$), do percentual de gordura (PG) ($p=0,016$) e da DM2 ($p=0,003$). Estes resultados sugerem que a EHNA poderá ser cofator de diagnóstico da SM e que é possível realizar triagem para EHNA de maneira simples e econômica, através da CC e do PG. Porém é necessário a realização de novos estudos, principalmente caso-controle, e com maior número de pessoas, a fim de investigar se de fato não existe associação com os mesmos parâmetros que neste estudo não apresentaram significância.

Agradecimentos

Agradeço à FAPESB, à UNEB e à toda equipe do GENUT, em especial aos coordenadores, profa. Edilene Queiroz e o Nutricionista Radamés Coutinho.

I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (IDBSM). Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 84, suplemento I, Abril 2005.

CARVALHEIRA, José B.c. Doenças associadas à resistência à insulina/hiperinsulinemia, não incluídas na síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, p. 128-132. abr. 2006.

MELO, Edna Maria, Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica- ABESO. Disponível em

<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/3/5521afaf13cb9.pdf> Acesso em: 04/08/2015

PARISE, Edison Roberto. ESTEATOSE HEPÁTICA. Atheros, São Paulo, v. 13, p.52-55, 2002

PASCHOS, P; Paletas, K. Non alcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome. Hippokratia Quartely Medical Journal. Grecia, p. 9-19. mar. 2009.

RECTOR, R. S.; Thyfault, J. P.; Wey, Y.; Ibdah, J. A. Non-alcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome: An update. **World Journal of Gastroenterology**, v. 14, n. 2, p. 185-192, 2008

SÁ, Priscila Thays Moreira de. ASPECTOS ETIOLÓGICOS DA HIPOLACTASIA. Revista Uningá, Maringá, v. 20, p.123-128, set. 2014.

WHITE, Pollyanna A. S. et al. Modelo de obesidade induzida por dieta hiperlipídica e associada à resistência à ação da insulina e intolerância à glicose. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 57, n. 5, p.339-345, 2013.