



FABIANO SERFATY

Por Fabiano M. Serfaty, clínico-geral e endocrinologista, MD, MSc e PhD.

Saúde, Prevenção, Tratamento, Qualidade de vida, Bem-estar, Tecnologia, Inovação médica e inteligência artificial com base em evidências científicas.

Beira-Mar

Gordura no fígado: tudo que você precisa saber

Doença hepática gordurosa de origem metabólica é uma das principais causas da doença hepática crônica globalmente, afetando milhões de pessoas

Por Dr. Fabiano M. Serfaty e **Dr. Helio Magarinos.**

Atualizado em 11 fev 2025, 20h07 - Publicado em 11 fev 2025, 18h39



O fígado é um órgão fundamental para o corpo humano, responsável pela degradação de gorduras por meio da bile, produção de proteínas para manutenção da pressão sanguínea e sua coagulação, metabolização de medicamentos, armazenamento de energia e atuação como um filtro, eliminando as impurezas do sangue. (Shutterstock/Reprodução)

A doença hepática gordurosa de origem metabólica é uma das principais causas de doença hepática crônica no mundo, afetando milhões de pessoas e representando um desafio crescente na prática médica. Fortemente associada à obesidade, diabetes tipo 2 e síndrome

metabólica, essa condição pode evoluir de uma simples esteatose para inflamação hepática, fibrose e cirrose, além de aumentar significativamente o risco cardiovascular. Recentemente, a nomenclatura da doença foi revisada para melhor refletir sua fisiopatologia e otimizar a abordagem diagnóstica e terapêutica. Para aprofundar essa discussão e analisar os impactos clínicos dessas mudanças, convido **Dr. Hélio Magarinos, diretor médico do laboratório Richet Medicina & Diagnóstico**, para explicar as implicações desta doença na prática clínica. A recente atualização na nomenclatura das doenças hepáticas reflete um avanço na compreensão da fisiopatologia da esteatose e seu impacto sistêmico. O termo NAFLD foi substituído por Esteatose Hepática (SLD) como denominação geral, abrangendo todas as etiologias da infiltração gordurosa hepática. Dentro desse espectro, a condição anteriormente denominada NAFLD passa a ser classificada como Esteatose Hepática Metabólica (MASLD), definida pela presença de esteatose associada a pelo menos um dos cinco critérios de risco cardiometabólico. A introdução da categoria MetALD permite estratificar pacientes com disfunção metabólica que apresentam consumo de álcool acima dos limites estabelecidos (140 g/semana para mulheres e 210 g/semana para homens), diferenciando-os daqueles com MASLD puro. A esteato-hepatite metabólica (MASH) substitui a NASH, mantendo a relevância do processo inflamatório na progressão da doença. Além disso, pacientes sem critérios metabólicos e sem etiologia identificada passam a ser classificados como portadores de Esteatose Hepática Criptogênica. Essa reformulação visa maior precisão diagnóstica e melhor direcionamento das estratégias terapêuticas.

Dr. Fabiano M. Serfaty: Considerando essas mudanças, quais são os impactos esperados na estratificação de risco, na tomada de decisão clínica e na definição de alvos terapêuticos para pacientes com doença hepática gordurosa metabólica?

Dr. Helio Magarinos: A mudança na nomenclatura reflete uma evolução na forma como compreendemos e abordamos a doença hepática gordurosa metabólica (MASLD). Essa nova classificação permite uma estratificação de risco mais precisa, diferenciando subgrupos conforme sua condição metabólica e hábitos de consumo de álcool, o que impacta diretamente a tomada de decisão clínica, facilitando a individualização do tratamento e o monitoramento do risco de progressão para esteato-hepatite (MASH), fibrose avançada e cirrose. A introdução da categoria MetALD é um avanço, pois reconhece que o impacto metabólico e inflamatório do álcool pode coexistir com a disfunção metabólica, exigindo uma abordagem terapêutica diferenciada. Essa diferenciação influencia ensaios clínicos e pesquisas, ajudando a definir alvos terapêuticos mais específicos. Outro ponto fundamental é a interseção entre MASLD e doenças cardiovasculares, já que a principal causa de mortalidade nesses pacientes não é a progressão para cirrose, mas sim complicações cardiovasculares, o que reforça a necessidade de estratégias multidisciplinares no manejo desses pacientes.

Dr. Fabiano M. Serfaty: Quais são os principais fatores que influenciam a progressão da esteatose hepática para estágios mais avançados, como a esteato-hepatite, fibrose ou cirrose? Existem marcadores clínicos ou laboratoriais que auxiliam na previsão dessa progressão?

Dr. Helio Magarinos: A progressão da esteatose hepática para formas mais graves, como MASH, fibrose e cirrose, depende da interação entre fatores metabólicos, genéticos e ambientais. Entre os principais fatores de risco estão obesidade e resistência à insulina, diabetes tipo 2, dislipidemia e fatores genéticos, como variantes do gene PNPLA3, associadas a maior risco de fibrose avançada. Para estimar o risco de progressão, utilizamos marcadores laboratoriais e exames de imagem, como enzimas hepáticas (ALT e AST), que podem sugerir

inflamação hepática, mas não são específicas; índices não invasivos, como FIB-4 e NAFLD Fibrosis Score (NFS), que ajudam a estimar o grau de fibrose; testes séricos como ELF (Enhanced Liver Fibrosis), que mede biomarcadores de fibrose e pode antecipar a progressão da doença; e elastografia hepática (transitória ou por ressonância magnética), que mede a rigidez do fígado e é um dos melhores preditores de fibrose avançada. Pacientes com alto risco devem ser monitorados de perto, e a intervenção precoce com mudanças no estilo de vida e controle metabólico é essencial para evitar complicações.

Dr. Fabiano M. Serfaty: Diante das limitações da biópsia hepática como padrão-ouro, quais são, na sua avaliação, os métodos não invasivos mais eficazes para o estadiamento da esteatose hepática e da fibrose hepática?

Dr. Helio Magarinos: A biópsia hepática continua sendo o padrão-ouro para avaliar inflamação e fibrose, mas seu uso é limitado devido ao caráter invasivo e ao risco de complicações. Felizmente, métodos não invasivos vêm se tornando cada vez mais eficazes e acessíveis. Entre os mais utilizados estão elastografia hepática, por ultrassom ou ressonância magnética, que mede a rigidez do fígado e permite estratificar a fibrose com alta acurácia; testes séricos como o ELF, que mede biomarcadores de fibrose e ajuda a prever a progressão da doença; e mapeamento de gordura hepática por espectroscopia de ressonância magnética, que quantifica a fração de gordura no fígado e diferencia esteatose simples de MASH. No Brasil, a acessibilidade desses exames ainda é um desafio, pois a cobertura pelos planos de saúde é limitada. A ampliação do uso dessas ferramentas pode reduzir a necessidade de biópsia e melhorar a identificação precoce dos pacientes com maior risco de progressão.

Dr. Fabiano M. Serfaty: A principal causa de óbito em pacientes com doença hepática metabólica (MASLD/MASH) não é a progressão para cirrose, mas sim as doenças cardiovasculares, refletindo a forte inter-relação entre a disfunção hepática e o risco aterosclerótico. Diante desse contexto, a avaliação cardiovascular desses pacientes deve ser mais abrangente, incluindo a angiotomografia de coronárias com escore de cálcio, para uma estratificação mais precisa do risco cardiovascular e detecção precoce da doença coronariana? Essa abordagem poderia impactar a conduta clínica e a prevenção de eventos cardiovasculares nesses pacientes?

Dr. Helio Magarinos: O risco cardiovascular é uma das principais preocupações em pacientes com MASLD/MASH, pois a aterosclerose e a inflamação sistêmica associadas a essa condição aumentam significativamente a incidência de infartos e acidentes vasculares cerebrais. Diante disso, uma avaliação cardiovascular mais detalhada é fundamental, especialmente para pacientes com múltiplos fatores de risco. A angiotomografia de coronárias com escore de cálcio tem se mostrado uma ferramenta útil para estratificar o risco cardiovascular, permitindo identificar precocemente placas ateroscleróticas silenciosas e orientar intervenções preventivas mais agressivas. Essa abordagem pode mudar a conduta clínica ao permitir a introdução precoce de terapias hipolipemiantes, anti-inflamatórias e mudanças no estilo de vida mais rigorosas. Além disso, o acompanhamento multidisciplinar é essencial para reduzir a mortalidade desses pacientes, já que o risco cardiovascular supera o risco de progressão para cirrose na maioria dos casos.

Dr. Fabiano M. Serfaty: Como a bioquímica, a ressonância magnética e o ultrassom podem influenciar o tratamento e o seguimento dos pacientes na prática clínica? Qual a validade desses exames em termos de monitoramento da doença e do tratamento?

Dr. Helio Magarinos: Exames laboratoriais e de imagem desempenham um papel fundamental na avaliação da progressão da doença hepática e na resposta ao tratamento. Testes bioquímicos, como ALT, AST e GGT, ajudam a monitorar inflamação e possível progressão da doença, enquanto biomarcadores como o teste ELF (Enhanced Liver Fibrosis) oferecem uma estimativa mais precisa da fibrose hepática. O ultrassom, especialmente quando associado à elastografia hepática, é uma ferramenta acessível para avaliar a presença de esteatose e rigidez hepática, ajudando a estratificar os pacientes de acordo com o risco de progressão. A ressonância magnética, por sua vez, fornece informações detalhadas sobre a gordura hepática e a presença de fibrose, sendo que se correlaciona sensivelmente com a biópsia hepática para monitoramento da doença. Esses exames são fundamentais para definir condutas terapêuticas, avaliar a eficácia de intervenções e evitar a progressão para complicações graves, permitindo um manejo mais preciso e personalizado da doença.

Fontes:

1. <https://www.aasld.org/nova-nomenclatura-esteatose-hepatica>
2. Metabolic-associated fatty liver disease (MAFLD): a multisystemic disease beyond the liver. Zhonghua Gan Zang Bing Za Zhi. 2025 Jan 20;33(1):77-87. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn501113-20250103-00003. PMID: 39929687.
3. <https://richet.com.br/medicos/blog/esteatose-hepatica-dados-clinicos-evolucao-estadiamento-e-ferramentas-diagnostics>

<https://vejario.abril.com.br/coluna/fabiano-serfaty/gordura-no-figado-tudo-que-voce-precisa-saber/>