

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA DO UNIFESO

*CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC LIVER DISEASES
AT THE GASTROENTEROLOGY AMBULATORY OF THE UNIFESO*

*Manuela M. Lima¹; Rafael S. C. Veras¹; Paula D. Gonçalves¹;
Hugo A. Oliveira¹; Pedro Henrique C. Salgado¹; André Luiz M. Torres²*

Descritores: Cirrose Hepática, Hepatite C, Alcoolismo e Doença hepática gordurosa não-alcoólica
Keywords: *Liver Cirrhosis, Hepatitis C, Alcoholism and Non-alcoholic Fat Liver Disease*

RESUMO

Introdução: As hepatopatias crônicas vem aumentando de incidência, devido o aumento progressivo de sobrepeso e obesidade. Em Teresópolis, o consumo abusivo de álcool é um problema de saúde pública. **Objetivo:** estudar o perfil clínico e epidemiológico das doenças hepáticas crônicas e cirrose no ambulatório de gastroenterologia do UNIFESO. **Métodos:** estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários dos pacientes do ambulatório de gastroenterologia do UNIFESO de maio de 2016 até novembro de 2017 e pesquisa bibliográfica sobre as principais etiologias das hepatopatias crônicas em base de dados (PubMed e BVS). **Resultados:** Foram identificados 115 pacientes portadores de doenças hepáticas crônicas, (43 do sexo masculino e 72 do sexo feminino). A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) foi a mais prevalente (n=77). A cirrose hepática foi identificada em 29 pacientes, e a doença hepática alcoólica (DHA) foi a etiologia mais prevalente (n=14), principalmente entre os homens (n=10)). Entretanto, a DHGNA foi a causa de cirrose mais comum no sexo feminino (n=8). **Discussão:** as doenças hepáticas crônicas mais prevalentes no ambulatório de Gastroenterologia do UNIFESO estão de acordo com a literatura internacional: álcool, Hepatite C Crônica (HCV) e DHGNA. Entretanto, é significativo a prevalência de cirrose hepática alcoólica nessa população, e a alta prevalência de DHGNA, entre as mulheres. A HCV é a 3ª principal etiologia mais prevalente de doença hepática crônica e cirrose. **Considerações Finais:** A

¹ Estudante de Graduação do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

² Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

DHGNA, hoje é a principal etiologia no ambulatório de Gastroenterologia do UNIFESO e a DHA, é a principal causa de cirrose hepática na nossa população.

ABSTRACT

Background: Chronic liver disease has been increasing in incidence due to the progressive increase in overweight and obesity. In Teresópolis, abusive alcohol consumption is a public health problem. **Aims:** to study the clinical and epidemiological profile of chronic liver diseases and cirrhosis in the gastroenterology outpatient clinic of UNIFESO. **Methods:** a retrospective study by means of the medical records analysis of patients from the gastroenterology outpatient clinic of UNIFESO from May 2016 to November 2017 and a bibliographic research on the main etiologies of chronic liver diseases in the database (PubMed and VHL). **Results:** 115 patients with chronic liver disease were identified (43 males and 72 females). Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) was the most prevalent (n = 77). Hepatic cirrhosis was identified in 29 patients, and alcoholic liver disease (DHA) was the most prevalent etiology (n = 14), mainly among men (n = 10). However, NAFLD was the most common cause of cirrhosis in females (n = 8). **Discussion:** The most prevalent chronic liver diseases in the gastroenterology clinic of UNIFESO are in agreement with the international literature: alcohol, Chronic Hepatitis C (HCV) and NAFLD. However, the prevalence of alcoholic liver cirrhosis in this population and the high prevalence of NAFLD among women is significant. HCV is the 3rd most prevalent etiology of chronic liver disease and cirrhosis. **Conclusions:** DHGNA, now the main etiology in the UNIFESO Gastroenterology outpatient clinic and DHA, is the main cause of liver cirrhosis in our population.

INTRODUÇÃO

A integridade do fígado bem como a sua funcionalidade é de fundamental importância para a atividade metabólica adequada do corpo. Qualquer doença que acometa este órgão pode progredir desde uma doença aguda até uma doença crônica. É nesse contexto, que as hepatopatias crônicas são consideradas de fundamental importância médica. As principais doenças que cursam para cronificação são as hepatites virais, mais precisamente o vírus C (HCV), o vírus da Hepatite B (HBV), o álcool (doença hepática alcoólica - DHA) e, atualmente, a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Além disso, as sobreditas doenças têm grande potencial patológico para evoluir para cirrose hepática, que é o curso final da cronificação.

A cirrose hepática é uma doença caracterizada por deposição de fibrose e desorganização do lóbulo hepático, podendo evoluir até a disfunção do fígado. Trata-se de uma doença que traz grandes repercussões na saúde pública, uma vez que sua única solução é o transplante hepático.

“Estima-se que 3% da população mundial esteja infectada pelo vírus da hepatite C, e que entre 60% e 70% das pessoas infectadas desenvolverão doença hepática crônica, necessitando de assistência à saúde especializada e de alta complexidade. [...] No Brasil, aproximadamente 10 mil casos são notificados a cada ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 15).”

O Brasil é uma região de baixa endemicidade para a infecção pelo vírus da hepatite C, com prevalência média de 1,4 e 1,7 milhão de indivíduos cronicamente infectados pelo HCV, o que é numericamente considerado inferior às estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a grande maioria das pessoas infectadas pelo HCV desconhecem a infecção, e poucos sabem informar o modo de transmissão desta doença. Logo, o HCV pode ser considerado uma das principais hepatopatias crônicas do Brasil, como também a principal causa de cirrose hepática.¹

No que se refere a Doença Hepática Alcoólica (DHA), ela é considerada uma doença comportamental, uma vez que depende do uso abusivo de álcool para o seu surgimento. Além disso, a progressão da cirrose em pacientes com DHA é fortemente influenciada por fatores genéticos e ambientais, bem como a idade, sexo, obesidade, tabagismo e infecção concomitante por HCV ou HBV. O risco de cirrose aumenta em indivíduos que consomem mais de 25g/dia de álcool.³ A abstinência ao álcool é uma importante maneira de impedir a progressão para cirrose hepática.

Além da DHA e da hepatite C, é importante destacar que a DHGNA vem se tornando uma das principais hepatopatias crônicas da atualidade, uma vez que a obesidade e a resistência à insulina têm aumentado alarmantemente e se tornado um grande problema de saúde pública. A DHGNA é caracterizada histologicamente por depósito de lipídios no interior dos hepatócitos (esteatose hepática macrovesicular), tornando-os disfuncionais. À biópsia hepática, o aspecto histopatológico lembra a lesão hepática induzida por álcool, porém na história epidemiológica não há descrição do consumo do mesmo. Hoje em dia é sabido que a DHGNA não é mais considerada uma doença predominantemente benigna e que, assim como a DHA, pode progredir para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (CHC). Nos dias atuais, a DHGNA vem se tornando uma importante causa de morbimortalidade relacionadas a doenças do fígado.⁴

Dito isto, devido à grande expressão dessas principais hepatopatias crônicas e consequentemente cirrose hepática, a justificativa para realização deste trabalho está na relevância de abordar a prevalência dessas doenças em um ambulatório de referência na cidade de Teresópolis-RJ. Assim, será possível observar o perfil clínico-epidemiológico desta população

em particular.

OBJETIVOS

Objetivo Primário: Identificar as principais etiologias de doença hepática crônica no ambulatório de Gastreenterologia do UNIFESO.

Objetivos Secundários:

Identificar as principais etiologias de cirrose hepática no ambulatório de Gastreenterologia do UNIFESO.

Comparar as principais etiologias de cirrose hepática do ambulatório de Gastreenterologia do UNIFESO com os relatados na literatura nacional e internacional.

Identificar o perfil clínico-epidemiológico (fatores de risco e complicações) dos pacientes portadores de cirrose hepática no ambulatório de Gastreenterologia do UNIFESO.

HIPÓTESE

As principais causas de doença hepática crônica, e cirrose, no ambulatório de Gastreenterologia do UNIFESO são: doença hepática alcoólica (DHA), doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) e hepatite C crônica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo transversal com a busca ativa no banco de dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes portadores de doença hepática crônica de qualquer etiologia atendidos nos ambulatórios de Gastroenterologia e Hepatologia do UNIFESO, no período de maio de 2016 até novembro de 2017.

Os critérios de inclusão foram: (1) Pacientes com idade acima de 13 anos, (2) doença hepática crônica definida por: qualquer elevação de transaminases hepáticas por um período maior que 6 meses; presença de sinais de hepatopatia crônica através de exames radiológicos (US ou TC de Abdomen); presença de esteatose hepática ao US Abdomen ou TC Abdomen; diagnóstico de hepatite C crônica; diagnóstico de hepatite B crônica; evidências clínicas ou laboratoriais de cirrose hepática (ascite, encefalopatia e/ou varizes esofago-gástricas).

A elaboração deste trabalho também foi fundamentada na busca de artigos nacionais e internacionais, junto às bases de dados bibliográficos como PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), na perspectiva de se obter as principais causas de cirrose hepática no âmbito nacional. Além disso, também foi utilizado como bibliografia o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Hepatite C e Coinfecções (2017) como principal fonte nacional.

As palavras-chave utilizadas para realização do mesmo foram: Cirrose Hepática, hepatite C crônica, alcoolismo e doença hepática gordurosa não-alcoólica. Suas correspondentes em inglês são: *liver cirrhosis, chronic hepatitis, alcoholism e non-alcoholic fat liver disease*.

Os critérios de inclusão desses artigos basearam-se na relação do HCV e DHA como causa de cirrose hepática, compreendendo publicações do ano 2008 a 2017, relacionados as palavras chave. Já os critérios de exclusão basearam-se nos artigos com publicações inferiores ao ano de 2008.

Ao final do levantamento bibliográfico, foram contabilizados 315 artigos, nos quais foram eleitos pela leitura dos títulos que corroborassem com o objetivo deste trabalho. Foram utilizados 17 artigos de acordo com a temática proposta.

O trabalho foi submetido ao CEP - UNIFESO

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Estudos destacam os fatores de risco associadas a progressão da cirrose, sendo eles: idade avançada, gênero masculino, raça asiática e hispânica, situação socioeconômica, pacientes sem seguro saúde, histórico de recebimento de terapia antiviral do HCV, infecção pelo genótipo 1 de HCV (uma vez que este é o de pior prognóstico), história de abuso de álcool, infecção por HIV e diabetes foram significativamente associados. Por outro lado, a raça negra e a infecção pelo genótipo 2 do HCV estão associados a menor probabilidade de cirrose. O estudo deste artigo ocorreu entre 2006 a 2010.^{5,6}

Um estudo realizado nos EUA relata que pelo menos metade dos adultos infectados pelo HCV desconhecem o seu diagnóstico, uma vez que, a maioria dos pacientes permanecem assintomático, dificultando o diagnóstico oportuno. Uma hipótese relatada neste artigo é que pacientes conscientes do diagnóstico de HCV poderiam ter fibrose hepática menos grave uma vez que informados da infecção podem ser mais propensos a modificar seu estilo de vida (por exemplo, consumo de álcool) o que poderia retardar a progressão da cirrose. A avaliação da fibrose hepática é essencial para pacientes com infecção crônica pelo HCV, pois a gravidade da fibrose hepática informa o prognóstico e decisões de tratamento, e a maioria dos sistemas de saúde priorizam a terapia antiviral a pacientes com fibrose avançada e cirrose, uma vez que são medicamentos altamente onerosos.⁷

Diversos autores informam em seus trabalhos que na Doença hepática Alcoólica (DHA), o risco de cirrose aumenta em indivíduos que consomem mais de 25 g/dia de álcool, sendo uma ingestão >60-80g/dia para homens e >20g/dia para mulheres por um tempo maior que 10 anos. Outros fatores agravantes podem ser a má nutrição, anormalidades nos níveis de vitamina A e

E, sobrepeso e obesidade, bem como a combinação de HCV.^{3, 6, 8, 9}

Foi revelado que entre os pacientes novos para a lista de espera de transplante de fígado houve uma diminuição significativa na porcentagem com infecção por HCV e aumentou a porcentagem de pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) no período entre 2003 e 2015.⁹ Ratziu, informa que o excesso de peso ou a obesidade são fatores de risco para diabetes tipo 2 em qualquer idade, inclusive durante a infância e que a diabetes carrega alto risco para progressão da cirrose, e na presença de cirrose, alto fator de risco para mortalidade.¹⁰

O vírus da hepatite C (HCV) e o álcool são as causas mais comuns de doença hepática nos Estados Unidos e que ambas as doenças frequentemente coexistem o mesmo indivíduo em que 14% de pacientes com doença hepática crônica combinaram álcool abuso e HCV.² Souto Melo A.P (2017) realizou um estudo que foi investigado as principais causas de morte relacionadas ao uso de álcool em foram selecionadas: cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool. Foi concluído que no mundo, as mortes por doenças cardiovasculares estão em maior número relacionada ao uso de álcool, seguidas por cirrose hepática e cânceres.²

Em estudo nacional sobre o abuso de álcool, foi concluído que a prevalência maior foi observada em adultos jovens, negros, fumantes e sem comorbidades referidas. Esse estudo revelou que há diferenças do consumo abusivo de álcool conforme as características sociodemográficas.¹² Foi proposto ainda por Monteiro a criação de políticas públicas como uma alternativa de minimizar o abusivo de álcool no Brasil, como por exemplo a implementação de limites comerciais da indústria do álcool, sem proibir o consumo, mas sim reduzi-lo.¹³

A DHGNA também pode cursar com cirrose hepática, uma vez que esta patologia também gera danos direto no parênquima hepático e que a longo prazo pode cursar com insuficiência hepática, isto por sua vez está diretamente ligado ao estilo de vida sedentário bem como ao acúmulo de gordura visceral devido a uma alimentação rica em gorduras da maioria da população acometida por esta patologia.¹⁶

Além disso, um dos artigos menciona que locais de clima frio, tem índices mais elevados de cirrose alcóolica, e que o aumento de um grau Celsius da temperatura média do local está associado a diminuição de cirrose relacionada à álcool em até 0.3%. Dito isto, países de clima frio tem um aumento do consumo de álcool que poderia ser justificado pela falsa impressão de que a bebida aquece o corpo, e além disso, a menor exposição de sol tem relação com maiores índices de depressão.¹⁷

RESULTADOS

Foram selecionados 115 pacientes com doença hepática crônica entre maio de 2016 e

novembro de 2017, sendo 43 pacientes do sexo masculino e 72 do sexo feminino.

Entre os 115 pacientes, a doença hepática crônica mais prevalente foi a DHGNA, presente em 69,9% dos pacientes (n=77). A doença hepática alcoólica e a Hepatite C Crônica foram identificadas como etiologia em 12,1% dos pacientes (n=14). As demais etiologias de hepatopatia crônica representaram 8,7% dos pacientes (n=10). Não identificamos pacientes portadores de Hepatite B Crônica na nossa população.

Analisando a população de pacientes portadores de DHGNA, nota-se nítida predominância do sexo feminino (76,6%). Nesse grupo, também pode-se observar alta prevalência de IMC > 25 kg/m² (81%), HAS (71,4%) e Diabetes Mellitus tipo 2 (37,6%). Entre os 77 pacientes portadores de DHGNA, 7 apresentam cirrose hepática (9%).

A doença hepática alcoólica (DHA) foi identificada em 19 pacientes (16,5%), sendo 16 do sexo masculino (84%). Nesses 19 pacientes, 14 (73,6%) foram identificados com cirrose hepática.

Em relação à Hepatite C Crônica, observa-se que o genótipo mais prevalente foi o tipo 1 (n=9 - 64,2%). O segundo genótipo mais comum foi o 4 envolvendo 2 pacientes (14,29%), e em terceiro lugar o genótipo 3 com apenas 1 (paciente (7,1%). Os outros dois pacientes portadores do HCV (14,2%) não tiveram o genótipo identificado.

Entre os pacientes com doença hepática crônica (n=115), identificamos 28 pacientes (24,3%) com cirrose hepática. Desses 28 pacientes, 10 apresentaram como etiologia exclusiva o álcool, 8 a DHGNA e 1 o HCV. Entretanto, alguns pacientes apresentaram mais de uma etiologia para a cirrose. Analisando os pacientes com uma ou mais etiologia para cirrose, 14 pacientes apresentaram a etiologia alcoólica (50%). A segunda etiologia mais frequente foi a DHGNA, com 10 pacientes (35,7%), e em seguida a Hepatite C, com o total de 5 pacientes (17,8%). Por último, foram identificados 4 pacientes (12,12%) com outras etiologias de Cirrose Hepática, sendo elas contabilizadas como, 3 de etiologia criptogênica e 1 por Doença Celíaca

PREVALÊNCIA DE CIRROSE NAS DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS

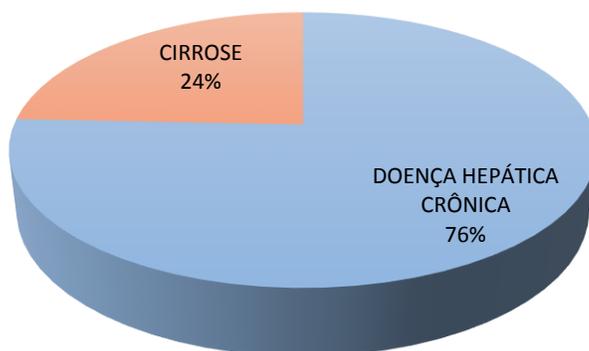


Gráfico 1 – Prevalência de cirrose hepática nos pacientes portadores de doença hepática crônica (n=115).

PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS HEPÁTICAS CRÔNICAS

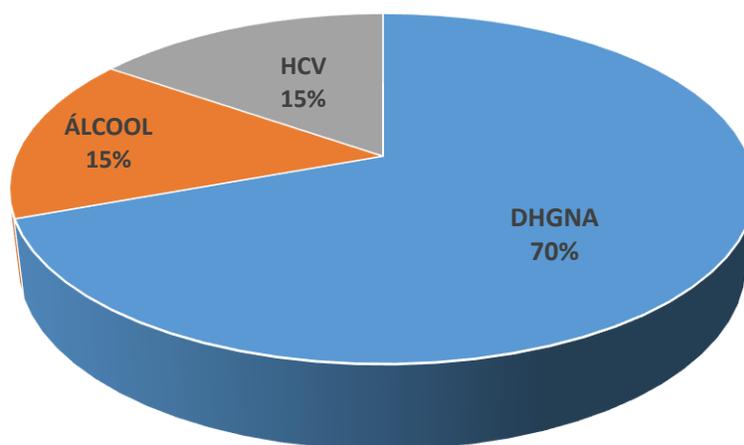


Gráfico 2 – Prevalência das etiologias das doenças hepáticas crônicas (n=115).

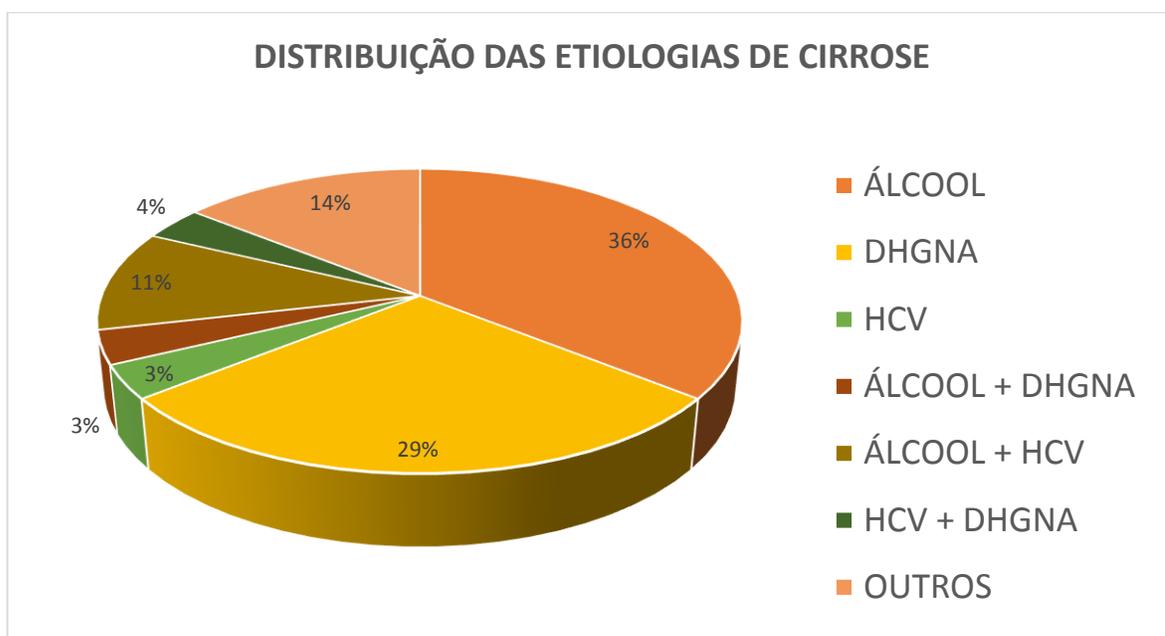


Gráfico 3 – Distribuição das principais etiologias de cirrose hepática (n=28).

A figura 1 demonstra com detalhes a distribuição das etiologias mais prevalentes da cirrose hepática na nossa população.

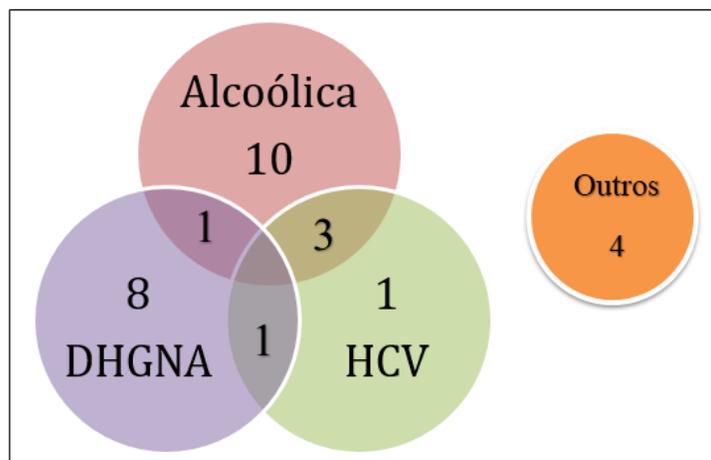


Figura 1 – Distribuição dos 28 pacientes quanto a etiologia da cirrose hepática.

A cirrose hepática acometeu mais frequentemente o sexo masculino com 16 pacientes (57,1%), e a etiologia mais comum nos homens foi o álcool, com 10 casos (62,5%). A segunda etiologia de cirrose mais comum nos homens foi a DHGNA (18,7%), seguida da Hepatite C com 2 casos (12,5%). Nos homens, um caso de cirrose inicialmente classificada como criptogênica foi atribuída à Doença Celíaca, com nítida melhora da função hepática após o início da dieta isenta de glúten. No sexo feminino foram observados 9 casos (66,67%) devido à DHGNA, 2 casos (16,67%) por infecção pelo HCV do genótipo 1, e 1 (8,33%) pelo álcool.

As complicações da cirrose hepática (hemorragia digestiva varicosa (HDV), ascite, insuficiência renal (IR) e encefalopatia hepática (EH)) foram avaliadas, e os resultados estão demonstrados na figura 2.

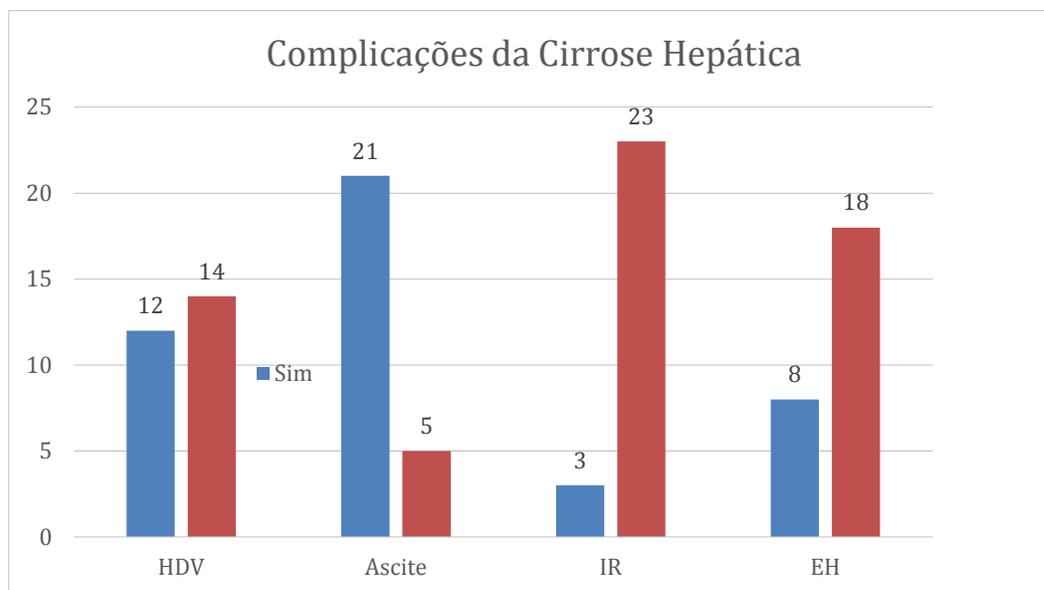


Figura 2 – Distribuição das complicações da Cirrose Hepática nos pacientes avaliados.

Ao final do levantamento bibliográfico, foram contabilizados 315 artigos, nos quais foram eleitos pela leitura dos títulos que corroborassem com o objetivo deste trabalho. Foram utilizados 17 artigos de acordo com a temática proposta. Oito deles descrevem a relação da Doença Hepática Alcoólica (DHA) com o desenvolvimento de cirrose hepática; três expõem a relação da hepatite C crônica e cirrose; um descreve a hepatite C crônica, a DHA e a Doença Hepática Não Alcoólica como causas de cirrose; um apresenta a associação da DHA mais hepatite C crônica progredindo para cirrose; dois refere a DHNA como possível causa de cirrose; e um explica como se dá atualmente a prevenção do abuso ao alcoolismo.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados deste estudo, foi possível observar que a doença hepática crônica mais comum no ambulatório de Gastroenterologia do UNIFESO foi a DHGNA, sendo responsável por 69,9% das etiologias. Este achado está de acordo com o estudo realizado por Campana em 2012, que demonstrou que maior prevalência de DHGNA no seu estudo, decorrente de um estilo de vida mais sedentário e uma alimentação mais precária, levando a aumentar os fatores de risco para essa patologia e corroborando para um prognóstico ruim a longo prazo.¹⁵

Apesar de ser a etiologia mais comum de doença hepática crônica na nossa população, a

DHGNA foi a 2ª etiologia mais comum de cirrose, responsável por 35,7% dos casos de cirrose hepática. Considerando os 77 pacientes portadores de DHGNA, 9% possuem cirrose hepática. Tal informação é de fundamental relevância uma vez que se estima que cerca de 25% da população dos países ocidentais, como os EUA, possuem DHGNA. Dessa forma, com a crescente epidemia de obesidade, a tendência é encontrarmos cada vez mais cirrose e suas complicações por essa etiologia. Esse aumento da incidência de DHGNA como causa de doença hepática crônica e cirrose hepática, ultrapassando os casos de HCV em diversas estatísticas, pode ser observada em estudo realizado entre 2003 e 2015 que demonstrou que os pacientes com cirrose hepática por HCV em fila de transplante hepático diminuíram proporcionalmente, em detrimento do aumento do número de pacientes com etiologia por DHGNA. ⁴

A principal etiologia de cirrose hepática atendida no nosso ambulatório foi a alcoólica. Dos 28 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, 14 pacientes (50%) possuem o álcool como uma das etiologias (10 com etiologia exclusiva, e 4 com comorbidades concomitantes). Um estudo nacional conduzido por Appel-da-Silva, mostrou que a etiologia da cirrose hepática mais prevalente foi a infecção pelo HCV, acometendo 39% dos seus pacientes. Esse dado vem contradizer o que foi observado no nosso estudo, uma vez que a cirrose pelo HCV nos pacientes do nosso ambulatório foi de apenas 17,8%, com 5 pacientes. Tal discrepância pode ser justificada pelo pequeno número de pacientes portadores de Hepatite C Crônica na nossa população. ¹⁶

De forma geral, estudos demonstram que a cirrose hepática é mais prevalente no sexo masculino quando comparado ao sexo feminino. Tal achado também foi encontrado no nosso estudo. Demonstramos que, além da cirrose ter sido mais comum entre os homens, a etiologia alcoólica foi a mais comum, sendo responsável por 62,5% dos casos. A cirrose hepática alcoólica depende diretamente da ingestão excessiva de álcool, maior que 60-80 g/dia para homens, e maior do que 20g/dia para mulheres por um tempo maior do que 10 anos⁷. Diante de alta prevalência de cirrose hepática alcoólica na nossa população, é possível creditar tal achado à alta prevalência de alcoolismo na cidade de Teresópolis-RJ. Por localizar-se na região serrana do Estado do RJ, e por apresentar temperaturas mais amenas ao longo do ano em comparação ao restante do Estado, a cidade de Teresópolis pode apresentar maior consumo de bebidas com alto teor alcóolico. Não há dados estatísticos que justifiquem tal hipótese. A doença hepática alcoólica crônica, em 20-40% dos casos, evoluirá para cirrose hepática, apresentando posteriormente todos os sinais de descompensação já conhecidos.³ A má nutrição e anormalidades nos níveis de vitaminas A e E, assim como a presença da obesidade como comorbidades contribuem ainda mais para a morbidade do etilista na fisiopatologia da cirrose. ⁸

A infecção crônica pelo HCV e o uso abusivo de álcool são descritos como as etiologias mais prevalentes da cirrose hepática. A combinação desses dois fatores contribui para um pior prognóstico, sendo responsável 14% dos casos de doença hepática nos EUA². Esse fato pode ser observado em estudo que refere que metade dos pacientes portadores do HCV dos Estados Unidos da América não são conhecedores de sua condição e é colocada a hipótese de que caso essa informação estivesse presente anteriormente, seria possível a prevenção do quadro fibrótico com a interrupção do alcoolismo evitando uma possível cirrose hepática, já que esse fator está relacionado com o agravamento da patologia.⁶

Foi observado ainda que os pacientes do ambulatório da UNIFESO apresentaram como segunda causa etiológica da cirrose hepática a DHGNA, com 8 pacientes com cirrose exclusiva a essa etiologia e 2 com outra etiologia simultânea. Essa alteração de aumento da incidência de DHGNA como fator desencadeante, ultrapassando os casos de HCV, pode ser observada em estudo realizado entre 2003 e 2015 que demonstrou que os pacientes cirróticos da fila de espera de transplante hepático com etiologia de HCV diminuíram em consequência do aumento do número de pacientes com etiologia a partir de DHGNA⁹, comprovando os resultados deste estudo. Outro ponto importante, é que a presença de excesso de peso e obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes melitos tipo 2 que é um fator de alto risco para o desenvolvimento de cirrose e que em casos de cirrose a presença de diabetes é um alto fator de risco para mortalidade¹⁰. Por isso, muitos pacientes analisados apresentaram DHGNA, especialmente o grupo do sexo feminino, como principal hepatopatia e isso pode estar ligado ao fato da obesidade e da síndrome metabólica estar em foco de epidemia na atualidade, contribuindo assim para esses casos mais prevalentes de cirrose hepática por DHGNA. As mulheres podem ter essa etiologia como principal causa de cirrose hepática devido ao fato de estarem menos propensas a utilização de álcool de forma abusiva em contrapartida a um estilo de vida sedentário e má gerido em sua nutrição.

Como o observado no resultado desse estudo, o alcoolismo é a causa principal de cirrose hepática dos pacientes avaliados no ambulatório do UNIFESO. Devido a esse fato, questionasse o que leva essa amostra específica a ter um comportamento majoritário diferente do observado em âmbito nacional e mundial. Antes de uma análise mais criteriosa, vale ressaltar que a amostra deste estudo é limitada e pode não refletir a realidade da população de Teresópolis.

Em estudo nacional sobre o consumo abusivo de álcool foi observado que há diferenças de consumo de acordo com fatores sócio demográficos em todo o Brasil e que atualmente todo o país vem aumentando a taxa de ingestão, devido a fatores sociais que levam o indivíduo a beber

como forma de se socializar e da massiva publicidade a favor da contribuição de uma imagem menos nociva das bebidas alcoólicas. Ainda analisando essa pesquisa, foi possível notar que os indivíduos que apresentavam alguma morbidade são mais conscientes sobre os malefícios do abuso de álcool.¹²

Como o alcoolismo despertou a atenção em decorrência dos dados obtidos, buscamos nos posicionar sobre os transtornos do álcool e para isso foi analisado um artigo que tem como foco a avaliação de três causas de mortalidade por álcool que são cirrose hepática, câncer hepático e transtornos sociais devido ao uso de álcool. Esses 3 fatores juntos representaram grande parte de óbitos relacionados ao uso de álcool e os dados apresentaram que em 1990, foram observados 16.226 óbitos e em 2015, 28.337. O que vale ressaltar nesses dados é que com o crescimento populacional, a quantidade de óbitos aumenta proporcionalmente e isso gera transtornos tanto sociais como econômicos para todos os envolvidos e por essa razão é muito importante buscar maneiras para reduzir o consumo abusivo de álcool.¹¹

Uma explicação para a maior prevalência de cirrose hepática por álcool nos pacientes do ambulatório do UNIFESO pode ser explicada por um artigo publicado no congresso internacional do fígado de 2017 que diz que há uma relação de que regiões mais frias e com menos incidência solar são mais propensas a apresentar mais casos de cirrose hepática devido ao álcool, e que o aumento de um grau Celsius da temperatura média local está associado a diminuição de cirrose hepática alcoólica em até 0,3%.¹⁷

Para um real panorama da prevalência etiológica dos pacientes, fica indicado para futuros trabalhos a realização de estudos e buscas em outros bancos de dados de prontuários locais referentes a morbidade em estudo. Sendo assim, é possível ter mais dados para poder confirmar ou refutar a hipótese da relação da alteração de temperatura com a incidência de cirrose hepática alcoólica em cidades mais frias do Brasil como Teresópolis, necessitando ainda de estudos epidemiológicos em outras cidades brasileiras para comparação.

Com base nos resultados obtidos, o que fica proposto é atentar para o problema social do alcoolismo na sociedade. Levando em consideração que o consumo de álcool está relacionado atualmente com uma imagem de bem-estar e recompensa, é importante o trabalho para conscientizar a população dos reais malefícios do álcool e trabalhar para diminuir a publicidade a favor do álcool. Monteiro demonstra que, a cerveja é a principal bebida alcoólica utilizada no Brasil e na América Latina e está nessa posição devido ao fato de grande influência da publicidade e grande retorno econômico para o governo. Caso políticas públicas fossem implementadas para o alerta real sobre os malefícios do álcool e não fosse visado o lucro a toda

forma, o seu consumo poderia diminuir ou ser mais consciente, diminuindo assim, os danos relacionados ao álcool.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da Hepatite C Crônica ser a principal etiologia de cirrose hepática no Brasil, não é esse resultado que encontramos no ambulatório de Gastroenterologia e Hepatologia do UNIFESO, em Teresópolis-RJ. Na nossa população, a cirrose hepática alcoólica é a principal etiologia de cirrose, talvez por características geográficas e sociais da cidade. Além disso, temos a DHGNA, associada à epidemia de obesidade e à síndrome metabólica, como principal causa de doença hepática crônica, e ocupando o 2o lugar nas causas de cirrose hepática, principalmente em mulheres.

É válido afirmar que este estudo revelou grande impacto no perfil clínico-epidemiológico das principais etiologias das hepatopatias crônicas do ambulatório de gastroenterologia do UNIFESO, e por isso, necessitamos reforçar o empenho em medidas de saúde pública no município de Teresópolis para o controle dos fatores de risco, principalmente o etilismo, o combate à obesidade, e controle adequado da síndrome metabólica. Reforçamos ainda a necessidade de campanhas para rastreamento do vírus da Hepatite C e hepatite B na cidade, tendo em vista a baixa prevalência dessas doenças.

AGRADECIMENTOS

Ao professor e tutor José Eduardo pela compreensão e incentivo para conclusão deste trabalho.

Ao professor Carlos Pereira Nunes, pela oportunidade de poder realizar este trabalho, bem como orientar quanto a criação do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Hepatite C E Coinfecções - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. Ashwani K, Bhupinder S. Mechanisms of Synergy Between Alcohol and Hepatitis C Virus, J Clin Gastroenterol, 2008.
3. Mathurin P, Bataller R. Trends in the management and burden of alcoholic liver disease, Journal of Hepatology 2015.
4. Vontobel Padoin A, Staub HL, Chatkin JM, et al. Doença hepática não-alcoólica gordurosa e risco de cirrose. Scientia Medica, Porto Alegre, 2008.

5. Stuart C. Gordon, Lois E, et al. Prevalence of Cirrhosis in Hepatitis C Patients in the Chronic Hepatitis Cohort Study (CHeCS): A Retrospective and Prospective Observational Study, The American College of Gastroenterology, 2015.
6. Rehm J, Taylor B, Mohapatra S, et al. Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis, Australasian Professional Society on Alcohol and other Drugs, 2010.
7. Udompap P, Mannalithara A, Yun Heo N, et al. Increasing prevalence of cirrhosis among U.S. adults aware or unaware of their chronic hepatitis C virus infection, Journal of Hepatology 2016.
8. Hagström H. Alcohol Consumption in Concomitant Liver Disease: How Much is Too Much? Curr Hepatology Rep, 2017.
9. Robert S, Dasarathy S, McCullough Arthur J. Alcoholic Liver Disease, The American Journal of Gastroenterology, 2010.
10. Goldberg D, Ditah Ivo C, Saeian K, et al. Changes in the Prevalence of Hepatitis C Virus Infection, Nonalcoholic Steatohepatitis, and Alcoholic Liver Disease Among Patients With Cirrhosis or Liver Failure on the Waitlist for Liver Transplantation, Gastroenterology, 2017.
11. Ratziu V, Marchesini G. When the journey from obesity to cirrhosis takes an early start, Journal of Hepatology, 2016.
12. Souto Melo A.P, Barboza França E, Carvalho Malta D, et al. Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos devidos ao uso de álcool: Carga Global de Doenças no Brasil, 1990 e 2015, Rev Bras Epidemiol, 2017.
13. Posenato Garcia L, Santana de Freitas L. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, Brasília, Epidemiol. Serv. Saúde, 2015.
14. Monteiro M. Políticas públicas para a prevenção dos danos relacionados ao consumo de álcool, Brasília, Epidemiol. Serv. Saúde, 2016.
15. Musso G. NAFLD: Old Issues and Emerging Concepts, Semin Liver Dis, 2012.
16. Appel-da-Silva MC, Silva Miozzo SA, Azevedo Dossin I, et al. Incidence of hepatocellular carcinoma in outpatients with cirrhosis in Brazil: A 10-year retrospective cohort study, World J Gastroenterol 2016.
17. The Home of Hepatology. Cold weather and fewer hours of sunlight are associated with an increase in rates of alcoholic cirrhosis, The International Liver Congress, 2017.