



A obesidade, como já amplamente divulgado, é uma doença que atinge cada vez mais pessoas no mundo todo. Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema crescente de saúde pública mundial, os estudos e conhecimentos da doença avançam, também, cada vez mais. Há uma exigência cada vez maior da comunidade científica em ampliar seus conhecimentos sobre a obesidade, pois considerada uma doença, deve ser estudada e revisada exaustivamente para que se fixe um plano de abordagem e tratamentos eficazes no seu combate.

Apesar de amplamente analisada, o que se observa em inúmeros trabalhos, reuniões científicas e congressos médicos é que as definições, abordagens e terapêuticas da obesidade ainda se encontram obscuras e cheias de falhas no campo prático. Na vida prática, observamos que ao realizar exames de rotina em pacientes obesos, como por exemplo uma ultra-sonografia, verificamos que grande parte dos pacientes pode apresentar esteatose hepática e outros não. Muito já se conhece sobre os efeitos da obesidade no que se refere ao diabetes, problemas respiratórios, doenças cardiovasculares (como a hipertensão arterial, varizes, etc.) e problemas ortopédicos (como o desgaste nos joelhos, na coluna, etc.). No entanto, os efeitos da obesidade naquele que é considerado o maior órgão interno do corpo humano, responsável por grande parte do metabolismo (o "laboratório do corpo"), que é o fígado, muito pouco se tem descrito ou se divulgado proporcionalmente.

Tudo aquilo que ingerimos, após digerido, cai na corrente sanguínea e passa pelo fígado, que funcionará como um laboratório, selecionando o que for aproveitável daquilo que deverá ser eliminado do organismo. O problema é quando ocorre um excesso de chegada de substâncias ao fígado, excedendo sua capacidade de metabolizar, prejudicando assim seu funcionamento. É exatamente isso que ocorre com uma pessoa obesa. Além de naturalmente ingerir um excesso de nutrientes, sua corrente sanguínea já possui um excesso de substâncias que estão armazenadas, em geral, na forma de gorduras. Todo esse excesso logicamente ultrapassará a capacidade de metabolismo do fígado, ocorrendo, então, uma infiltração de gorduras no fígado, o que chamamos de esteatose hepática.

A infiltração de gorduras no fígado, ou esteatose hepática pode inicialmente ser apenas um indicador de que o indivíduo portador está com um excesso de gorduras no seu organismo, e que esse excesso também pode estar comprometendo outros órgãos, como por exemplo o coração, as artérias coronarianas, os rins, etc. No entanto, algumas pessoas com esteatose hepática podem evoluir com um tipo de inflamação do fígado, conhecida como esteato-hepatite, e caso não seja revertida pode evoluir para problemas mais graves, como a cirrose hepática, insuficiência hepática e até o câncer do fígado.

Um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, teve por objetivo avaliar o fígado e a função hepática do paciente brasileiro com obesidade mórbida. Estudaram-se retrospectivamente os prontuários de 31 pacientes obesos submetidos a exames pré-operatórios de rotina e enfocaram-se principalmente a avaliação ultrassonográfica do fígado e os parâmetros bioquímicos da função hepática, além de parâmetros clínicos e antropométricos.

A análise dos prontuários mostrou que 19 (61,3%) dos obesos apresentavam esteatose hepática no ultra-som e 10 (32,25%) apresentavam ultra-som normal em relação ao fígado e vias biliares. Estavam alterados em oito (25,8%) dos pacientes os níveis séricos de AST (enzima do fígado que se eleva quando existe algum processo inflamatório no fígado ou hepatite) em cinco (17,2%) dos pacientes os níveis de ALT (outra enzima que se altera nas inflamações do fígado) e em três (9,6%) dos pacientes os níveis da atividade de protrombina (exame que se altera em casos onde pode existir algum grau de insuficiência hepática). Não houve relação entre o grau de obesidade e as alterações detectadas no fígado e na função hepática, exceto quando associações de achados ultrassonográficos sugerem alteração no tempo de atividade de protrombina. Sinais clínicos de esteatohepatite não-alcoólica foram observados em cinco (16,12%) dos pacientes. Entretanto, em 29 (93,5%) dos pacientes observou-se algum tipo de alteração no fígado ou nos testes de função hepática.

Infelizmente, aqui no Brasil, não temos dados suficientes que nos quantifiquem a real proporção entre obesidade e alterações hepáticas como por exemplo a esteatose nem muito menos, sabemos as proporções em que essas alterações do fígado podem acarretar para a função hepática.

Isso tudo não é para alarmar as pessoas, uma vez que sabemos que a é, em princípio, benigna e reversível na maioria dos casos. No entanto, é um sinal de que mais um órgão pede socorro contra a obesidade: o fígado.

*Referência Site Médico*

