

COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM RELAÇÃO À PRESENÇA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Amanda Cássia da Cruz Cardoso, Letícia Oliveira do Carmo, Rafael Pereira Freitas Mendes, Marcelo Arouca Araújo, Henrique Drumond Braga, Luis Henrique de Oliveira Moreira, Lívia Manussakis Vaz Ferreira, Letícia Chaves Victor da Silva, Hellen Batista de Jesus, Jennifer Vitória de Souza Oliveira, Bruna Souza Rocha, Raissa Fernandes Rocha, Claudia Alves Couto, Lucilene Rezende Anastácio, Luciana Costa Faria

INSTITUTO ALFA DE GASTROENTEROLOGIA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG/EBSERH
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

INTRODUÇÃO

A doença hepática esteatótica metabólica (MASLD) é uma condição clínica associada aos componentes da síndrome metabólica (SM) e vem se tornando uma das principais indicações de transplante hepático (TH). O TH trata a doença, mas não reduz os riscos metabólicos e, por isso, a mudança alimentar insere-se como intervenção recomendada, uma vez que o comportamento alimentar é associado à obesidade e outros fatores da SM, abrangendo bases psicológicas e sociais.

OBJETIVOS



Investigar o comportamento alimentar de pacientes transplantados de fígado com e sem DHEM.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido em um ambulatório de transplante hepático, com a inclusão prospectiva de 126 participantes ($57,5 \pm 14,3$ anos; $11 \pm 6,4$ anos desde o TH, 62,7% homens). Todos os participantes foram submetidos a ultrassonografia de abdome realizada por um mesmo examinador. O comportamento alimentar foi avaliado utilizando-se o questionário Three Factor Eating Questionnaire-R21 (TFEQ-R21).

Para a análise estatística, foi utilizado o software SPSS 22.0, e para comparação entre os grupos, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney tendo como referência $p < 0,05$.

RESULTADOS

O diagnóstico de MASLD foi estabelecido em 27,7% ($n=35$) dos participantes. A pontuação mediana de restrição cognitiva (RC) foi de 66,6 pontos (11,1-72,2), a de descontrole alimentar (DA), de 25,9 pontos (3,7-29,6) e o comer emocional (CE), de 11,1 pontos (0,0-33,3). A dimensão de comportamento alimentar RC apresentou pontuação significativamente maior [44,4 (22,2-72,2)] em pacientes com MASLD e 22,2 (11,1-44,4) em pacientes sem MASLD ($p=0,005$). O DA [14,8 (3,7-29,6) em pacientes com MASLD e 11,1 (7,4-18,5) sem; $p=0,312$] e o CE [11,1 (0-33,3) em pacientes com MASLD e 0,0 (0,00-16,6) sem; $p=0,121$] não apresentaram diferença significativa.

Tabela 1. Comportamento alimentar (mediana e intervalo interquartil) segundo a presença esteatose

	Descontrole Alimentar	Restrição Cognitiva	Comer Emocional
Esteatose			
Não ($n=91$)	11,1 (7,4-18,5)	22,2 (11,1-44,4)	0,0 (0,0-16,6)
Sim ($n=35$)	14,8 (3,7-29,6)	44,4 (22,2-72,2)	11,1 (0,0-33,3)
Valor de p	0,312	0,005*	0,121

Teste de Mann-Whitney; $p < 0,05$

CONCLUSÃO

O diagnóstico de MASLD pós-TH foi associado ao comportamento de restrição cognitiva.