ID – 23398

IMPACTO DA INTERRUPÇÃO DO USO DE ANÁLOGOS DE GLP-1 EM PORTADORES DE MASLD - DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA

FARIAS, L.C.L[1]; MARLIÈRE, B.P [1]; FREITAS, G.M [1]; ALBUQUERQUE, L.G[1]; CAMPOS, P.A [1]; LIMA, M.A[1]; LEIMIG, M.B.C[1]; VIANA, M.S.V.B[1]

[1]Departamento de Gastroenterologia, Hospital do Servidor do Estado de São Paulo IAMSPE– São Paulo, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A MASLD tem como um dos seus principais fatores de risco o diagnóstico de obesidade, que representa uma doença crônica e recidivante com forte tendência ao reganho de peso devido aos fenômenos de adaptação metabólica. O chamado "setup hipotalâmico" ocupa papel central nos mecanismos metabólicos contrarregulatórios que são deflagrados após a perda de peso[1,2,3]. Desta forma, é amplamente recomendado pelas principais referências científicas sobre o assunto, a não interrupção do tratamento farmacológico da obesidade (incluindo os análogos de GLP-1 como a Liraglutida) em pacientes vivendo com obesidade com ou sem esteatose hepática[4,5].

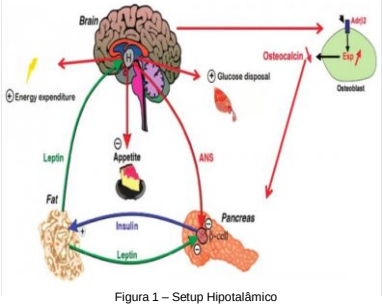

Figura 1 – Setup Hipotalâmico

OBJETIVO

Avaliar o impacto da suspensão da terapêutica com Liraglutida no reganho de peso em uma população de 495 pacientes portadores de MASLD vivendo com obesidade de Maio de 2019 a Maio de 2023 e, desta forma contribuir para o fomento de novos estudos no tocante ao benefício da manutenção do tratamento a longo prazo da obesidade a fim de evitar o fenômeno extremamente frequente do reganho de peso, que se deve fundamentalmente aos mecanismos metabólicos adaptativos coordenados pelo Hipotálamo.

MÉTODOS

Foram incluídos 495 pacientes de um serviço particular localizado em São Paulo (SP) com diagnóstico de MASLD com ou sem doença parenquimatosa crônica do fígado instalada, evidenciado pelo exame de Elastografia Hepática Transitória e/ou Ressonância Nuclear Magnética de Abdome com quantificação de gordura hepática. Todos os pacientes incluídos no presente estudo iniciaram o tratamento com Liraglutida em doses escalonadas de 0,6 a 3 mg/dia por via subcutânea, associado à dieta hipocalórica prescrita por nutricionista e realização de atividade física pelo menos 3 vezes por semana por cerca de 1 hora ao dia. Antes do início do tratamento farmacológico o peso dos pacientes foi aferido por balança digital, realizada bioimpedância e análise da circunferência abdominal com um seguimento estreito baseado em reavaliações periódicas e computação dos dados em tabela do Excel.

RESULTADOS

Dos 495 pacientes incluídos no estudo, 223 (45,05%) interromperam o uso da Liraglutida, 156 por abandono do seguimento em virtude da Pandemia de COVID-19 e 67 por dificuldade financeira em manter a medicação. Desses 223 pacientes, 221 (99,1%) tiveram reganho de peso que variou de 8 a 24 Kg (média de 16 Kg), correspondendo a 10 a 21 % do peso médio, mesmo com a manutenção da dieta com restrição calórica e exercício físico. Além disso, observou-se que o reganho de peso foi diretamente proporcional ao tempo de interrupção do tratamento farmacológico da obesidade.

CONCLUSÃO

Diante do exposto e à luz dos conhecimentos atuais sobre a desafiadora abordagem terapêutica da obesidade, frequentemente associada com MASLD, este estudo reforça a recomendação das principais referências científicas atuais de que o tratamento farmacológico da obesidade (incluindo os análogos de GLP-1, como a Liraglutida) deve ser instituído idealmente de forma contínua sempre que possível a fim de evitar o reganho de peso[1,2,3,4,5].

REFERÊNCIAS

1. Rinella ME, Lazarus JV, Ratziu V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al. A multi-society Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. Journal of Hepatology [Internet]. 2023 Jun 24 [cited 2023 Jun 29];0(0).

2. Niriella M.A.Ediriweera D.S.Kasturiratne A.Silva S.T.D.Dassanayaka A.S.Silva A.P.D.et al.Outcomes of NAFLD and MAFLD: Results from a community-based, prospective cohort study.

3. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. Endocr Pract. 2016;22(Suppl 3):1-203

4. AGA Clinical Practice Update: Diagnosis and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Lean Individuals: Expert Review. *Gastroenterology*. 2022 Sep; 163: 764-774.

5. Bessesen DH, Van Gaal LF. Progress and challenges in anti-obesity pharmacotherapy. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6:237-248