

# ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

**OLIVEIRA; Carolina Silva**<sup>1</sup>, **FARINHA; Anna Karlla Gomes Moreira**<sup>2</sup>, **BARBOSA; Anna Maria Andrade**<sup>3</sup>, **BARROS; Gabriel Elias de Lima**<sup>4</sup>, **BRITO; Renata Cristina Vieira de**<sup>5</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A esteato-hepatite não alcoólica (EHNA) é uma doença de caráter inflamatório, fortemente associada ao desenvolvimento de fibrose hepática e pode ser classificada como a forma progressiva da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Ambas têm como um dos principais mecanismos fisiopatológicos um distúrbio metabólico sistêmico. A importância clínica da EHNA se deve principalmente ao fato de que, ao contrário de sua versão mais benigna e não inflamatória (DHGNA), tem um alto potencial de evolução para cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Atualmente, não existem medicamentos aprovados e amplamente utilizados no tratamento da EHNA. Devido à alta prevalência, morbidade e potencial de evolução para uma doença hepática terminal, há uma necessidade médica, ainda não atendida, de terapias que revertam e previnam o desenvolvimento e a recorrência dessa doença. **OBJETIVOS:** Identificar e descrever as principais modalidades e abordagens terapêuticas, em estudo, para esteato-hepatite não alcoólica (EHNA). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada na base de dados Medical Literature, Analysis, and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), utilizando-se os seguintes descritores: "cirrhosis AND non-alcoholic". Foram incluídos artigos completos publicados entre 2018 e 2020, redigidos em língua inglesa, sobre as alternativas de tratamentos para esteato-hepatite não alcoólica. Revisões de literatura e artigos que abordavam exclusivamente sobre aspectos diagnósticos foram excluídos. Foram encontrados 28 artigos e, após a aplicação dos critérios estabelecidos acima, a amostra final foi de 11 artigos. **RESULTADOS:** A terapia farmacológica da EHNA foi descrita em três estudos clínicos. No estudo de YOUNOSSI et al (2019) os pacientes que receberam ácido obeticolico tiveram uma melhora significativa na fibrose e demais componentes da EHNA. Já HARRISON et al (2019) mostrou que pacientes tratados com Resmetiron tiveram aumento do metabolismo de gordura e redução da lipotoxicidade após 12 a 36 semanas. SANYAL et al (2018) demonstrou um resultado melhor que o esperado com relação à redução na fração de gordura hepática com o uso de pegbelfermina quando comparado com os placebos. Um artigo revelou um novo tratamento descrito por AMIN et al (2019) usando PF-06427878, um inibidor da aciltransferase de diacilglicerol. DRAZ et al (2020) comprovou a eficácia da eletroacupuntura e exercícios aeróbicos intervalados. SCORLETTI et al (2020) concluiu que um ano de uso de probiótico e prebiótico não mostrou redução de gordura hepática, apenas alterando o microbioma fecal, enquanto que EGRESI et al (2020) apontou que a adiponectina pode ser um possível biomarcador para avaliar a eficácia do tratamento com probióticos na EHNA. **CONCLUSÕES:** Diante dos resultados obtidos as principais modalidades e abordagens terapêuticas da esteato-hepatite não alcoólica de caráter farmacológico foram o uso de Ácido Obeticolico, que também promoveu melhora na fibrose, o uso de Resmetiron, que promoveu melhora na redução de gordura e lipotoxicidade, e também o uso de Pegbelfermina, que mostrou contribuir com a perda de gordura hepática. Ademais, outra opção inovadora encontrada foi a utilização de inibidor da aciltransferase de diacilglicerol ou a prática de eletroacupuntura e exercícios aeróbicos. Apesar dos resultados obtidos serem favoráveis ao estudo, são necessários mais estudos para se encontrar a melhor abordagem terapêutica.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), carolinasoliveira3@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), anna.karllafarinha1@hotmail.com

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), annamandrade@icloud.com

<sup>4</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), gabrielias20@outlook.com

<sup>5</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), renata.cvbrito@gmail.com

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), carolinasoliveira3@gmail.com  
<sup>2</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), anna.karlafarinha1@hotmail.com  
<sup>3</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), annamandrade@icloud.com  
<sup>4</sup> Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO), gabrelias20@outlook.com  
<sup>5</sup> Universidade de Rio Verde (UniRV), renata.cvbrito@gmail.com