

Luiza Athaydes, Valesca Dall'Alba

## INTRODUÇÃO

A Hepatite C crônica é umas das doenças hepáticas mais prevalentes no mundo e apresenta graus variáveis de inflamação. O maior entendimento sobre o papel da dieta no curso desta patologia e a sua associação com a presença de fibrose poderá nortear de forma mais precisa a conduta dietoterápica para este grupo de pacientes.

## OBJETIVOS

Avaliar portadores do vírus HCV crônicos de acordo com a presença de fibrose hepática quanto ao perfil metabólico, risco cardiovascular (RCV), indicadores antropométricos e funcionais e índices dietéticos.

## METODOLOGIA

Estudo transversal com 58 pacientes adultos portadores de Hepatite C crônica, atendidos nos Ambulatórios de Gastroenterologia – Hepatites e de Gastroenterologia e Nutrição do HCPA.

- **Avaliação da presença de Fibrose:** com base na biópsia, segundo classificação METAVIR: sem fibrose (F=0) e com fibrose (F1-3).
- **Avaliação dietética:** média de consumo de 3 dias de Registro Alimentar.
- **Avaliação Antropométrica e Funcional:** foram aferidos peso, altura, circunferência da cintura (CC) e força do aperto de mão (FAM).
- **Avaliação do Risco Cardiovascular:** Escore de Framingham
- **Avaliação Laboratorial:** glicemia, insulina, perfil lipídico, Ht, Hb, Ferritina e enzimas hepáticas.

## ANÁLISE ESTATÍSTICA

Teste T, Mann-Whitney,  $\chi^2$

Nível de significância:  $P \leq 0.05$

## CONCLUSÕES

Pacientes com Hepatite C crônica e Fibrose Hepática, quando comparados a pacientes sem fibrose, apresentam maior consumo de calorias e gorduras e pior perfil metabólico, representado especialmente por maior resistência insulínica e níveis pressóricos mais elevados.

## RESULTADOS

**Tabela 1 - Características clínicas e antropométricas dos pacientes HCV crônicos de acordo com a presença de fibrose hepática**

	Grupo sem fibrose (n= 19)	Grupo com fibrose (n= 39)	P
Sexo (feminino)	13(68,4%)	19(48,7%)	0,157
Etnia (Caucasiano)	15(78,9%)	31(79,5%)	0,795
Idade (anos)	47,79±12,34	53,44±7,60	0,079
Genótipo 1	14(77,8%)	32(82,1%)	0,728
Atividade Física			
Sedentário/Irregularmente Ativo	11(57,9%)	22(56,5%)	
Ativo/Muito Ativo	8(42,2%)	17(43,6%)	
PAS (mmHg)	129,55±17,70	140,14±18,93	<b>0,046</b>
PAD (mmHg)	77,97±8,17	84,78±10,75	<b>0,010</b>
Risco Cardiovascular*	14,29±10,31	10,28±11,98	0,193
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	26,83±2,10	27,52±4,64	0,440
CC (cm)	92,34±6,63	94,06±12,34	0,493
FAM (kgf)	26,89±8,77	29,05±11,32	0,469

\*Risco percentual de desenvolver doença cardiovascular nos próximos 10 anos.

**Tabela 2. Características da dieta dos pacientes HCV crônicos de acordo com a presença de fibrose hepática**

	Grupo sem fibrose (n= 19)	Grupo com fibrose (n= 39)	P
Energia Kcal/Kg/dia)	28,84±7,91	34,65±11,23	<b>0,048</b>
Carboidrato (g/Kg)	3,21(2,62–3,84)	3,71(2,57–4,99)	0,187
Proteína (g/Kg)	1,24(0,95–1,68)	1,34(0,94–1,86)	0,588
Lipídeo (g/Kg)	1,10(0,83–1,32)	1,40(1,01 – 1,86)	<b>0,010</b>
Colesterol (mg)	264,66(149,93–367,25)	272,26(173,33–358,57)	0,909
Fibra Total (g)	12,6(9,70–15,82)	15,53(10,70–21,36)	0,221
Carga Glicêmica	181,01(140,54–223,45)	221,87(168,91–307,80)	<b>0,046</b>

**Tabela 3. Perfil metabólico dos pacientes HCV crônicos de acordo com a presença de fibrose hepática**

	Grupo sem fibrose (n=19)	Grupo com fibrose (n= 39)	P
Glicose (mg/dL)	86,00(82,00-93,00)	94(89,00-102,00)	<b>0,001</b>
Insulina ( $\mu$ UI/mL)	10,71(8,22-14,73)	15,28(10,22-25,99)	<b>0,009</b>
HOMA_IR	2,18(1,60-3,34)	3,39(2,44-6,39)	<b>0,002</b>
Ferritina ( $\mu$ g/mL)	143,83±33,00	378,84±200,13	<b>0,009</b>
Hematócrito (g/dL)	40,60(38,8-41,50)	42,80(39,30-45,80)	<b>0,050</b>
Hemoglobina (g/dL)	13,90(13,20-14,70)	14,80(13,90-15,80)	<b>0,031</b>
Triglicerídeos (mg/dL)	87,00(63,00-101,00)	97,00(75,00-122,00)	0,097
Colesterol Total (mg/dL)	166,05±25,35	165,13±26,86	0,901
Colesterol – HDL (mg/dL)	48,53±12,65	43,05±10,23	0,083
Colesterol – LDL (mg/dL)	100,03±23,85	99,82±26,00	0,977
AST (U/L)	39,00(29,00-55,00)	45,00(35,00-74,00)	0,125
ALT (U/L)	46,00(32,00-74,00)	56,00(39,00-104,00)	0,074
Gama GT (U/L)	59,93±13,75	77,50±12,41	0,158

\* No momento do envio do resumo os autores não tinham posse das informações referentes à biópsia hepática, que foram agora utilizadas para a realização de novas análises conforme demonstrado nos resultados.