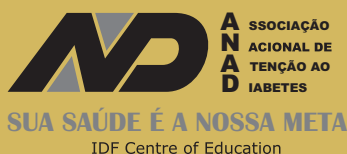




# Diabetes Clínica News

Apoios:



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo "Dr. Sabastião de Moraes" Fundado em Março de 1988



REVISTA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES E DAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS

DE 02 À 06

## ÍNDICE

# SETEMBRO 2024

- 01 - FDA APROVA PRIMEIRA TECNOLOGIA AUTOMATIZADA DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA PARA DIABETES TIPO 2 ..... 02
- 02 - PACIENTES COM DIABETES PODEM APRESENTAR ACHADOS DE DOENÇA RENAL NÃO DIABÉTICA NA BIÓPSIA RENAL ..... 03
- 03 - SEMAGLUTIDA E RESULTADOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM OBESIDADE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PREVALENTE: UMA ANÁLISE PRÉ-ESPECIFICADA DO ESTUDO SELECT .. 04
- 04 - PACIENTES MAGROS COM MASH ENFRENTAM MAIOR MORTALIDADE E PIOR PROGNÓSTICO ..... 05
- 05 - DISFUNÇÃO METABÓLICA ASSOCIADA À ESTEATO-HEPATITE. MASLD EM PACIENTES MAGROS: O QUE SABEMOS? ..... 07

## 01 - FDA APROVA PRIMEIRA TECNOLOGIA AUTOMATIZADA DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA PARA DIABETES TIPO 2

— A tecnologia SmartAdjust é usada no Sistema de Administração Automatizada de Insulina Omnipod 5 da Insulet  
MedPage Today  
27 de agosto de 2024

A FDA aprovou o primeiro dispositivo automatizado de dosagem de insulina para adultos com Diabetes tipo 2, anunciou a Agência.

Um controlador glicêmico automatizado interoperável, a tecnologia SmartAdjust da Insulet é um software que ajusta automaticamente a administração de insulina conectando-se a uma bomba de insulina habilitada por controlador alternativo e monitor de glicose contínuo integrado.

Usada no sistema de administração automatizada de insulina (AID) Omnipod 5 sem câmara da Insulet, a tecnologia elimina a necessidade de múltiplas injeções diárias ao ajustar automaticamente a administração de insulina a cada 5 minutos.

"A FDA trabalha há muito tempo com a comunidade de diabetes para garantir acesso a opções e flexibilidade adicionais para o gerenciamento do Diabetes", disse Michelle Tarver, MD, PhD, diretora interina do *Center for Devices and Radiological Health* da FDA, em uma declaração. "A tecnologia de administração automatizada de insulina estava disponível anteriormente apenas para pessoas com Diabetes tipo 1. A liberação para indivíduos com Diabetes tipo 2 ajuda a expandir o acesso a essa importante ferramenta de gerenciamento do Diabetes para milhões de adultos que vivem nos EUA com Diabetes tipo 2."



O Omnipod 5 é agora o único sistema AID que pode ser prescrito para o controle do Diabetes tipo 1 e tipo 2.

"A autorização de oferece uma nova opção que pode automatizar muitas dessas tarefas manuais, reduzindo potencialmente o fardo de viver com essa condição crônica", disse o FDA.

Isso pode impactar as cerca de 6 milhões de pessoas nos EUA que vivem com Diabetes tipo 2 dependente de insulina e os 2,5 milhões dos quais usam múltiplas injeções diárias, de acordo com a Insulet. Apenas cerca de um quarto das pessoas com Diabetes tipo 2 que usam insulina atingem um nível de HbA1c de 7% ou menos e metade tem um nível acima de 8%.

As opções de terapia com insulina antes disso para Diabetes tipo 2 eram limitadas à autoadministração com injeção com seringa, uma caneta de insulina ou uma bomba de insulina, todas as quais exigem que os pacientes verifiquem a glicemia com frequência para obter os melhores resultados.

Apoiando a autorização estavam as conclusões do estudo SECURE-T2D com 289 participantes. Usuários do Omnipod 5 tiveram uma HbA1c 0,8 ponto percentual menor em comparação com a linha de base (7,4% vs 8,2%,  $P < 0,001$ ). Essa redução foi de 2,1% para aqueles com uma HbA1c anterior de 9% ou mais.

Antes da entrada no estudo, todos estavam em um regime estável de insulina sem uso prévio de AID. Durante o estudo de 13 semanas, os participantes usaram o sistema Omnipod 5 em conjunto com um monitor contínuo de glicose Dexcom G6.

Reduções na hiperglicemia, dose diária total de insulina e melhorias no sofrimento do Diabetes também foram relatadas. Os usuários tiveram uma melhora de 20% no

tempo na meta — aumentando em 4,8 horas por dia — sem aumentar o tempo em hipoglicemia.

Os eventos adversos durante o estudo foram geralmente leves a moderados e incluíram hiperglicemia, hipoglicemia e irritação da pele. Não houve complicações ou eventos adversos sérios relacionados à tecnologia.

"Eu vi em primeira mão o quão difícil é para os pacientes atingirem suas metas com injeções", disse a pesquisadora do estudo Anne Peters, MD, da *University of Southern California Westside Center for Diabetes* em Beverly Hills, em um comunicado da empresa. "O Omnipod 5 torna mais fácil para pessoas com Diabetes tipo 2 administrarem sua insulina e permanecerem na faixa-alvo, levando a melhorias notáveis nos resultados clínicos e na qualidade de vida geral."



"Acredito que essa tecnologia inovadora tem o potencial de transformar a vida de pessoas com Diabetes tipo 2 que precisam de insulina", acrescentou Peters. ■

## 02 - PACIENTES COM DIABETES PODEM APRESENTAR ACHADOS DE DOENÇA RENAL NÃO DIABÉTICA NA BIÓPSIA RENAL

26 de agosto de 2024

Healio

### Principais Conclusões:

- Dos pacientes com Diabetes submetidos à biópsia renal, 37,2% tinham apenas doença renal diabética.
- Os pesquisadores descobriram que 62,8% dos pacientes também tinham doença renal não diabética.

Mais da metade dos pacientes com Diabetes submetidos a biópsia renal apresentaram achados adicionais além da doença renal

diabética, de acordo com dados publicados pela *Cleveland Clinic Florida*.



Cleveland Clinic

"Considerando que pacientes clinicamente diagnosticados com Diabetes, na ausência de outros critérios convincentes para biópsia renal, são frequentemente tratados como se tivessem nefropatia diabética, nosso estudo visa fornecer informações sobre o espectro de achados de biópsia renal entre pacientes com Diabetes, para demonstrar quantos pacientes com Diabetes têm nefropatia diabética ou não- nefropatia diabética (com ou sem nefropatia diabética sobreposta)", escreveu **Alvin G. Kwon, MD, MPH**, da *Cleveland Clinic Foundation*.



Cleveland Clinic

Kwon e pesquisadores do *Cleveland Clinic Kidney Biopsy Epidemiology Project* conduziram um estudo de coorte de 1.242 pacientes com histórico de Diabetes entre 2015 e 2021. O objetivo do estudo retrospectivo era identificar parâmetros clínicos relacionados à doença renal não diabética, definida como um diagnóstico primário alternativo na biópsia renal.

A idade média dos pacientes no momento da biópsia foi de 63 anos. No geral, 58,8% eram homens, o nível médio de hemoglobina A1c foi de 6,7% e o nível médio de creatinina sérica foi de 2,5 mg/dL.

Dos pacientes no estudo, 37,2% tinham doença renal diabética isolada e 62,8% também tinham doença renal não diabética, descobriram Kwon e colegas. Entre os pacientes com doença renal diabética e doença renal não diabética, 24% tinham glomeruloesclerose segmentar focal, de acordo com os resultados. No geral, 13% tinham glomeruloesclerose global não especificada de outra forma, 9% tinham

necrose tubular aguda, 8% tinham nefropatia por IgA, 7% tinham vasculite por anticorpo anticitoplasma de neutrófilos e 5% tinham nefropatia membranosa.

Os pesquisadores descobriram que alguns fatores associados à presença de doença renal não diabética na biópsia foram a ausência de retinopatia, níveis mais baixos de A1c, TFGe mais alta, presença de microalbuminúria e menor proporção de proteína para creatinina em amostras de urina.

“Nosso estudo identificou vários parâmetros clínicos associados à descoberta de doença renal não diabética no contexto de Diabetes...”, escreveram os pesquisadores. Eles acrescentaram: “Isso fornece informações valiosas para os clínicos sobre quando a biópsia renal deve ser considerada entre pacientes diabéticos para capturar todas as etiologias de proteinúria e disfunção renal.” ■

### 03 - SEMAGLUTIDA E RESULTADOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM OBESIDADE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PREVALENTE: UMA ANÁLISE PRÉ-ESPECIFICADA DO ESTUDO SELECT

THE LANCET

24 de Agosto de 2024

#### Resumo

Semaglutida, um agonista do receptor GLP-1, reduz o risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACE) em pessoas com sobrepeso ou obesidade, mas os efeitos desse medicamento nos resultados em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica e insuficiência cardíaca são desconhecidos. Relatamos uma análise pré-especificada do efeito de semaglutida 2,4 mg subcutânea uma vez por semana em resultados cardiovasculares

isquêmicos e de insuficiência cardíaca. Nosso objetivo foi investigar se a semaglutida foi benéfica em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica com histórico de insuficiência cardíaca em comparação com placebo; se houve diferença no resultado em pacientes designados como portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada em comparação com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; e se a eficácia e a segurança da semaglutida em pacientes com insuficiência cardíaca estavam relacionadas às características basais ou ao subtipo de insuficiência cardíaca.

#### Métodos

O estudo SELECT foi um estudo de fase 3 randomizado, duplo-cego, multicêntrico, controlado por placebo e orientado por eventos em 41 países. Adultos com 45 anos ou mais, com IMC de 27 kg/m<sup>2</sup> ou mais e doença cardiovascular estabelecida foram elegíveis para o estudo. Os pacientes foram randomizados (1:1) duplo-cego para doses crescentes de semaglutida subcutânea uma vez por semana ao longo de 16 semanas para uma dose alvo de 2,4 mg ou placebo. Em uma análise pré-especificada, examinamos o efeito da semaglutida em comparação com o placebo em pacientes com e sem histórico de insuficiência cardíaca no momento da inscrição no estudo, subclassificada como insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida ou insuficiência cardíaca não classificada. Os desfechos compreenderam MACE (um composto de infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal e morte cardiovascular); um resultado composto de insuficiência cardíaca (morte cardiovascular ou hospitalização ou visita ao Pronto Socorro por insuficiência cardíaca); morte cardiovascular; e morte por todas as causas. O estudo está registrado no ClinicalTrials.gov, NCT03574597.



## Resultados

Entre 31 de outubro de 2018 e 31 de março de 2021, 17.604 pacientes com idade média de 61,6 anos (DP 8,9) e IMC médio de 33,4 kg/m<sup>2</sup> (5,0) foram randomizados para receber semaglutida (8.803 [50,0%] pacientes) ou placebo (8.801 [50,0%] pacientes). 4.286 (24,3%) de 17.604 pacientes tinham histórico de insuficiência cardíaca definida pelo pesquisador no momento da inscrição: 2.273 (53,0%) de 4.286 pacientes tinham insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, 1.347 (31,4%) tinham insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e 666 (15,5%) tinham insuficiência cardíaca não classificada. As características basais foram semelhantes entre pacientes com e sem insuficiência cardíaca. Pacientes com insuficiência cardíaca apresentaram maior incidência de eventos clínicos. A semaglutida melhorou todas as medidas de desfecho em pacientes com insuficiência cardíaca em comparação com aqueles sem insuficiência cardíaca (razão de risco [HR] 0,72, IC de 95% 0,60–0,87 para MACE; 0,79, 0,64–0,98 para o desfecho composto de insuficiência cardíaca; 0,76, 0,59–0,97 para morte cardiovascular; e 0,81, 0,66–1,00 para morte por todas as causas; todas as interações p > 0,19). O tratamento com semaglutida resultou em melhores resultados tanto na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (HR 0,65, IC de 95% 0,49–0,87 para MACE; 0,79, 0,58–1,08 para o desfecho composto de insuficiência cardíaca) quanto nos grupos de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (0,69, 0,51–0,91 para MACE; 0,75, 0,52–1,07 para o desfecho composto de insuficiência cardíaca), embora os pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida tenham apresentado maiores taxas absolutas de eventos do que aqueles com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Para MACE e o composto de insuficiência cardíaca, não houve diferenças significativas nos benefícios em relação à idade basal, sexo,

IMC, status da New York Heart Association e uso de diuréticos. Eventos adversos graves foram menos frequentes com semaglutida versus placebo, independentemente do subtipo de insuficiência cardíaca.



## Interpretação

Em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica e sobrepeso ou obesidade, o tratamento com semaglutida 2,4 mg reduziu MACE e endpoints de insuficiência cardíaca composta em comparação com placebo naqueles com e sem insuficiência cardíaca clínica, independentemente do subtipo de insuficiência cardíaca. Nossas descobertas podem facilitar a prescrição e resultar em melhores resultados clínicos para esse grupo de pacientes. ■

## 04 - PACIENTES MAGROS COM MASH ENFRENTAM MAIOR MORTALIDADE E PIOR PROGNÓSTICO

—Esses dados confirmam que pacientes magros com MASH podem ter maior risco de resultados de saúde ruins do que pacientes não magros com MASH.

Medpage Today

22 de Agosto de 2024

Pacientes magros hospitalizados (índice de massa corporal [IMC] < 25 kg/m<sup>2</sup>) com esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH) apresentam maior risco de mortalidade e complicações de saúde do que pacientes não magros (IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>) com MASH, de acordo com um estudo recente.

- Pacientes magros com MASH enfrentam um risco 40% maior de mortalidade em comparação a pacientes não magros.
- Pacientes magros com MASH possuem risco aumentado de eventos cardiovasculares, descompensação renal e

descompensação hepática.

- Estratégias aprimoradas de triagem e tratamento são essenciais para melhorar os resultados em pacientes magros com MASH.

Chukwunonso Ezeani, MD, do Departamento de Medicina Interna do *Baton Rouge General Medical Center*, Baton Rouge, LA, e colegas publicaram seu relatório no *Cureus*.



Baton Rouge General

Os resultados destacam a necessidade de triagem e tratamento precoces para melhorar os resultados em indivíduos magros com MASH.

Nesta análise retrospectiva, os autores analisaram dados do banco de dados *National Inpatient Sample (NIS)* entre 2016 e 2020. “Usamos o maior banco de dados de assistência médica de todos os pagadores disponível publicamente, o NIS, para este estudo”, disse Basile Njei, MD, MPH, PhD., um dos autores do estudo.

O estudo incluiu 539.275 pacientes diagnosticados com MASH, dos quais 324.330 (60%) foram categorizados como magros, enquanto 214.945 (40%) foram caracterizados como não magros. O desfecho primário medido foi a mortalidade hospitalar. Os desfechos secundários incluíram eventos cardiovasculares adversos maiores, desfechos adversos renais maiores e descompensação hepática.

### Pacientes Magros Enfrentam Maior Risco De Mortalidade

Os pesquisadores descobriram que pacientes magros com MASH apresentaram um risco 40% maior de mortalidade em comparação a pacientes não magros (razão de chances ajustada [aOR] 1,40, intervalo de confiança [IC] de 95% 1,29-1,53;  $P < 0,001$ ). Além disso, pacientes magros enfrentaram um risco 19% maior de eventos cardiovasculares adversos maiores (aOR

1,19, IC de 95% 1,14-1,24;  $P < 0,001$ ), um risco 25% maior de descompensação renal (aOR 1,25, IC de 95% 1,20-1,30;  $P < 0,001$ ) e um risco 33% maior de descompensação hepática (aOR 1,33, IC de 95% 1,28-1,38;  $P < 0,001$ ).

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos magro e não magro nas taxas de parada cardíaca ou infarto do miocárdio. No entanto, os pacientes magros tiveram um risco 11% maior de insuficiência cardíaca (aOR 1,11, IC 95% 1,06-1,16;  $P < 0,001$ ), um risco 25% maior de acidente vascular cerebral (aOR 1,25, IC 95% 1,21-1,34;  $P < 0,001$ ) e um risco 27% maior de fibrilação/flutter atrial (aOR 1,27, IC 95% 1,21-1,34;  $P < 0,001$ ) do que os pacientes não magros.

Embora os pacientes magros tenham tido menos probabilidade de desenvolver lesão renal aguda durante a hospitalização (aOR 0,90, IC 95% 0,86-0,93;  $P < 0,001$ ), eles tiveram probabilidade significativamente maior de necessitar de terapia de substituição renal (aOR 1,56, IC 95% 1,42-1,71;  $P < 0,001$ ). Não houve diferença notável na incidência de câncer renal entre os 2 grupos.

Pacientes magros tinham mais probabilidade de desenvolver complicações hepáticas do que pacientes não magros. Especificamente, pacientes magros tinham 34% mais probabilidade de desenvolver ascite (aOR 1,34, IC 95% 1,29-1,39;  $P < .001$ ), 33% mais probabilidade de desenvolver peritonite bacteriana espontânea (aOR 1,33, IC 95% 1,21-1,47;  $P < .001$ ) e 22% mais probabilidade de desenvolver síndrome hepatorenal (aOR 1,22, IC 95% 1,13-1,32;  $P < .001$ ).

### Implicações Clínicas

Os riscos aumentados observados em pacientes magros com MASH sugerem que um IMC mais alto nem sempre está ligado a piores resultados em doenças metabólicas.

“Apesar de pacientes magros com MASH serem geralmente considerados de menor risco devido a perfis metabólicos favoráveis, nossos estudos sugerem que esse grupo de pacientes tem risco significativamente maior de eventos adversos cardiovasculares, hepáticos e renais”, disse o Dr. Njei, que atribuiu esse risco aumentado a atrasos no diagnóstico e tratamento devido a perfis metabólicos favoráveis, bem como à predisposição genética a piores resultados clínicos no braço magro.

Esse entendimento é essencial para criar planos de intervenção especializados para abordar os riscos de saúde únicos enfrentados por essa população. O Dr. Njei disse ao *MedPage Today* que ele recomenda diretrizes de triagem enfatizando o MASH em pacientes magros, bem como aumento nas campanhas de conscientização e programas de educação médica continuada para enfatizar o MASH em pacientes magros com uma meta para diagnóstico e tratamento precoces. Além disso, ele enfatizou a necessidade de “avaliação vigilante de doenças cardiovasculares e renais” em pacientes magros diagnosticados com MASH.

Este estudo ressalta a necessidade de monitoramento cardiovascular e renal próximo em pacientes magros com MASH, dada sua progressão potencialmente mais grave da doença. Os autores observam que essas descobertas exigem uma revisão das diretrizes clínicas para incluir estratégias personalizadas de triagem e tratamento para indivíduos magros.

Quanto às limitações, os autores notaram que, como este é um desenho de estudo retrospectivo, baseado na codificação CID-10 no banco de dados, vieses potenciais podem ter sido introduzidos devido à codificação incorreta ou diagnóstico incorreto. Além disso, o estudo usou dados de uma população baseada apenas nos EUA. Assim, estudos futuros usando uma

população internacional mais diversa podem ajudar a validar e generalizar os resultados para esse tipo de população em todo o mundo.

Além disso, os autores enfatizam a necessidade de pesquisas futuras, incluindo estudos longitudinais para desvendar os mecanismos subjacentes que impulsionam o aumento do risco em pacientes magros com MASH, bem como estudos intervencionistas para determinar quais tratamentos são mais eficazes. ■

## 05 - DISFUNÇÃO METABÓLICA ASSOCIADA À ESTEATO-HEPATITE. MASLD EM PACIENTES MAGROS: O QUE SABEMOS?

—Esta revisão sistemática da literatura fornece uma interpretação dos novos critérios relacionados ao MASLD em indivíduos magros.

Medpage Today  
15 de maio de 2024

Doenças hepáticas conhecidas anteriormente como doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica (NAFLD) são agora chamadas de doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD). A MASLD foi estudada extensivamente entre pacientes com sobrepeso ou obesos, mas há apenas dados limitados disponíveis entre pacientes magros.

- A taxa de prevalência de MASLD em indivíduos magros varia amplamente, de 3,8% a 34,1%, de acordo com a literatura revisada neste estudo.
- Modificações no estilo de vida em pacientes magros, incluindo a redução do peso corporal em 3% a 5%, mostraram-se úteis na mitigação da esteatose hepática e na melhoria dos perfis cardiometabólicos, mas intervenções farmacológicas mostraram menor eficácia.

● Pacientes magros com NAFLD apresentam um prognóstico pior do que pacientes com sobrepeso ou obesos, principalmente devido à mortalidade por doença cardiovascular, mortalidade por todas as causas ou uma progressão mais rápida para doença hepática avançada.

Para entender melhor o diagnóstico, patogênese, tratamento e prognóstico da MASLD entre pacientes magros, pesquisadores nos Estados Unidos e no Peru realizaram uma revisão sistemática pesquisando no PubMed e no Google Acadêmico artigos publicados de janeiro de 2012 a setembro de 2023. A análise final incluiu 85 estudos sobre NAFLD, MAFLD ou MASLD entre pacientes com 18 anos de idade ou mais considerados magros (índice de massa corporal indicado por um ponto de corte de 25 kg/m<sup>2</sup> para a população em geral e 23 kg/m<sup>2</sup> para asiáticos com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde.



“Estudos futuros empregando essa nova nomenclatura podem contribuir para padronizar e generalizar resultados entre pacientes magros com doença hepática esteatótica”, escreveram os autores em seu relatório publicado recentemente. “Nosso objetivo é aumentar a compreensão da doença hepática esteatótica em populações magras, contribuindo para uma abordagem precisa em pesquisas e cenários clínicos.”

### Destaques da Revisão

#### Diretrizes

Apenas uma diretriz para o diagnóstico e tratamento de MASLD em pacientes magros está disponível para os médicos.

#### Prevalência

A taxa de prevalência de NAFLD entre indivíduos magros varia amplamente em todo o mundo — de 3,8% a 34,1%. As descobertas de pesquisas atuais mostram variações em MASLD por sexo e idade, com

homens mais velhos sendo os de maior risco.

#### Patogênese

A patogênese da NAFLD envolve variantes genéticas, modificações epigenéticas e respostas metabólicas adaptativas, mas os mecanismos precisos ainda são pouco compreendidos.

Hipertensão, síndrome metabólica e Diabetes tipo 2 são comumente associadas à NAFLD, embora as taxas de prevalência variem para esses fatores de risco.

<sup>1</sup>

#### Comorbidades

Em uma entrevista com o *MedPage Today*, a primeira autora Karina Sato-Espinoza, MD, pesquisadora da Divisão de Gastroenterologia e Hepatologia, Departamento de Medicina da Clínica Mayo em Rochester, MN, destacou: “Pacientes magros com MASLD têm um risco maior de comorbidades e outros fatores de risco em comparação à população magra em geral. Portanto, é crucial monitorar esse grupo usando sistemas de pontuação não invasivos”, ela acrescentou “e diagnosticar prontamente complicações, como cirrose, que pode levar ao carcinoma hepatocelular”.



#### Ferramentas não Invasivas

O Índice de Fibrose-4 (FIB-4) “parece ser a pontuação mais apropriada para usar” entre pacientes magros para diagnosticar doença hepática esteatótica, os autores observaram. O FIB-4 demonstrou ser superior ao Score de fibrose da NAFLD (NFS) com relação à precisão diagnóstica e desempenho na NAFLD, embora essa descoberta tenha sido observada em apenas uma investigação, escreveram os autores.

<sup>1</sup>

“No entanto, essa descoberta tem significância, considerando que a única diretriz clínica para MASLD em pacientes magros recomenda FIB4 e NFS igualmente”,



escreveu a equipe de pesquisa. “Portanto, é imperativo que novos estudos comparem essas ferramentas não invasivas em pacientes com MASLD devido às diretrizes atualizadas.”

### Gestão MASLD

Modificações no estilo de vida em pacientes magros, incluindo a redução do peso corporal em 3%-5%, têm se mostrado úteis para mitigar a esteatose hepática e melhorar os perfis cardiometabólicos.

Identificar o tratamento adequado continua sendo “desafiador”, comentaram os autores. Agentes farmacológicos demonstraram ser eficazes até certo ponto na melhora dos perfis metabólicos ou na redução da esteatose hepática entre pacientes magros com MASLD.

“No entanto, ensaios clínicos longitudinais com grandes populações de estudo ainda são necessários para identificar um medicamento promissor para tratar MASLD em pacientes magros”, escreveram os autores.

“Dado o impacto significativo das comorbidades na patogênese da MASLD, a avaliação personalizada e os planos de tratamento são cruciais”, disse o Dr. Sato-Espinoza ao *MedPage Today*.

### Prognóstico

Pacientes magros com NAFLD têm um perfil metabólico e características clínicas melhores do que pacientes com sobrepeso ou obesos com NAFLD, mas pacientes magros com NAFLD têm uma taxa de mortalidade mais alta, principalmente por mortalidade por doença cardiovascular ou mortalidade por todas as causas ou uma progressão mais rápida para doença hepática avançada.

*Doença hepática esteatótica criptogênica*  
Indivíduos sem causa conhecida de doença hepática e que não atendem aos critérios

MASLD foram diagnosticadas com doença hepática esteatótica criptogênica. Isso é clinicamente significativo, comentaram os autores, porque alguns pacientes previamente categorizados como portadores de NAFLD são atualmente reclassificados como portadores de doença hepática esteatótica criptogênica.

“Discutir essa reclassificação é importante porque essa nova abordagem não implica que outras causas de esteatose não devam ser consideradas e também permite uma caracterização mais aprofundada da gravidade da fibrose usando um teste não invasivo”, observou a equipe de pesquisa.

### Benefícios da nomenclatura MASLD

“A nova nomenclatura para diagnosticar pacientes com fígado gorduroso ou esteatose hepática, chamada MASLD, é um diagnóstico positivo”, comentou o Dr. Sato-Espinoza. “Ao contrário de diagnósticos negativos anteriores que estigmatizavam os pacientes, esta nova abordagem considera pelo menos 1 de 5 fatores de risco cardiometabólicos.”

Por exemplo, IMC  $>25 \text{ kg/m}^2$  é um dos critérios usados; no entanto, a circunferência abdominal é mais clinicamente significativa na avaliação de pacientes magros, pois alguém pode ter um IMC normal, mas ainda ter tecido adiposo visceral aumentado. Os critérios restantes envolvem a avaliação da pressão arterial, glicose e níveis de triglicerídeos e colesterol, ela explicou, todos os quais estão intimamente associados a comorbidades que contribuem para um risco aumentado de esteatose hepática.

“A padronização desses critérios ajuda a fazer um diagnóstico correto e generalizar resultados sobre comorbidades, prognóstico, tratamentos e scores não invasivos que podem ser avaliados uniformemente em diferentes grupos de estudo”, enfatizou o Dr. Sato-Espinoza. “O resultado dessas novas informações pode nos ajudar a criar novas diretrizes clínicas para pacientes magros.”

Os autores enfatizaram que as doenças metabólicas foram fatores importantes em pesquisas anteriores entre pacientes com NAFLD, “indicando que o novo conceito de MASLD que inclui critérios de risco cardiometabólico fornece um diagnóstico mais preciso para pacientes com esteatose hepática”. ■