

Fígado, Órgão Global

Liver Going Global

Rui Tato Marinho  ^{1,2,3,4*}

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rui Tato Marinho [ruitatomarinho@dgs.min-saude.pt]

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Av. Prof. Egas Moniz 1649-035, Lisboa, Portugal

10.48687/ljs.v2i4.90

O fígado é um órgão com múltiplas funções, responsável por diversos processos metabólicos: 200? 500? 5000?, muitos de funções vitais. Viver sem fígado é manifestamente impossível. Não há máquina, à semelhança do que existe para o rim, que o substitua.

Pela primeira vez, a Direção-Geral da Saúde, decidiu criar um programa Prioritário Nacional das Hepatites Virais, separado do VIH. É o Programa Nacional das Hepatites Virais (PNHV).

As alterações das provas hepáticas têm uma dimensão muito mais global do que o próprio fígado. Ou seja, o fígado é um órgão global, muitas das suas doenças são causadas em grande parte por alterações de estilo de vida, ou adições, suscetíveis de intervenção médica e de ganhos em saúde.

Vemos as doenças do fígado com uma visão integradora e integral de saúde incorporando as ações de promoção de saúde e de prevenção das doenças. Esta visão deve incorporar a prestação de cuidados preventivos, diagnóstico, curativos, ou paliativos, baseados em evidência científica.

As doenças do fígado englobam problemáticas relacionadas com vários aspetos. Podemos dizer que o fígado é um órgão *multitask*.¹ As hepatites víricas são ao mesmo tempo doenças infecciosas, transmissíveis, infeções víricas, hepatite crónica, cirrose, cancro do fígado, entidades para cuidados paliativos,

causa de grande sofrimento, transplante hepático, causa de morte; doenças com prevenção, tratamento e cura, com estigma familiar, social, mental, com múltiplos riscos (álcool, fígado gordo, tóxicos, etc.), evitável por vacina (hepatites A, B e E), curável (hepatite C), assintomáticas mas com marcadores serológicos específicos no sangue, de transmissão sexual, materno-infantil, relacionada com consumo de drogas, com doença mental, com o sistema prisional, com o mundo dos sem-abrigo, etc.

Os números disponíveis no *site* da Organização Mundial da Saúde (OMS) impressionam pela sua dimensão.^{2,3} *“WHO estimates that 296 million people were living with chronic hepatitis B infection in 2019, with 1.5 million new infections each year. In 2019, hepatitis B resulted in an estimated 820 000 deaths, mostly from cirrhosis and hepatocellular carcinoma (primary liver cancer). Globally, an estimated 58 million people have chronic hepatitis C virus infection, with about 1.5 million new infections occurring per year. WHO estimated that in 2019, approximately 290 000 people died from hepatitis C, mostly from cirrhosis and hepatocellular carcinoma (primary liver cancer).”* Ou seja, são cerca de 360 milhões de infetados em todo o Mundo, 1,1 milhão de mortos devido a cirrose e carcinoma hepatocelular.

A OMS recomenda como objetivo eliminar as hepatites víricas até 2030 como problema de saúde pública.

1. Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal. **2.** Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. **3.** Centro de Medicina Paliativa da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. **4.** Programa Nacional para as Hepatites Virais, Direção Geral da Saúde, Lisboa, Portugal.

Recebido/Received: 27/12/2021 - **Aceite/Accepted:** 28/12/2021 - **Publicado/Published:** 31/12/2021

© Author(s) (or their employer(s)) and Lusiadas Scientific Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Lusiadas Scientific Journal 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

As hepatites víricas não são apenas e só letras. As principais hepatites são as correspondentes às primeiras letras do alfabeto: A, B, C, D, E. No entanto, para lá das letras, a doença hepática no seu global, é uma importante causa de sofrimento e de mortalidade. Com efeito e de acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística, a doença hepática é identificada como duas entidades: a cirrose hepática e o carcinoma hepatocelular. Nos últimos dez anos, e considerando as principais causas de morte precoce, i.e., antes dos 75 anos, a cirrose hepática em 2007-2009 surge em sétimo lugar com 12,5% e em 2016-2018 em 10º lugar com 8,8% de TMP (taxa de mortalidade padronizada pela idade). O tumor maligno do fígado em 2007 estava em 20º lugar, mas em 2016-2018 surge em 13º lugar registando um aumento de 36%. Sabemos que a etiologia do carcinoma hepatocelular é multifatorial, sendo o álcool e a hepatite C as suas causas principais.

Os vírus da hepatite B e C são considerados pela OMS como vírus oncogénicos. Em quem tem cirrose o risco de se desenvolver carcinoma hepatocelular ronda os 10%-40% ao fim de 10 anos.

Como vimos o fígado existe como uma das causas principais de mortalidade, a quarta em termos de mortalidade precoce em Portugal.⁴ No entanto, tem que se considerar que a mortalidade das doenças hepáticas deve incluir obrigatoriamente a soma das mortes por cirrose hepática e por tumores malignos do fígado (carcinoma hepatocelular, colangiocarcinoma e tumores malignos não especificados). O cancro do fígado é o terceiro cancro mais mortal a nível mundial, estimando-se que em Portugal ultrapasse o cancro da mama dentro de alguns anos.

O Programa Nacional das Hepatites Virais tem estado ativo desde setembro de 2021, neste período em que a prioridade é a infeção COVID, mas não descurando a preparação para o futuro presente e mais longínquo; temos *staff* constituído que tem realizado reuniões periódicas, plano estratégico elaborado, temos reforçado a nossa *network* nacional e internacional (Espanha, Croácia, Austrália, Egito, Brasil) com múltiplas reuniões, a grande maioria por web, temos feito várias visitas ao terreno (GAT, Ares-do-Pinhal, Crescer, AJPAS- Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável, AHSeAS - Associação Humanitária de Saúde e Apoio Social, Madeira, etc.); e participado em várias reuniões no âmbito da DGS (por exemplo Plano Nacional de Saúde), Fast-Track Cities, European Liver Patient Association, Task Force for Global Health, ECDC - European Center for Disease Control, European Liver Patient Association EASL (European Liver for the Study of the Liver), Associação de Médicos de Medicina Geral e Familiar, Ministério da Saúde Espanhol, etc.

Uma das nossas prioridades é a obtenção de dados para tentar retratar a realidade epidemiológica do nosso país. Há muita coisa a melhorar, mas existem em Portugal muitos dados que

permitem traçar uma realidade aproximada da situação. Pretendemos também contribuir para melhorar a capacidade de testagem do País, agilizar o acesso à terapêutica da hepatite C, entre outras iniciativas.

Portugal tem aspetos muito positivos que importa salientar: alguns estudos epidemiológicos, Profissionais de Saúde com ampla experiência na área, vacinação universal para a hepatite B > 98%, não à criminalização do consumo de drogas, 1,2-1,5 milhão testes ano (VHB, VHC), ~30 Fibroscans®, tratamento para hepatite B suportado pelo Estado, muitas Organizações não Governamentais (algumas excelentes), forte *network* internacional, medicação oral para a hepatite C 100% suportada pelo Estado, com taxa de cura hepatite C > 97%,⁵ 3 centros de transplantação hepática excelentes, sangue dos mais seguros do mundo, vários projetos de microeliminação em curso (prisões, hemodiálise, sem abrigo, etc.), entre outras.

Defendemos que as provas hepáticas sejam incluídas na avaliação de rotina à semelhança do que sucede com o hemograma, creatinina, colesterol, glicemia, etc. As causas de elevação das aminotransferases são cerca de 12: hepatite B, hepatite C, consumo excessivo de álcool, esteatose hepática/fígado gordo (esteatohepatite não alcoólica ou MAFLD), doença de Wilson, défice de alfa1-antitripsina, colangite biliar primária, hepatite autoimune, hemocromatose, colangite esclerosante primária, colangite autoimune, entre outras como por exemplo hepatite tóxica, medicamentosa ou no contexto da ingestão de produtos naturais. Uma das causas principais é a chamada *metabolic associated fatty liver disease* (MAFLD) que é diagnosticada quando em presença de esteatose hepática ocorrem as seguintes situações: obesidade/excesso de peso, diabetes e desregulação metabólica, isoladamente ou em combinação. A síndrome metabólica associa-se frequentemente a elevação das provas hepáticas, AST, ALT e mesmo GGT. Como se sabe a síndrome metabólica associa-se a risco de morte súbita. A elevação das provas hepáticas associa-se igualmente a um aumento do risco de morte. Assim, detetar elevação das provas hepáticas, designadamente a ALT pode ser uma oportunidade excelente para se intervir reforçando a necessidade de adoção de estilos de vida saudáveis, na alimentação, exercício físico e consumo de álcool. A ALT e a GGT podem normalizar corrigindo os fatores de risco e esteatose. Podem, pois, constituir uma métrica indireta para os estilos de vida saudável, síndrome metabólica e risco de morte.

Em suma, uma das ideias principais do Programa Nacional de hepatites virais é que se realize pelo menos uma vez na vida os testes da hepatite C, hepatite B e VIH. Pretendemos também que as provas hepáticas sejam incluídas de forma geral na avaliação de rotina (a ALT) e que se aumente e facilite a capacidade de testagem e de tratamento. O tratamento das hepatites víricas evita a progressão da doença (B e C) e nalguns casos cura de forma definitiva (C, sem cirrose).

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

ORCID iD: Rui Tato Marinho <https://orcid.org/0000-0003-1327-3537>

Referências

1. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, Gomes B, Harding R. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019;7:e883-e892. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30172-X.
2. World Health Organization. Hepatitis C, Key facts. [Acesso Dez 2021] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>.
3. World Health Organization. Hepatitis B, Key facts. [Acesso Dez 2021] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
4. International Agency for Research on Cancer - GLOBOCAN, WHI. Liver Cancer. [Acesso Dez 2021] Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/data/fact-sheets/cancers/11-Liver-fact-sheet.pdf>.
5. Zeuzem S, Jacobson I, Baykal T, Marinho RT, Poordad F, Bourlière M, et al. Retreatment of HCV with ABT-450/R–Ombitasvir and Dasabuvir with Ribavirin. *N Engl J Med* 2014;370:1604-14. doi: 10.1056/NEJMoa1401561.