

Fatores nutricionais nas afecções biliares

Nutritional factors in gallbladder diseases

Thaiane Prolo¹, Priscila Naiverth Faix², Rita Raquel Ultchak³, Simone Carla Benincá⁴

RESUMO

As afecções biliares são todas as doenças que acometem o órgão e os ductos, podendo ser de diferentes etiologias. Hábitos de vida inadequados, ser do sexo feminino e fumar são fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, bem como má alimentação, deficiências nutricionais, obesidade e síndrome metabólica. Já o consumo adequado de frutas e verduras e a prática de atividade física regular atuam como fatores de proteção para essas enfermidades.

Palavras-chave: vesícula biliar; fatores de risco; hábitos alimentares.

ABSTRACT

Biliary system disorders are all diseases that affect the gallbladder and the ducts. They may be originated from various etiologies. Inadequate living habits, being female and smoking are risk factors for the development of these diseases, as well as poor nutrition, nutritional deficiencies, obesity and metabolic syndrome. However, the adequate consumption of fruits and vegetables and the regular practice of physical activity act as protective factors for these diseases.

Keywords: gallbladder; risk factors; food habits.

INTRODUÇÃO

A vesícula biliar é um órgão anexo ao fígado e componente importante do sistema digestório humano. Com formato de pera, exerce a função de reservar e concentrar a bile produzida pelo fígado a ser liberada no intestino delgado. A bile é um líquido verde-castanho formado por colesterol e outros ácidos graxos, tendo a função de emulsificar as gorduras dos alimentos a serem digeridos.^{1,2}

São caracterizadas como afecções de vesícula biliar todas as enfermidades que afetam o órgão diretamente ou seus ductos de conexão. As doenças de vesícula biliar possuem uma prevalência de 10 a 15% em adultos e estão entre as doenças digestivas que mais requerem internação hospitalar, sendo a colelitíase (mais comumente chamada de cálculos biliares) a mais prevalente.²

Os fatores de risco para a ocorrência de doenças nas vias biliares incluem: idade, gênero, nível de atividade física, alimentação e estilo de vida, sendo que cada doença apresenta suas particularidades. A colelitíase é mais prevalente em mulheres, grávidas, em terapia hormonal, em uso de anticoncepcionais ou com idade superior a 60 anos. O sedentarismo, as perdas de peso rápidas decorrentes de dietas de baixa calorias e ser latino-americano ou nativo americano também são fatores de risco para a ocorrência de cálculos biliares.¹

HÁBITOS ALIMENTARES

Estudo de caso controle,³ realizado em hospitais com mulheres iranianas entre 40 e 65 anos internadas por doenças de cálculo biliar, sendo constituído o grupo de estudo por 101 mulheres e o grupo controle por 204. Utilizou-se um questionário de frequência alimentar semiquantitativo, contendo 125 itens alimentares comuns às refeições iranianas, divididos em 29 grupos de alimentos.

Verificou-se que menor escolaridade, baixo nível de atividade física, consumo alimentar de teor energético elevado, história de rápida perda de peso, ser solteira e histórico familiar de cálculo biliar foram fatores que aumentaram o risco para doenças biliares. Enquanto o padrão alimentar tido como padrão saudável, com consumo de frutas, legumes, grãos integrais, óleo vegetal e peixe esteve associado com diminuição do risco para doenças da vesícula biliar. Por outro lado, o consumo de açúcar, grãos refinados e bebidas açucaradas esteve associado positivamente ao risco aumentado de cálculos biliares, assim como carnes vermelhas, carnes processadas e ovo.³

O consumo de frutas e vegetais, proteína vegetal e nutrientes como vitamina C, folato e magnésio tem sido associado a menor risco de desenvolvimento dessas doenças.⁴

¹Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curso de Engenharia de Alimentos – Francisco Beltrão (PR), Brasil.

²Universidade Estadual do Centro-Oeste – Guarapuava (PR), Brasil.

³Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Cescarelli – Guarapuava (PR), Brasil.

⁴Faculdade Campo Real, Curso de Pós-graduação em Nutrição Clínica – Guarapuava (PR), Brasil.

Contato: thaianeprolo@yahoo.com.br

Recebido em 23/11/2016. Aceito para publicação em 14/03/2017.

OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA

Em um estudo retrospectivo⁵ abrangendo 1.109 pacientes que realizaram colecistectomia, foi possível relacionar o índice de massa corporal (IMC) com as afecções de vesícula biliar — foi também sugerido que o IMC pode ser usado como um fator preditivo para colesterose biliar para pacientes obesos; no entanto, não foi possível utilizar a massa corpórea como preditivo para colecistite aguda ou crônica.

Um estudo-coorte⁶ que acompanhou 578.700 homens e mulheres adultos, por um período de 12 anos, relacionou a maior incidência de afecções biliares, principalmente o câncer de vesícula biliar primário (CVBP), com a síndrome metabólica (SM). Além da SM, outros fatores foram apontados como fatores de predisposição ao CVBP: altas taxas basais de glicose, colesterol, triglicérides e sedentarismo.

Em outro estudo, realizado na Califórnia com pacientes cadastrados no Estudo de Saúde das Crianças, dos 510.816 prontuários analisados, foram identificados 766 pacientes com cálculos na vesícula biliar ou ductos biliares, sendo mais frequente em: meninas; crianças mais velhas; hispânicos; e indivíduos que vivem em áreas com menor educação.⁷

Verificou-se que o excesso de peso (IMC/idade percentil ≥ 85 a < 95 ou IMC ≥ 25 a < 30 kg/m²) durante a infância ou adolescência está associado com uma chance duas vezes maior de ocorrência de cálculos biliares, enquanto a obesidade moderada a extrema (IMC/idade percentil < 95 ou IMC < 30 kg/m²) está associada a chances de quatro a seis vezes maiores.⁷

Sugere-se que a associação entre massa corporal e cálculos biliares foi mais forte em meninas que utilizam contraceptivos orais. Em comparação com meninas eutróficas que nunca utilizaram contraceptivos orais, as meninas obesas que utilizam contraceptivos apresentam probabilidade 15 vezes maior de cálculos biliares, enquanto as meninas obesas sem utilização desses apresentam probabilidade 6 vezes maior.⁷

CÂNCER

A presença de cálculos biliares não é um preditivo para a ocorrência de CVBP. Apenas de 1 a 3% dos pacientes de CVBP apresentam colelitíase; porém, há a ocorrência do inverso, pacientes com CVBP apresentam cerca de 10 a 25% de chances de desenvolver cálculos biliares.⁶

A deficiência de vitamina D é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de vesícula biliar. Porém, níveis séricos adequados dessa vitamina atuam como um fator protetor para o desenvolvimento de cânceres específicos do sistema digestório, como esôfago, estômago, colón, reto, pâncreas e de vesícula biliar.⁸

DIETA HIPOLIPÍDICA

Neste estudo, foram selecionados 40 indivíduos com idade média de 47 anos, sendo 80% do gênero feminino, que atendiam aos critérios de inclusão, sendo portadores de colelitíase e que realizariam o procedimento de colecistectomia. Esses foram distribuídos em dois grupos para, no pós-operatório, receberem dieta hipolipídica ou dieta normal.⁹

Nos indivíduos sintomáticos, no período pré-operatório os sintomas mais frequentes são constipação e fla-

tuência, que permaneceram no pós-operatório da maioria dos pacientes com a dieta normal ou hipolipídica. Já os sintomas dispépticos (plenitude gástrica, azia e náuseas relacionados à doença biliar) desapareceram no período pós-operatório imediato.⁹

Embora não se tenham resultados conclusivos sobre a dieta hipolipídica no período pós-operatório na redução dos sintomas, sugere-se avaliar cada paciente de forma isolada, com encaminhamento ao serviço de Nutrição.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os diversos estudos sobre afecções biliares, comprova-se a influência da alimentação na prevenção e no desenvolvimento de diversas afecções das vias biliares. Entretanto, os estudos sobre afecções biliares ainda são escassos na literatura, sendo necessárias mais pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

1. Marcason W. What medical nutrition therapy guideline is recommended post-cholecystectomy? *J Acad Nutr Dietet.* 2014;114(7):1136. DOI: 10.1016/j.jand.2014.05.009
2. Poetincasa P, Di Ciaula A, Bonfrate L, Wang DQ. Therapy of gallstone disease: what it was, what it is, what it will be. *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2012;3(2):7-20. DOI: 10.4292/wjgpt.v3.i2.7
3. Jessri M, Rashidkhani B. Dietary patterns and risk of gallbladder disease: a hospital-based case-control study in adult women. *J Health Popul Nutr.* 2015;33(1):39-49.
4. del Pozo R, Muñoz M, Dumas A, Tapia C, Muñoz K, Fuentes F, et al. Efecto de la ingesta de vitamina C en el proceso de formación de cálculos biliares de colesterol. *Rev Med Chile.* 2014;142(1):20-6. DOI: 10.4067/S0034-98872014000100004.
5. Yoon JH, Kim YJ, Baik GH, Kim YS, Suk KT, Kim JB, et al. The Impact of body mass index as a predictive factor of steatohepatitis. *Hepatogastroenterology.* 2014;61(132):902-7.
6. Borena W, Edlinger M, Bjørge T, Haggstrom C, Lindkvist B, Nagel G, et al. A prospective study on metabolic risk factors and gallbladder cancer in the metabolic syndrome and cancer (Me-Can) collaborative study. *Plos One.* 2014;9(2):e102291. DOI: 10.1371/journal.pone.0089368
7. Koebnick C, Smith N, Black MH, Porter AH, Richie BA, Hudson S, et al. Pediatric obesity and gallstone disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;55(3):328-33. DOI: 10.1097/MPG.0b013e31824d256f
8. Glade MJ. Vitamin D: health panacea or false prophet? *Nutrition.* 2013;29:37-41. DOI: 10.1016/j.nut.2012.05.010
9. Menezes HL, Fireman PA, Wanderley VE, Menconça AM, Bispo RK, Reis MR. Estudo randomizado para a avaliação da dieta hipolipídica nos sintomas digestivos no pós-operatório imediato da colecistectomia por videolaparoscopia. *Rev Col Bras Cir.* 2013;40(3):203-7. DOI: 10.1590/S0100-69912013000300007