

GANHO MODERADO DE GORDURA VISCERAL CAUSA DISFUNÇÃO ENDOTELIAL EM HUMANOS SADIOS

*MODEST VISCERAL FAT GAIN CAUSESENDOTHELIAL
DYSFUNCTION IN HEALTHY HUMANS*

Adson da Silva Passos*

A obesidade, em todo o mundo, é um problema de saúde pública. Dia a dia, nota-se de maneira crescente a relação da obesidade visceral, da dislipidemia e da resistência insulínica, a chamada síndrome metabólica, como importante fator de risco cardiovascular. E qual é o ponto no qual o médico deve intervir de maneira eficaz para interromper essa cadeia de reações lesivas ao organismo?

Nesse contexto, foi publicado no *Journal of the American College of Cardiology* um artigo cujo objetivo era determinar o impacto do ganho de peso, diferenciando-o quanto a sua distribuição corpórea na função endotelial em humanos magros e saudáveis.

Sabe-se que a disfunção endotelial é um processo sistêmico e um dos primeiros eventos da formação da aterosclerose. Associada a isso, a dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial reflete a função do endotélio coronariano, estando associada intimamente com a prevalência de doença arterial coronariana, sendo um preditor isolado da ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes com ou sem doença aterosclerótica definida.

Foi realizado um estudo controlado e randomizado, usando 43 voluntários saudáveis, não fumantes, sem nenhuma doença crônica ou aguda, que não estavam usando nenhum tipo de medicamento, nem estavam grávidas. Trinta e cinco destes formaram um grupo dos que ganharam peso (em média 4 kg em 8 semanas). Os outros oito mantiveram seu peso original. A função endotelial foi medida através da dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (FMD) que foi aferida no início, após 8 semanas (ganho de peso) e após 16 semanas (retorno ao peso original) no grupo que ganhou peso; e no início do estudo e após 8 semanas, no grupo que manteve o peso original. A distribuição da gordura corpórea foi avaliada por métodos radiológicos como, por exemplo, a tomografia computadorizada de abdome.

Interessante foi o que o estudo provou: após um ganho médio de 4,1 kg houve, nos voluntários, importante ganho de gordura total, visceral e subcutânea, notando-se decréscimo da FMD ($p = 0,003$) sem que houvesse alteração da pressão arterial ou dos resultados da polissonografia, mostrando que já há disfunção endotelial e, portanto, início da cascata aterosclerótica,

mesmo antes de haver mudanças no exame físico ou laboratorial.

De modo interessante, mostrou o estudo que a função endotelial foi recuperada quando os indivíduos retornaram ao peso original, demonstrando como é importante o papel do emagrecimento na diminuição do risco cardiovascular. Não houve alteração da função endotelial no grupo que manteve o peso original. Houve significância estatística entre a disfunção endotelial e o ganho de gordura visceral, o que não foi provado em relação ao ganho de gordura subcutânea; firmando, assim, o papel da obesidade centrípeta na gênese das doenças cardiovasculares.

Fica claro, então, que um ganho moderado de peso já leva à disfunção endotelial, sendo importante fator de risco cardiovascular, principalmente se o mesmo estiver relacionado ao aumento da gordura visceral. O estudo relata que o nível de disfunção endotelial encontrado na obesidade visceral é comparável ao de indivíduos com diabetes, fumantes e ao do envelhecimento.

Nota-se, também, a importância do emagrecimento e/ou da manutenção do peso corpóreo na história natural das doenças cardiovasculares.

Uma questão que fica muito evidente é a de até que ponto estamos realmente prevenindo doenças fazendo exames do tipo “check-up”, uma vez que já há disfunção endotelial mesmo na ausência de alterações clínico-laboratoriais.

Estariamos com nossa medicina atual, realmente, prevenindo doenças ou já chegando um pouco tarde frente à morbimortalidade crescente das doenças cardiovasculares?

BIBLIOGRAFIA

Romero-Corral A, Sert-Kuniyoshi FH, Sierra-Johnson J, Orban M, Gami A, Davison D, et al. Modest visceral fat gain causes endothelial dysfunction in healthy humans. *J Am Coll Cardiol.* 2010; 56(8):662-6.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 13, n. 2, p. 33, 2011

* Residente em Clínica Médica - FCMS/PUC-SP

Recebido em 15/12/2010. Aceito para publicação em 6/1/2011.

Contato: dr_adson@yahoo.com.br

ERRATA

A fotografia publicada na Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2011; 13(1):28, é de autoria de Pedro Anderson Martinho Moçambique.