

GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA

Edição XV

Capítulo 32

DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA (MASLD)

LIVIA MATTOS GONZALEZ¹
MAURÍCIO DENARI AYRES¹
VALENTINA DE MORAES FREDERICO¹
ISADORA MACHADO FRANCESCHETTI FERREIRA DA CUNHA¹
JÚLIA LOMBARDI PUPO¹
MARISA PAZIAN NAKAD¹
FELIPE BASTANTE CHACON¹
MELISSA MARIA PASSARINHO CAMARGO¹

¹Discente - Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Palavras-chave: MASLD; Doença Hepática Esteatótica; Disfunção Metabólica.

INTRODUÇÃO

A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (*metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease* – MASLD) constitui uma das principais doenças hepáticas crônicas da atualidade, apresentando elevada prevalência e importante impacto sobre a morbimortalidade. A MASLD define-se pela coexistência de esteatose hepática e de, ao menos, um fator de risco cardiometabólico (RINELLA *et al.*, 2023), o que a coloca em estreita associação com condições cada vez mais frequentes na população, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Essa interdependência faz da doença um relevante desafio de saúde pública, sobretudo em um cenário de expansão progressiva dos distúrbios metabólicos nas mais diversas populações (EASL-EASD-EASO, 2024).

A nomenclatura MASLD foi estabelecida em 2023 por meio de um consenso internacional, substituindo o termo *Non-Alcoholic Fatty Liver Disease* (NAFLD). Essa mudança passou a reconhecer a disfunção metabólica como elemento central da doença, em substituição a uma definição baseada predominantemente na exclusão do consumo significativo de álcool, refletindo uma compreensão fisiopatológica mais precisa e reduzindo o potencial de estigmatização. Com isso, a MASLD passou a integrar uma classificação mais ampla das doenças hepáticas esteatóticas, contemplando suas diferentes etiologias e permitindo caracterizar com maior precisão os indivíduos acometidos, de acordo com seus fatores de risco metabólicos (RINELLA *et al.*, 2023).

A relevância epidemiológica da MASLD é evidenciada por sua ampla distribuição mundial. Estima-se que a doença acometa aproximadamente 30% da população adulta global, com aumento expressivo de sua prevalência nas

últimas décadas, acompanhando a expansão da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2. Entre as diferentes regiões do mundo, a América Latina apresenta uma das maiores prevalências, alcançando aproximadamente 44,4%, o que reforça a importância da doença no contexto regional e a necessidade de estratégias voltadas para sua identificação e manejo (YOUNOSSI *et al.*, 2025).

Embora muitos indivíduos apresentem apenas esteatose hepática, a MASLD apresenta um amplo espectro clínico-evolutivo, podendo evoluir para esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH), fibrose hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular. A presença e a progressão da fibrose constituem importantes determinantes do prognóstico, estando associadas ao risco de complicações hepáticas e mortalidade. Além das repercussões hepáticas, a MASLD apresenta estreita relação com alterações cardiometabólicas e maior risco de eventos cardiovasculares, evidenciando seu caráter sistêmico e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Nesse cenário, o reconhecimento precoce dos indivíduos sob maior risco de progressão torna-se fundamental para a adequada estratificação e intervenção terapêutica (EASL-EASD-EASO, 2024; YOUNOSSI *et al.*, 2025).

Diante da elevada prevalência e do amplo espectro clínico da MASLD, este capítulo tem como objetivo abordar os principais aspectos relacionados à sua fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico, estratificação de risco e manejo, contemplando a evolução desde a esteatose hepática até a MASH, fibrose, cirrose e suas principais complicações.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de busca na base de dados PubMed, utilizando os termos “*metabolic*

dysfunction-associated steatotic liver disease” e “MASLD”, combinados pelo operador booleano *OR*, com filtro para publicações dos últimos cinco anos. Após a análise dos resultados, foram priorizados para seleção consensos, diretrizes e artigos de revisão com maior relevância científica e que abordassem os principais aspectos relacionados à epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da doença. Os artigos selecionados foram submetidos à leitura integral, e as informações pertinentes foram organizadas de forma descritiva, de acordo com os principais temas abordados no capítulo. A seleção considerou a atualidade, relevância científica e pertinência das publicações em relação ao tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a MASLD apresenta elevada prevalência mundial e forte associação com obesidade, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial. A doença acomete mais de um terço da população adulta global, acompanhando o crescimento dos distúrbios metabólicos. Esses dados reforçam seu caráter sistêmico e sua relevância como problema de saúde pública, especialmente diante da associação com maior risco cardiovascular e progressão da doença hepática (HUANG *et al.*, 2025).

A mudança da nomenclatura de NAFLD para MASLD representou importante avanço na compreensão da doença. O novo conceito estabelece a presença de esteatose hepática associada a pelo menos um fator de risco cardiometabólico, permitindo uma definição baseada em critérios positivos, em vez da exclusão do consumo de álcool. Estudos demonstram que mais de 95% dos indivíduos anteriormente classificados como NAFLD se enquadram nos crité-

rios atuais de MASLD, indicando que a mudança representa principalmente uma atualização conceitual e etiológica (RINELLA *et al.*, 2023; LOOMBA; WONG, 2024).

Quanto à evolução clínica, os estudos demonstraram que a MASLD apresenta espectro variável, desde esteatose isolada até MASH, fibrose avançada, cirrose e carcinoma hepatocelular. Entre esses fatores, a fibrose hepática constitui o principal determinante prognóstico, estando relacionada ao risco de complicações hepáticas e mortalidade. A progressão da doença resulta da interação entre resistência à insulina, acúmulo de lipídios hepáticos, inflamação, estresse oxidativo e fatores genéticos, evidenciando a natureza multifatorial da doença (HUANG *et al.*, 2025).

No diagnóstico, as diretrizes analisadas destacam a importância da identificação de esteatose associada à disfunção metabólica e da avaliação sistemática do risco de fibrose. O FIB-4 é recomendado como ferramenta inicial de estratificação, podendo ser complementado por métodos não invasivos, como a elastografia, nos indivíduos com resultados indeterminados ou sugestivos de maior risco. Essa estratégia permite reduzir procedimentos invasivos e direcionar os pacientes com maior probabilidade de doença avançada para avaliação especializada (KANWAL *et al.*, 2024; EASL-EASD-EASO, 2024).

O manejo da MASLD permanece fundamentado na modificação do estilo de vida, especialmente por meio da redução ponderal, alimentação adequada e atividade física regular, associadas ao controle das comorbidades cardiometabólicas. Entretanto, evidências recentes demonstram uma ampliação das possibilidades terapêuticas para pacientes com MASH e fibrose significativa, destacando-se o resmetirom

como uma nova opção farmacológica direcionada à doença. Dessa forma, a abordagem terapêutica deve ser individualizada conforme o estágio da doença hepática e o perfil metabólico do paciente (EASL-EASD-EASO, 2024; HUNG *et al.*, 2025).

Por fim, o consenso internacional mais recente reforça a necessidade de diagnóstico precoce, estratificação adequada do risco e tratamento integrado da MASLD e de suas comorbidades. A literatura atual demonstra uma transição de uma abordagem centrada exclusivamente na presença de esteatose para uma estratégia baseada no risco de progressão da doença, especialmente pela identificação da fibrose. Assim, a avaliação cardiometabólica e hepática integrada torna-se fundamental para reduzir a progressão da doença e suas complicações (YOUNOSSI *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A MASLD apresenta importante impacto na saúde pública, estando fortemente relacionada a fatores de risco cardiometabólicos e podendo evoluir para formas mais avançadas de doença hepática. A identificação precoce, a estratificação adequada do risco de fibrose e a abordagem dos fatores metabólicos são fundamentais para o manejo da doença. Dessa forma, o conhecimento sobre a nova nomenclatura, os métodos diagnósticos e as estratégias terapêuticas contribuem para uma abordagem mais adequada e individualizada dos pacientes com MASLD. A adoção de mudanças no estilo de vida, associada ao controle dos fatores de risco metabólicos e ao acompanhamento clínico contínuo, é essencial para reduzir a progressão da doença, suas complicações hepáticas e o risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL); EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES (EASD); EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). *Journal of Hepatology*, v. 81, n. 3, p. 492-542, 2024. DOI: 10.1016/j.jhep.2024.04.031.

HUANG, D.Q. *et al.* Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease in adults. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 11, n. 1, p. 14, 2025. DOI: 10.1038/s41572-025-00599-1.

KANWAL, F. *et al.* Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease: update and impact of new nomenclature on the American Association for the Study of Liver Diseases practice guidance on nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*, v. 79, n. 5, p. 1212-1219, 2024. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000670.

LOOMBA, R.; WONG, V.W.S. Implications of the new nomenclature of steatotic liver disease and definition of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, v. 59, n. 2, p. 150-156, 2024. DOI: 10.1111/apt.17846.

RINELLA, M.E. *et al.* A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology*, v. 78, n. 6, p. 1966-1986, 2023. DOI: 10.1097/HEP.0000000000000520.

YOUNOSSI, Z.M. *et al.* Global Consensus Recommendations for Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease and Steatohepatitis. *Gastroenterology*, v. 169, n. 5, p. 1017-1032.e2, 2025. DOI: 10.1053/j.gastro.2025.02.044.