

MASLD 2023: descomplicando as novas nomenclaturas para esteatose hepática

Durante o Congresso EASL 2023 (24 de junho, Viena, Áustria), houve a publicação de novos termos e critérios para a Doença hepática gordurosa não-alcoólica (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) que passou a ser denominada **Esteatose hepática metabólica** (metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, **MASLD**) após painel Delphi e endossada pelas principais sociedades de Hepatologia do mundo.

De forma objetiva, a tabela abaixo lista as terminologias prévias e atuais para melhor compreensão:

Nomenclaturas Anteriores	Nomenclaturas Anteriores	Siglas	Nomenclaturas Atuais	Nomenclaturas Atuais	Siglas	Racional
–	–	–	Esteatose hepática ou Doença hepática esteatótica	<i>Steatotic liver disease</i>	<i>SLD</i>	Termo geral que abrange várias etiologias de esteatose*
Doença hepática gordura não-alcoólica	<i>Nonalcoholic fatty liver disease</i>	<i>NAFLD</i>	Esteatose hepática metabólica	<i>Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease</i>	<i>MASLD</i>	Presença de esteatose hepática e, pelo menos, 1 de 5 fatores de risco cardiometabólicos**
Esteato-hepatite não-alcoólica	<i>Nonalcoholic steatohepatitis</i>	<i>NASH</i>	Esteato-hepatite metabólica	<i>Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis</i>	<i>MASH</i>	Conceito fisiopatológico mantido e baseado nos critérios anatomopatológicos
Esteatose hepática não-alcoólica	<i>Nonalcoholic fatty liver</i>	<i>NAFL</i>	–	–	–	Terminologia não abordada no Painel Delphi
–	–	–	Esteatose hepática por disfunção metabólica e álcool	–	<i>MetALD</i>	Nova categoria para descrever pacientes com MASLD que consomem álcool acima de 140g/semana (mulheres) e 210g/semana (homens)
–	–	–	Esteatose hepática criptogênica	<i>Cryptogenic steatotic liver disease</i>	<i>Cryptogenic SLD</i>	Nova denominação para pacientes que não apresentam parâmetros metabólicos e não tem causa conhecida

Tabela 1. Principais nomenclaturas e siglas da Doença hepática gordurosa não-alcoólica antes e após o Painel Delphi (junho, 2023).

*Dentre as etiologias: MASLD, MetALD, doença hepática alcoólica (alcoholic liver disease, ALD), etiologias específicas [hepatite medicamentosa, DILI; doenças monogênicas, como deficiência de lipase ácida lisossomal, doença de Wilson, hipobetalipoproteinemia, erros inatos do metabolismo]; miscelânea, incluindo, hepatite C, desnutrição, doença celíaca e HIV] e esteatose hepática criptogênica.

**Fatores de risco cardiometabólicos em adultos:

[1] IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$ (23 asiáticos) OU circunferência abdominal $>94\text{cm}$ (homem) $>80\text{cm}$ (mulher) OU equivalente ajustado pela etnia

[2] glicemia de jejum $\geq 100\text{mg/dL}$ OU teste oral de tolerância à glicose $\geq 140\text{mg/dL}$ OU HbA1c $\geq 5,7\%$ OU diabetes mellitus tipo 2 (DM2) OU tratamento para DM2;

[3] Pressão arterial $\geq 130/85\text{mmHg}$ U tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica

[4] Triglicerídeos $\geq 150\text{mg/dL}$ OU tratamento com hipolipemiantes

[5] HDL-c $<40\text{mg/dL}$ (homem) $<50\text{mg/dL}$ (mulher) OU tratamento com hipolipemiantes.

Diante do novo racional proposto, os termos “Esteatose hepática não-alcoólica” (nonalcoholic fatty liver, NAFL) e “Doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica” (metabolic dysfunction-associated fatty liver disease, MAFLD) **não serão preservados.**

A classificação e gravidade que usamos hoje permanecerão as mesmas, isto é, a definição de MASH seguirá sendo baseada nos critérios anatomopatológicos obtidos por biópsia hepática (esteatose hepática, balonização hepatocitária e inflamação lobular, com ou sem fibrose). Conforme a avaliação da fibrose hepática, a doença poderá ser descrita como, por exemplo, MASH com fibrose estadio 3 – nos pacientes biopsiados – ou MASLD com fibrose 3 – na avaliação não invasiva da fibrose.

Na prática, há DUAS perguntas a serem feitas, diante da presença de esteatose hepática (Figura 1):

- **Há algum fator de risco cardiometabólico**?**
- **Há outras causas de esteatose hepática (etilismo significativo, medicamentosa/DILI, doenças monogênicas)?**



Figura 1. Algoritmo de investigação etiológica de esteatose hepática.

****Fatores de risco cardiometabólicos em adultos:**

[1] IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$ (23 asiáticos) OU circunferência abdominal $>94\text{cm}$ (homem) $>80\text{cm}$ (mulher) OU equivalente ajustado pela etnia

[2] glicemia de jejum $\geq 100\text{mg/dL}$ OU teste oral de tolerância à glicose $\geq 140\text{mg/dL}$ OU HbA1c $\geq 5,7\%$ OU diabetes mellitus tipo 2 (DM2) OU tratamento para DM2;

[3] Pressão arterial $\geq 130/85\text{mmHg}$ U tratamento medicamentoso para hipertensão arterial sistêmica

[4] Triglicerídeos $\geq 150\text{mg/dL}$ OU tratamento com hipolipemiantes

[5] HDL-c $<40\text{mg/dL}$ (homem) $<50\text{mg/dL}$ (mulher) OU tratamento com hipolipemiantes

Desta forma, a transição na literatura e nos estudos utilizando os novos termos e critérios será gradativa, sendo fundamental a compreensão da evolução do racional proposto e do impacto da doença no mundo. Os autores ressaltam que a modificação das nomenclaturas não altera a história natural da esteatose hepática (SLD), os ensaios clínicos, os biomarcadores e não prejudica pesquisas futuras nesses campos.

Conheça nosso curso [Gastroenterologia do Consultório](#) e saiba como lidar com as queixas mais comuns que encontramos no dia a dia

Referências

1. Rinella, Mary E.¹; Lazarus, Jeffrey V.^{2,3}; Ratziu, Vlad⁴; Francque, Sven M.^{5,6}; Sanyal, Arun J.⁷; Kanwal, Fasiha^{8,9}; Romero, Diana²; Abdelmalek, Manal F.¹⁰; Anstee, Quentin M.^{11,12}; Arab, Juan Pablo^{13,14,15}; Arrese, Marco^{15,16}; Batailler, Ramon¹⁷; Beuers, Ulrich¹⁸; Boursier, Jerome¹⁹; Bugianesi, Elisabetta²⁰; Byrne, Christopher^{21,22}; Castro Narro, Graciela E.^{16,23,24}; Chowdhury, Abhijit²⁵; Cortez-Pinto, Helena²⁶; Cryer, Donna²⁷; Cusi, Kenneth²⁸; El-Kassas, Mohamed²⁹; Klein, Samuel³⁰; Eskridge, Wayne³¹; Fan, Jiangao³²; Gawrieh, Samer³³; Guy, Cynthia D.³⁴; Harrison, Stephen A.³⁵; Kim, Seung Up³⁶; Koot, Bart³⁷; Korenjak, Marko³⁸; Kowdley, Kris³⁹; Lacaille, Florence⁴⁰; Loomba, Rohit⁴¹; Mitchell-Thain, Robert⁴²; Morgan, Timothy R.^{43,44}; Powell, Elisabeth^{45,46,47}; Roden, Michael^{48,49,50}; Romero-Gómez, Manuel⁵¹; Silva, Marcelo⁵²; Singh, Shivaram Prasad⁵³; Sookoian, Silvia C.^{15,54,55}; Spearman, C. Wendy⁵⁶; Tiniakos, Dina^{11,57}; Valenti, Luca^{58,59}; Vos, Miriam B.⁶⁰; Wong, Vincent Wai-Sun⁶¹; Xanthakos, Stavra⁶²; Yilmaz, Yusuf⁶³; Younossi, Zobair⁶⁴; Hobbs, Ansley²; Villota-Rivas, Marcela⁶⁵; Newsome, Philip N^{66,67}; on behalf of the NAFLD Nomenclature consensus group. A multi-society Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology* ([10.1097/HEP.0000000000000520](https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000520), June 24, 2023. | DOI: [10.1097/HEP.0000000000000520](https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000520)
2. Kleiner DE, Brunt EM, Van Natta M, Behling C, Contos MJ, Cummings OW, et al. Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*. 2005;41:1313–1321.
3. Eslam M, Sanyal AJ, George J, Sanyal A, Neuschwander-Tetri B, Tiribelli C, et al. MAFLD: A Consensus-Driven Proposed Nomenclature for Metabolic Associated Fatty Liver Disease. *Gastroenterology*. 2020;158:1999–2014 e1.

4. Rinella ME, Neuschwander-Tetri BA, Siddiqui MS, Abdelmalek MF, Caldwell S, Barb D, et al. AASLD Practice Guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*. 2023;77:1797–1835.

Como citar este artigo

Oti KST, MASLD 2023: descomplicando as novas nomenclaturas para esteatose hepática *Gastropedia* 2023, vol. 2. Disponível em: gastropedia.com.br/gastroenterologia/masld-2023-descomplicando-as-novas-nomenclaturas-para-esteatose-hepatica/