GE J Port Gastrenterol. 2012;**19(2)**:57-58

ELSEVIER DOYMA

Jornal Português de Gastrenterologia
Portuguese Journal of Gastroenterology
www.elsevier.pt/ge

EDITORIAL

Fibra, obesidade e doença diverticular — mudança de paradigma

Fiber, obesity and diverticular disease – a paradigm shift

A diverticulose do cólon é uma situação frequente, considerando-se que um terço dos adultos com mais de 60 anos tem diverticulose assintomática[1]. A importância deste problema advém da elevada morbilidade e mortalidade das suas complicações, que incluem a diverticulite, a formação de abcessos, a perfuração, a peritonite, as fístulas, a obstrução e a hemorragia[2], que se desenvolvem em 10-40% dos indivíduos com diverticulose.

Para além da morbilidade e mortalidade associadas às complicações e do respectivo ónus familiar, profissional e social, há a referir ainda o custo elevado da doença. Sandler et al num trabalho publicado em 2002 calculavam que os custos associados à doença diverticular, nos EUA, ascendiam a 2,5 biliões de dólares por ano[3]. Se extrapolarmos estes custos para a população portuguesa, chegaríamos a uma factura de 60 milhões de euros por ano — argumento de peso para apoiar a investigação desta doença tão frequente e considerada por muitos, erroneamente, como «benigna».

Painter e Burkitt, na década de 70, comparando a prevalência da diverticulose na população ocidental e na população africana, concluíram que a dieta pobre em fibra é um factor de risco importante para a doença diverticular, o que viria a influenciar profundamente os investigadores e os clínicos, tornando-se uma recomendação universal para a prevenção da diverticulose e suas complicações uma dieta rica em fibra[4].

Um estudo em que Aldoori et al seguiram 47 888 indivíduos do sexo masculino (profissionais de saúde) concluiu que uma dieta rica em fibra tinha uma associação inversa com a doença diverticular sintomática[5]. Estudos asiáticos não comprovaram esta relação[6-8], mas postula-se que na população asiática, na qual a doença diverticular atinge mais o cólon direito, a fisiopatologia seja diferente da doença diverticular do cólon esquerdo, mais frequente na população ocidental.

Crowe et al analisaram o risco de doença diverticular num estudo prospectivo que envolveu vegetarianos e não vegetarianos ingleses[9], concluindo que o consumo de uma dieta rica em vegetais e com elevado teor de fibra se associava a menor risco de hospitalização ou morte por doença diverticular. Na discussão deste trabalho, os autores deram pouco realce a outros aspectos interessantes deste estudo, como a relação estatisticamente significativa entre doença diverticular e a presença de tabagismo, obesidade (BMI $\geq$ 27,5), baixo nível educacional, hipertensão, dislipidémia e, ainda, tratamento médico prolongado, uso de anticoncepcionais orais e terapêutica hormonal de substituição, cuja contribuição para o risco de doença diverticular é difícil de quantificar.

O estudo de Peery AF et al[10] vem desmitificar a relação entre dieta rica em fibra e diverticulose. Neste estudo utilizou-se a colonoscopia realizada em ambulatório por várias indicações, embora com um grande predomínio de rastreio do cancro colorrectal, em indivíduos assintomáticos. Os indivíduos submetidos a colonoscopia foram entrevistados, posteriormente, sobre os seus hábitos alimentares e actividade física e os autores concluíram que uma dieta rica em fibra se associava a uma prevalência maior de diverticulose. Não houve associação com a ingestão de carne vermelha, gordura ou actividade física, verificando-se apenas uma maior prevalência de diverticulose com a idade mais avançada. Contrariamente ao esperado, a obstipação não se associou a uma prevalência aumentada de diverticulose. Assim, a teoria lançada por Painter e Burkitt[4] de que a dieta pobre em fibra levaria a obstipação e a um aumento da pressão no cólon, com consequente herniação da mucosa através da parede muscular, necessita de revisão.

O grupo de Strate, continuando a análise prospectiva de mais de 47 000 profissionais de saúde do sexo masculino, verificou que existia uma relação importante entre a ocorrência de complicações como diverticulite e hemorragia diverticular e obesidade, em particular, obesidade central, sendo o risco maior para a ocorrência de hemorragia diverticular do que para a diverticulite[11]. Sublinham que a associação entre obesidade e complicações da diverticulose tem implicações clínicas importantes, dada a prevalência crescente destas

Artigo relacionado com: Visceral fat: A key factor in diverticular disease of the colon

0872-8178/$ - see front matter © 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia.

situações e o risco considerável de complicações recorrentes, cujo tratamento, actualmente, assenta na cirurgia. O tratamento da obesidade poderia alterar a história natural das complicações da doença diverticular.

Neste número do GE-Jornal Português de Gastrenterologia[12], Afonso M et al, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, publicaram o resultado da sua investigação sobre a relação entre a presença de gordura visceral, parâmetros de obesidade e consumo de gordura e a doença diverticular do cólon.

Neste estudo, é analisada uma série não seleccionada de 303 indivíduos caucasianos, submetidos a colonoscopia (não é indicada a percentagem de colonoscopias totais) para rastreio do cancro colorrectal, ou seja, indivíduos sem queixas intestinais. Estes indivíduos foram inquiridos sobre os seus hábitos alimentares por um nutricionista, foram registados dados antropométricos e foram avaliadas as gorduras visceral e subcutânea por ecografia abdominal.

A idade média foi 60 ± 6,6 anos, a distribuição por sexo foi semelhante e, no total, 64 indivíduos (21%) tinham doença diverticular do cólon. O IMC médio foi de 27,7 kg/m^2, com uma prevalência de obesidade de 25%. A análise estatística revelou que a idade constituía um factor de risco importante para a doença diverticular, assim como a gordura visceral (mas não a gordura subcutânea). A ingestão total de gordura também estava significativamente associada com a presença de doença diverticular, mas não foi encontrada uma associação significativa entre o consumo de fibras e doença diverticular.

Estas conclusões estão de acordo com os estudos de Rosemar et al[13] nos quais o IMC era um factor de risco independente para a hospitalização por complicações de doença diverticular e de Dobbins et al[14], que concluíram que os doentes com perfuração diverticular e diverticulite recorrente eram significativamente mais obesos.

A produção, pela gordura visceral, de níveis séricos elevados de citoquinas pró-inflamatórias, observada em vários estudos, correlaciona-se com inflamação crónica subclínica, podendo desempenhar um papel importante na patogénese da doença diverticular e das suas complicações[15].

Em conclusão, o trabalho publicado por Afonso M et al vem confirmar que a fibra poderá não ter o papel central que lhe foi atribuído nas últimas décadas, na fisiopatologia da doença diverticular, que levou várias Sociedades Científicas a recomendarem uma dieta rica em fibra aos indivíduos com esta doença. Por outro lado, este estudo vem sublinhar a importância da obesidade e da gordura visceral na doença diverticular, podendo contribuir para uma alteração das recomendações actuais para a prevenção desta doença e suas complicações.

Marie Isabelle Cremers
Chefe de Serviço de Gastrenterologia,
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE,
Hospital de São Bernardo,
Setúbal, Portugal
Correio eletrónico: cremers_tavares@hotmail.com
(M.I. Cremers).

Bibliografia

1. Parks TG. Post-mortem studies on the colon with special reference to diverticular disease. Proc R Soc Med. 1968;61: 932-4.
2. Parks TG. Natural history of diverticular disease of the colon. Clin Gastroenterol. 1975;4:53-69.
3. Sandler RS, Everjart JE, Donowitz M, et al. The burden of selected digestive diseases in the United States. Gastroenterology. 2002; 122:1500-11.
4. Painter NS, Burkitt DP. Diverticular disease of the colon: a deficiency disease of Western civilization. BMJ. 1971;2:450-4.
5. Aldoori WH, Giovannucci EL, Rimm EB, et al. A prospective study of diet and the risk of symptomatic diverticular disease in men. Am J Clin Nutr. 1994;60:757-64.
6. Lin OS, Soon MS, Wu SS, et al. Dietary habits and right-sided colonic diverticulosis. Dis Colon Rectum 2000; 43: 1412-1418
7. Song JH, Kim YS, Lee JH, et al. Clinical characteristics of colonic diverticulosis in Korea: a prospective study. Korean J Inter Med. 2010;25:140-6.
8. Ryan P. Changing concepts in diverticular disease. Dis Colon Rectum. 1983;26:12-8.
9. Crowe FL, Appleby PN, Allen NE, et al. Diet and risk of diverticular disease in Oxford cohort of European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): prospective study of British vegetarians and non-vegetarians. BMJ. 2011; 343:d4131.
10. Peery AF, Narrett PR, Park D, et al. A high-fiber diet does not protect against asymptomatic diverticulosis. Gastroenterology. 2012;142:266-72.
11. Strate LL, Liu YL, Aldoori WH, et al. Obesity increases the risks of diverticulitis and diverticular bleeding. Gastroenterology. 2009;136:115-22.
12. Afonso M, Pinto J, Veloso R, et al. Visceral fat: A key factor in diverticular disease of the colon. GE-Jornal Português de Gastrenterologia. 2012;19(2):62-65.
13. Rosemar A, Angueräs U, Rosengren A. Body mass index and diverticular disease: a 28-year follow-up study in men. Dis Colon Rectum. 2008;51:450-5.
14. Dobbins CC, Defontgalland D, Duthie G, et al. The relationship of obesity to the complications of diverticular disease. Colorectal Dis. 2006;8:37-40.
15. John BJ, Irukulla S, Abulafi AM, et al. Systematic disease: adipose tissue, obesity and gastrointestinal diseases. Aliment Pharmacol Ther. 2006;23:1511-23.