

Lipodistrofia

Chama-se lipodistrofia às alterações produzidas na figura corporal por uma distribuição anormal das gorduras no corpo. Os primeiros casos relacionados com o VIH foram reportados em 1997, entre pessoas a fazer tratamento anti-retroviral (ARV).

No princípio, pensou-se que a causa eram os inibidores da protease (IPs), mas agora sabe-se que estas alterações também podem surgir em pessoas a fazer terapêutica ARV que não inclua IPs e possivelmente em pessoas com VIH nunca tratadas com fármacos anti-retrovirais.

O que é a lipodistrofia?

Falando em sentido estrito, significa redistribuição anómala da gordura corporal, com aumentos numa zona e/ou perdas noutras, o que poderá ter como resultado: o aumento da cintura (sem "pneus"); o aumento do peito; acumulação de gordura na parte posterior do pescoço e parte superior das costas; acumulação de gordura em redor do pescoço e na zona do queixo; perda de gordura facial, em especial nas maçãs do rosto; perda de gordura nas nádegas; e veias proeminentes nos braços e pernas (devido à perda de gordura nos braços e pernas).

O aumento da gordura abdominal pela lipodistrofia provém da gordura visceral que se acumula em grandes quantidades em redor dos órgãos internos, provocando a sensação de barriga inchada.

Esta gordura é diferente da que se ganha por sobrealimentação ou por falta de actividade física e que se pode, por isso, perder através de dieta ou exercício físico.

Com que frequência se dá a lipodistrofia?

O cálculo da sua frequência varia consideravelmente segundo a definição e a sensibilidade do método que se emprega para o seu cálculo, mas a lipodistrofia pode afectar entre 5 e 80% das pessoas em tratamento ARV.

Alterações metabólicas

O termo "metabolismo" diz respeito ao conjunto de processos que mantém o corpo em actividade e em bom estado, e inclui, entre muitos outros processos, a transformação das gorduras e açúcares em energia.

As pessoas com lipodistrofia apresentam, geralmente, algumas alterações metabólicas deste tipo, como a presença de níveis aumentados de gorduras (lípidos) no sangue. Contudo, não é ainda muito clara a relação entre as modificações na gordura corporal e estas desordens metabólicas.

Entre estas desordens encontram-se os elevados níveis de gorduras (triglicéridos ou colesterol) no sangue; a elevação do açúcar no sangue; a diabetes (níveis elevados de açúcar no sangue, com características próprias); a resistência à insulina (incapacidade de responder à insulina, necessária para processar o açúcar); e a elevação das enzimas hepáticas.

Qual é a causa da lipodistrofia?

Vários factores têm sido relacionados com as alterações da gordura corporal, como o próprio VIH, o tipo e duração do tratamento ARV, o grau de atingimento do sistema imunitário uma vez iniciada a terapia ARV, o género, a idade, a história familiar, a dieta, a massa corporal e a gordura prévia ao tratamento. Não obstante, não foi provado que, por si só, qualquer um destes factores seja responsável pela lipodistrofia. Alguns peritos acreditam que o variado leque de distribuição de gordura corporal e de alterações metabólicas observadas representam condições independentes entre si, cujas causas poderiam estar ou não relacionadas entre si.

Quais são as suas implicações?

As alterações na gordura corporal, por si só, não parecem contribuir substancialmente para uma degradação do estado de saúde no futuro. Não obstante, as modificações corporais podem ser estigmatizadoras, constituindo uma potencial fonte de stress e motivo de preocupação entre as pessoas a fazer tratamento anti-retroviral.

Os níveis elevados de gordura no sangue associam-se frequentemente com doença cardíaca (angina, enfarte) e pancreatite; o risco aumentado de doença cardíaca, nomeadamente, constitui motivo para preocupação (Veja *InfoVIHtal* nº 16: *Colesterol*).

As provas, até à data, são pouco claras. Provavelmente, existe um risco mais elevado entre as pessoas com outros factores de risco clássicos, como a hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo ou história familiar de doença cardíaca.

Tratamento

Até ao momento não existe nenhum tratamento comprovado para as alterações da gordura corporal associadas à terapêutica ARV. No entanto, os níveis de

colesterol e triglicéridos podem, por vezes, ser melhorados ou controlados através da prática de exercício regular, deixar de fumar, substituição dos anti-conceptivos orais (a chamada "pílula") por outros métodos de controlo da natalidade, bem como por alterações na dieta, assessoradas por um dietista creditado.

Os suplementos de ómega-3 podem ter também um impacto significativo sobre os níveis de colesterol. Isto pode ser muito mais eficaz que tentar conseguir as quantidades suficientes de ómega-3 só a partir da dieta.

Por exemplo, uma dose diária de 4g de Omacor® (90% de ómega-3 e ésteres de ácido etílico) é equivalente a 150g de cavala, 700g de atum, 210g de arenque, 1.1kg de bacalhau, 280g de salmão, 1.7kg de enguias ou 850g de gambas.

Se a dieta, os suplementos e o exercício não forem suficientes, podem tomar-se fármacos que reduzem os lípidos, como os fibratos para reduzir os triglicéridos. Em casos extremos, poderia remover-se os depósitos de gordura cirurgicamente, ainda que no caso de acumulação de gordura no abdómen tal processo pudesse revelar-se inadequado.

Para a reparação facial, têm sido utilizados tipos distintos de cirurgia. A redução do colesterol pode tratar-se com

estatinas. Estes fármacos, não obstante, podem interagir com a medicação anti-VIH, devendo por isso ser prescritos por um especialista em VIH/SIDA, já que podem afectar os níveis dos fármacos ARV.

Outra alternativa pode ser a alteração da terapia anti-retroviral, em particular a troca de um IP por um inibidor da transcriptase reversa não análogo dos nucleósidos (ITRNN) ou abacavir. Na maioria, mas não em todas as pessoas, ao mudar-se para outra combinação a carga viral permanece indetectável. Algumas pessoas, porém, podem querer manter o seu actual regime terapêutico, já que, apesar dos efeitos indesejáveis, continua, em muitos aspectos, a funcionar.

Controlo das alterações

As pessoas que começam uma terapia ARV podem ser controladas, de forma a detectar-se a alteração das gorduras precocemente. Entre as opções disponíveis incluem-se a TAC (que mostra a distribuição da gordura, músculo e osso no organismo) e a antropometria, com avaliação do tamanho das pregas da pele.

Além disso, o seu médico pode calcular o seu peso, medir a tensão, e os níveis de açúcar e lípidos no sangue para referência futura. Estes últimos variam com a ingestão de alimentos, pelo que a análise para detectar os seus níveis deve ser realizada depois do jejum completo de uma noite.