

Foto: Neldo Cantanti

O endocrinologista Bruno Geloneze: testes com obesos mórbidos e com pacientes de peso normal

ISABEL GARDENAL
bel@unicamp.br

Substância que engorda, faz crescer e cuja falta tira o apetite. Não se trata de uma charada, mas estas pistas ilustram um mesmo caso: a descoberta da grelina por pesquisadores japoneses, em 1999, que vem a ser o pivô para o conhecimento da etiologia da obesidade – acúmulo de tecido adiposo (gordura), levando a um aumento de peso superior a 25% do considerado normal.

No ano passado, essa substância, produzida pelos neurônios e principalmente pelo estômago, foi revelada por cientistas britânicos como o fator que estimula o apetite.

Com as novas descobertas, o Grupo de Cirurgia de Obesidade da Unicamp adiantou-se em analisar o assunto, que ainda persistia com a dúvida: se a substância induz à fome, o obeso produz muita grelina? A Unicamp provou que não. A hipótese foi testada com obesos mórbidos, comparados a

pacientes de peso normal.

“Surpreendeu-nos que pacientes de peso normal tenham grelina alta e obesos mórbidos, grelina baixa, derrubando a hipótese de que a causa da obesidade seria o excesso da substância”, afirma Bruno Geloneze, endocrinologista que integra o Grupo. “O obeso demonstra ser mais sensível à ação da grelina e tem um mecanismo que reduz sua produção a partir do ganho de peso.”

Somado ao fato de o obeso produzir pouca grelina, admite-se que, quando ele emagrece, passa a ter um aumento na grelina. “Mas, em nosso estudo, paradoxalmente, ela permaneceu baixa. Concluímos daí que a pessoa já carregava geneticamente o quanto iria produzir de grelina ou que a exclusão do estômago do trânsito alimentar levaria à diminuição do hormônio”, explica o endocrinologista.

Segundo Geloneze, um estudo apu-

“O obeso tem um mecanismo que reduz a produção da grelina a partir do ganho de peso”

A grelina e os paradoxos da obesidade

Estudo da Unicamp desmistifica a substância e derruba a tese de que ela seria uma das causas da obesidade

rado dos hormônios da obesidade traduz as consequências hormonais, metabólicas, causais e comportamentais da alimentação. No cérebro, o receptor responsável pelo estímulo à secreção de hormônio de crescimento, conhecido como receptor-órfão, por até então se desconhecer seu ligante (estimulador) natural, já existia. Era a grelina. Descobriu-se que, além de favorecer o aumento da ingestão alimentar e do peso em animais, a sua injeção aumenta a secreção ácida pelo estômago e prepara o organismo para o consumo, digestão e acúmulo de energia. “É um orexígeno (provoca fome) natural.”

Cirurgias – A grelina parece ser a chave para perder quilos, conforme estudos do Veteran Affairs Puget Sound, da Califórnia, e da Universidade de Washington, que comparam a eficácia das dietas e das cirurgias que reduzem o estômago.

Um paciente que se submete à cirurgia, sofre modificação no posicionamento do seu estômago, que recebe menos alimentos. Mais do que o emagrecimento que provoca, diminui a produção de grelina. Por isso, o obeso emagrece e passa a sentir menos fome. Esta afirmação é mostrada em estudo da publicação *The New England Journal of Medicine*.

O pesquisador David Cummings, no mesmo periódico, enfatiza que as células de grelina “dormem”, quando privadas do contato com nutrientes ingeridos. “Esta descoberta ajudará a desenvolver drogas mais eficazes”, conta.

A Unicamp atualmente realiza dois tipos de cirurgia antiobesidade: de derivação gastrojejunal, que reduz o tamanho do estômago e faz conexão deste com as porções mais distantes do intestino delgado; e a de Scopinaro, que diminui um pouco o estômago, mas provoca uma significativa redução na absorção de alimentos, em especial da gordura.

Livro dissecar tabus da infertilidade masculina

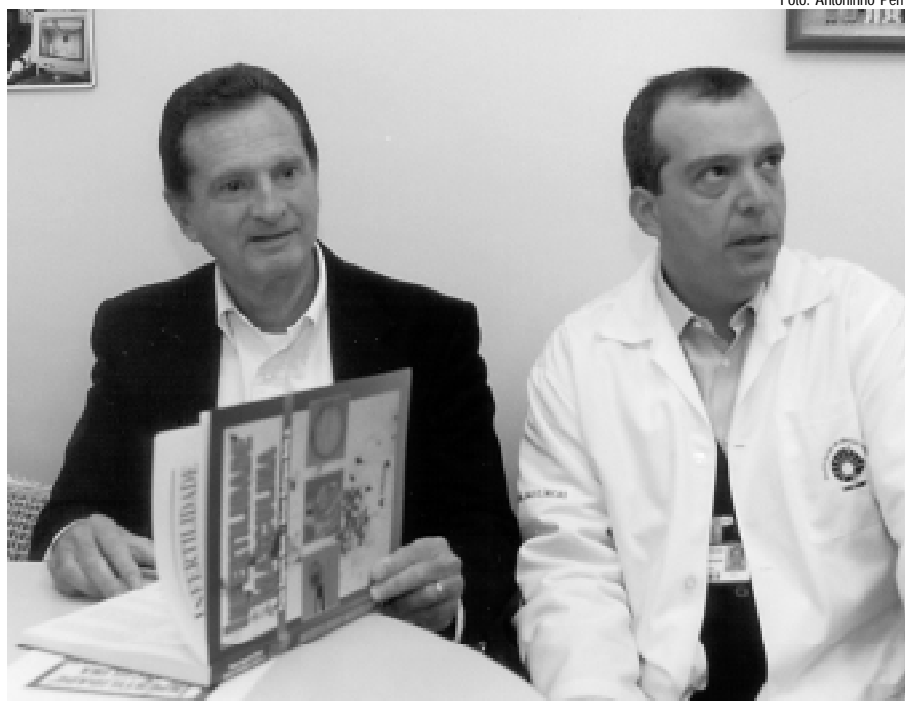
ISABEL GARDENAL
bel@unicamp.br

Tratamento da infertilidade masculina era praticamente ignorado pelos homens. Este assunto nunca teve destaque por causa de um preconceito fundamentado na tese de que quem engravida é a mulher e que, portanto, se a gravidez não ocorre, nada mais comum que atribuir a ela esta responsabilidade. Certo? Errado. No livro *Infertilidade Masculina*, dos urologistas Paulo Augusto Neves e Nelson Rodrigues Netto Júnior,

lançado recentemente no HC da Unicamp, este tema é discutido em detalhes. Inédito na América Latina, ele mostra os avanços no combate à infertilidade.

Define-se infertilidade como dificuldade ou impossibilidade de um casal que mantém relações sexuais regulares, em períodos corretos, depois de um ano, não conseguir ter filhos. “Estima-se que 40% dos casos de infertilidade sejam por causa masculina, 40% – feminina e 20% – resultem da associação das duas”, diz

Foto: Antoninho Perri



Os urologistas Nelson Rodrigues Netto Júnior e Paulo Augusto Neves: avanços no combate à infertilidade

Uma alternativa atual de tratamento é a reprodução assistida

o urologista Nelson Rodrigues Netto Júnior, professor titular da disciplina de Urologia da Unicamp.

“Por questões culturais, em geral é a mulher quem busca investigar a infertilidade, sendo que, pela facilidade e pelo custo, justificaria iniciar a análise pelo homem, com o espermoograma”, recomenda Rodrigues Netto.

Tratamentos viáveis – Uma alternativa de tratamento atual é a reprodução assistida, um conjunto de técnicas que envolvem procedimentos que ajudam casais a obter uma gravidez diante da falha dos métodos mais simples, como prescrição de hormônios e antibióticos. Esta modalidade defende que o índice de sucesso depende basicamente da idade da mulher: quanto mais jovem, maior a taxa de gravidez do casal.

A injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI), padrão-ouro,

é aplicada dentro do óvulo. Com um único espermatozóide, é possível começar o processo de fecundação, com divisões celulares que culminam com a formação do embrião. É comum casais não conceberem devido a hábitos inadequados (relações fora de época, frequência alterada ou ejaculação fora da vagina).

Quanto aos aspectos psicológicos, teoricamente não afetam a fertilidade, embora estudos revelem que o estresse prejudica a taxa de implantação na mulher. Profissões masculinas que representem alto risco de vida, também interferem na produção de espermatozoides.

O ambulatório de Infertilidade Masculina da Unicamp recebe uma média de 20 casos novos por semana. “Os pacientes que temos superam a demanda prevista, com agendamento suficiente para os próximos cinco anos”, conta o urologista da Unicamp Paulo Augusto Neves, responsável pelo ambulatório na área de Urologia.

Obra reúne especialistas

Além de discussões sobre anatomia, fisiologia, epidemiologia, diagnósticos e tratamento da infertilidade masculina, a obra inclui dados sobre os métodos de reprodução assistida, psicologia, ética, criopreservação de espermatozoides e genética da infertilidade masculina.

Infertilidade Masculina tem artigos assinados pelos principais especialistas brasileiros e capítulos escritos por pesquisadores dos

Estados Unidos e do Reino Unido. Este tema começou a ser mais estudado em 1980, mas a grande revolução ocorreu a partir de 1992, com a invenção da ICSI.

As principais causas conhecidas de infertilidade masculina são a varicocele – varizes nos testículos; a infecção do sêmen; o uso de álcool, drogas e medicamentos; alterações hormonais e genéticas.