

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p49>

Impacto das técnicas cirúrgicas na perda peso e controle da obesidade: um estudo de coorte retrospectivo

*Pedro Cardoso Siqueira Albernaz, Maressa Pereira Pessanha, Tífany Bartolomeu da Silva
e Luiz Clóvis Parente Soares.*

RESUMO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde como um distúrbio no qual o acúmulo excessivo de gordura corporal que atinge uma extensão que pode afetar adversamente a saúde. Estudos alertam para as consequências clínicas, como a forte associação com diabetes mellitus tipo 2, com patologias cardiorrespiratórias bem como a alta incidência de câncer nessa população. As técnicas cirúrgicas para controle da obesidade mais utilizadas são divididas em não derivativas (banda gástrica e gastrectomia vertical), que são menos agressivas pois não desviam o trânsito gastrointestinal e não diminuem a absorção intestinal, e as derivativas (by-pass em y de roux e as derivações biliopancreáticas horizontal e com duodenal switch), que possuem riscos específicos devido ao maior grau de alteração fisiológica, onde podem chegar a desviar 95% do trajeto estômago/duodeno. O by-pass gástrico e o sleeve (gastrectomia vertical) se destacam na atualidade pela rápida redução de peso e pelo menor índice de complicações, proporcionando uma melhora na qualidade de vida e ainda realizando um controle metabólico. Realizar uma análise comparativa das técnicas cirúrgicas quanto a perda de peso ao final de 3 consultas no pós-operatório. Trata-se de um estudo coorte retrospectivo realizado no município de Campos dos Goytacazes RJ, Brasil. Foi utilizada a plataforma Redcap para adicionar dados relevantes dos pacientes submetidos às diferentes técnicas cirúrgicas em um hospital terciário, entre 2010 e 2022. Foram utilizadas informações provenientes dos prontuários foram excluídos menores de 18 anos e pacientes oncológicos. Foram incluídos 591 pacientes, sendo aproximadamente 50% do sexo feminino, cirurgia de bypass gástrico foi realizada em 76,6% (444) dos pacientes, enquanto a sleeve correspondeu à 23,4% (136). Notou-se que o índice de massa corporal (IMC) médio no pré-operatório dos que foram submetidos ao by-pass gástrico foi de 44,8 kg/m² enquanto ao sleeve foram de 43,2 kg/m². No pós-operatório, com a técnica sleeve em 3 meses houve uma queda de 15% do IMC, em 6 meses de 22% e com 1 ano de 33%, Nesse mesmo período, a técnica bypass gástrico em 3 meses obteve uma redução de 12% do IMC, em 6 meses de 20% e 1 ano de 28%. Tanto percentualmente quanto (em cálculo de index, o sleeve apresentou maior perda de peso nos pacientes. Uma revisão retrospectiva realizada em 2015 por Huang et al. com pacientes que possuíam IMC > 32 kg/m² submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de bypass ou sleeve demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos comparando o IMC e a porcentagem média de perda de peso em 1 ano. Dessa forma, apesar de ambas técnicas permitirem a perda de peso nos pacientes, vários critérios devem ser avaliados para decisão da técnica cirúrgica, entre eles estão IMC (240 ou 235 com comorbidades), idade (entre 18 a 65 anos), 2 anos de tratamento clínico insatisfatório, hábitos e doenças associadas e tempo de doença. Ambas as técnicas são eficazes e fundamentadas no controle cirúrgico da obesidade, no decorrer do recém estudo houve uma maior perda de peso nos primeiros meses na técnica de sleeve, entretanto ao final de um ano os pacientes apresentaram IMC semelhantes entre si confirmando os dados encontrados nas bases literárias. Ademais, além dos métodos cirúrgicos é essencial o acompanhamento multidisciplinar no processo de perda de peso e na mudança do estilo de vida.

Palavras-chave: Ex. By-pass. Obesidade. Sleeve.