

Gastroplastia com Bypass Gastrojejunal para o Tratamento da Obesidade Mórbida

experiência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Karla Linck Scheid², Sheila de Castro Cardoso², Vanessa Bellini de Brito², Ricardo Fonseca Francio², Vinicius Von Diemen⁴, Eduardo Neubarth Trindade³, Manoel Roberto Maciel Trindade⁵.

Introdução

A obesidade é um dos maiores problemas atuais de saúde pública no mundo além de ser fator de risco para inúmeras comorbidades. A cirurgia da obesidade é o tratamento mais efetivo para o paciente obeso mórbido quando adequadamente indicada. A técnica utilizada no serviço de cirurgia digestiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é a do **Bypass gástrico em Y de Roux**, classificada como restritiva e disabsortiva, deixando um reservatório gástrico de 30ml e uma alça jejunal para absorção de 120-150cm. Com a preservação do piloro mantém-se a sensação de saciedade pós-prandial e ocorre a redução de células parietais resultando em maior perda de peso e menor ocorrência de úlceras gástricas. Com a preservação do duodeno mantém-se a absorção de nutrientes, vitaminas (B12), proteína, cálcio e ferro. Além disso, a manutenção de alça jejunal de 120-150cm reduz a ocorrência de diarreia crônica, queixa comum de outras técnicas dessa cirurgia.



Objetivo

Apresentar a correta indicação e avaliar, por meio de estudo prospectivo a experiência da realização de cirurgia bariátrica realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde sua incorporação, sua eficácia na perda de peso e melhora nas comorbidades.

Método

Os critérios de inclusão para a cirurgia são: portadores de obesidade mórbida com IMC maior ou igual a 40 kg/m² sem comorbidades que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividades físicas, etc) acompanhados nos serviços de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade durante pelo menos dois anos; portadores de obesidade mórbida com IMC 40 kg/m² com co-morbidades que ameaçam à vida; pacientes com IMC entre 35 e 39,9 kg/m² portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade, conforme protocolo definido; faixa etária recomendada entre 18 a 65 anos; capacidade intelectual para compreender todos os aspectos desse projeto bem como dispor de suporte familiar constante; compromisso com o seguimento do tratamento, que deve ser mantido indefinidamente, pois a falta deste acompanhamento é uma das causas de complicações graves e, às vezes, fatais. **Os critérios de exclusão são:** pacientes que não tenham atingido a epífise de crescimento consolidada (jovens); obesidade decorrente de doença endócrina que deve ser tratada clinicamente ou cirurgicamente e não por cirurgia bariátrica, por exemplo: Síndrome de Cushing devida a hiperplasia supra-renal; distúrbios psicóticos graves, história recente de tentativa de suicídio, alcoolismo e dependência química a outras drogas; pacientes com antecedentes de alcoolismo e dependência química a outras drogas devem ser submetidos à cuidadosa avaliação psíquica e liberação por psiquiatra; risco cirúrgico inaceitável; condições de comorbidades não dependentes da obesidade que gerem risco ao paciente.

Foram avaliados os dados dos primeiros 125 pacientes (total de todas as cirurgias realizadas via Sistema Único de Saúde desde julho de 2008 no HCPA. Foram analisados: sexo, idade, presença de comorbidades, peso, IMC, questionário baros, média de excesso de peso, duração da internação e os exames laboratoriais prévios e de seguimento. Foi realizada análise descritiva dos dados armazenados em um banco de dados criado no sistema Excel e SPSS para Windows.

Resultado - Média aritmética do perfil dos 125 pacientes operados¹: tabela 1.

Tabela 1

21 Homens - 16,8%	Circunferência do quadril: 142,7cm
104 Mulheres - 83,2%	Circunferência abdominal: 135cm
Idade 39,94 anos	PAS: 139,32
IMC e 48,75 Kg/m ²	PAD: 87,09
Peso na primeira consulta ambulatorial do SCAD* 128,64Kg	Excesso de peso 65,62Kg
Peso pré operatório 133,88Kg	Problemas psiquiátricos: depressão, na minoria dos casos
Período de internação 6,9 dias	<i>Helicobacter Pylori</i> prévio: 50 Hp +, 46 Hp -, 30 faltam dados.

Gráfico 2

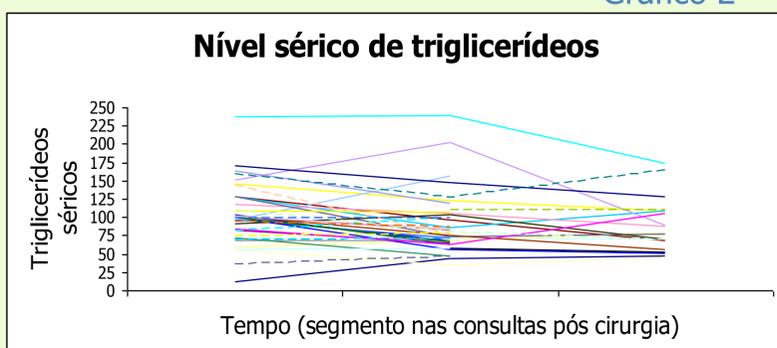


Gráfico 1

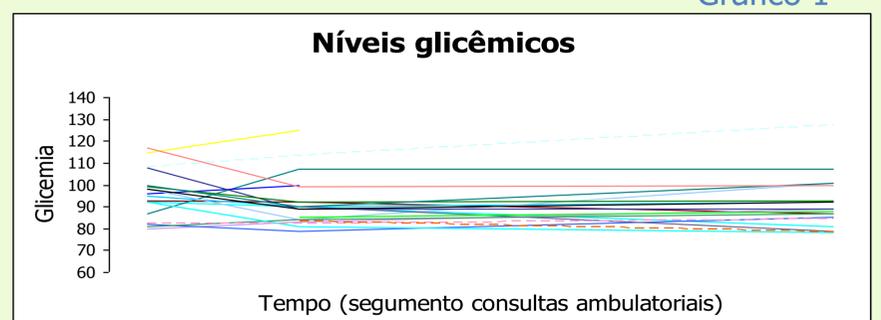
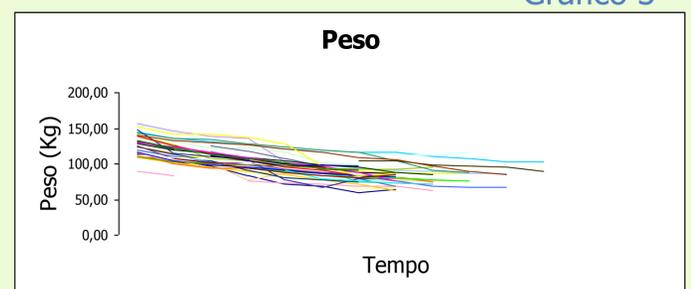


Gráfico 3



Conclusão

Os dados do segmento demonstram queda gradual dos níveis glicêmicos, nos níveis de triglicerídeos séricos e também gradual perda de peso (gráficos 1, 2 e 3). A gastroplastia com bypass gastrointestinal associada ao acompanhamento com equipe multidisciplinar realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre é segura e eficaz no tratamento da obesidade mórbida.

1. Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo (SCAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
2. Estudante, bolsista de pesquisa de iniciação científica cnpq, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
3. Médico residente em Cirurgia digestiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
4. Médico contratado do Serviço de Cirurgia do HCPA.
5. Professor Associado do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Chefe de Serviço da Cirurgia do Aparelho Digestivo do HCPA.