

# Os avanços da cirurgia bariátrica

**A Obesidade é uma doença crónica que afeta uma elevada franja da população mundial. Quando as dietas e o exercício físico não permitem controlar este problema, a cirurgia bariátrica apresenta-se como uma solução que oferece resultados.**



A cirurgia é a última forma de tentativa de tratamento da Obesidade. Apresentando resultados bastante positivos, quando os doentes cumprem todas as recomendações médicas. É importante, porém, alertar que todas as cirurgias revelam uma taxa de recidiva da doença e estão sujeitas a inúmeras variáveis. O Dr. António Sérgio, médico cirurgião a operar na cidade do Porto, esclarece-nos sobre todos os tratamentos existentes focando os prós e os contras de cada intervenção.

A cirurgia da Obesidade tem vindo ao longo dos tempos a apresentar novas técnicas com o objetivo major de promover a perda de peso e restituir qualidade de vida aos doentes. “A cirurgia é uma terapêutica fantástica que cumpre estes objetivos com resultados evidenciados, porque aumenta o tempo de vida dos pacientes, com qualidade”, explica o cirurgião.

Apesar destes resultados positivos, convém alertar que todas as intervenções têm riscos associados, que aumentam consoante a complexidade da cirurgia e a gravidade da doença.

As cirurgias mais complexas são, habitualmente, realizadas em doentes mais graves. Esta escolha é feita com base no grau da doença, pesando os benefícios que vai apresentar na qualidade de vida do indivíduo, face aos índices de risco e de recidiva. Duas pessoas com o mesmo peso, sujeitas à mesma cirurgia vão apresentar resultados diferentes. Cada pessoa é dona de um organismo diferente e como tal a resposta manifestada após o tratamento varia. “As pessoas têm que saber que em todos os casos a cirurgia pode ter implicações, por via de circunstâncias, muitas vezes, impossíveis de controlar pelo médico cirurgião”, alerta o especialista.

Falamos de pessoas que aos olhos da sociedade padecem de excesso de peso, mas que para o médico cirurgião são doentes com elevado grau de complexidade e gravidade proporcional ao aumento do Índice de Massa Corporal (IMC).

Reforce-se que a obesidade é uma doença crónica com várias patologias associadas e que, mesmo face a uma intervenção cirúrgica bem sucedida, necessita de ser controlada e responder a condutas alimentares e de exercício físico. Por si só a cirurgia não é garantia de sucesso terapêutico.

O Balão Intragástrico é a medida menos invasiva de tratamento. Consiste na introdução de um balão que, insuflado, ocupa parte do estômago, provocando assim sensação de saciedade com a ingestão de uma quantidade mais reduzida de comida. Este tratamento é aplicado, habitualmente, em pessoas com um

IMC entre os 27 e 30, que não conseguem baixar o peso apesar dos esforços. Em 50% a 60% dos casos os resultados revelam-se positivos. Nos restantes, o efeito manifesta-se nos primeiros dias, até que o organismo se adapta a esse corpo estranho.

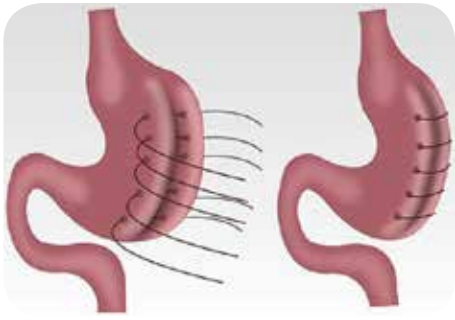
Em doentes com um IMC superior a 30 as cirurgias revelam-se mais eficientes. As diferentes técnicas de tratamento enquadram-se em três grandes grupos: restritivas, mistas e malabsortivas.

## Técnicas Restritivas



*Banda gástrica ajustável*

Dentro das técnicas restritivas, a Banda Gástrica apresenta-se como a mais comum. Este mecanismo é colocado em torno da parte alta do estômago e tem como objetivo reduzir a dimensão do estômago. Estudos revelam que esta técnica permite que o doente perca cerca de 40% do peso inicial. Entre algumas das complicações inerentes a este tratamento, destacamos o refluxo gastroesofágico (GER); e, num número reduzido de casos, a possibilidade de a banda migrar para o interior do estômago, sendo necessário retirá-la via cirurgia endoscópica.



Plicatura gástrica

A Plicatura Gástrica Laparoscópica envolve a costura de uma ou mais pregas do estômago. Durante este processo o volume gástrico é reduzido cerca de 70%, dando a sensação de plenitude gástrica mais precoce. Não há cortes ou remoção do estômago ou do intestino durante esta cirurgia, podendo, inclusive, ser revertido ou convertido noutra modalidade se necessário. A estadia hospitalar na maior parte dos casos é de 1 a 2 dias. As possíveis complicações estão associadas à quebra e consequente inflamação dos pontos.



Gastrectomia tubular (Sleeve Gástrico)

O Sleeve (Gastrectomia Vertical) é uma técnica cirúrgica que tem como base o corte do estômago, reduzindo a sua dimensão a um tubo estreito (tubulização gástrica). Com a tubulização gástrica o estômago passa a suportar um menor volume de alimentos, promovendo uma perda de peso que ronda os 40%. Hoje sabe-se que esta intervenção afeta a parte do estômago que produz a grelina, a enzima responsável pela sensação de fome, promovendo uma saciedade mais precoce.

As implicações decorrentes deste ato são o défice de Vitamina B12 e de ferro, que passam a ser compensados com a toma de suplementos vitamínicos. Em 0,5% dos casos, ocorre a formação de

fistulas na linha de sutura e a consequente saída de conteúdo do estômago para a cavidade abdominal, originando infeção.

Apesar de esta ser uma cirurgia irreversível, apresenta-se ainda a possibilidade (em 30-40% dos casos) de o estômago dilatar, com consequente aumento de peso.

### Técnicas Mistas



Bypass Gástrico

O Bypass Gástrico é a cirurgia bariátrica mais utilizada pelas vantagens que apresenta face às eventuais complicações, concedendo uma perda de peso na ordem dos 40%. Neste campo surgem duas variáveis da técnica: Y Roux e o Bypass Mini-gástrico.

Esta é, pelos seus efeitos colaterais, uma das cirurgias mais utilizadas em doentes com diabetes. “85% a 90% das pessoas com diabetes, realizando Bypass Gástrico, têm uma alta probabilidade de controlar a doença, sem recurso a medicação”, explica-nos o Dr. António Sérgio. Esta evidência advém do facto de a cirurgia “quebrar” a passagem dos alimentos pelo duodeno. “A chegada de comida mais doce ao intestino distal vai impulsionar a libertação de neuropeptídeos que vão atuar no pâncreas, promovendo a libertação de insulina boa, assim como o aumento das células de Langerhans”. A Associação Americana de Diabetes e a Sociedade Americana de Endocrinologia já têm nas suas guilines de tratamento de diabetes a cirurgia, como técnica que melhora significativamente a qualidade de vida dos doentes e a sua sobrevivência.

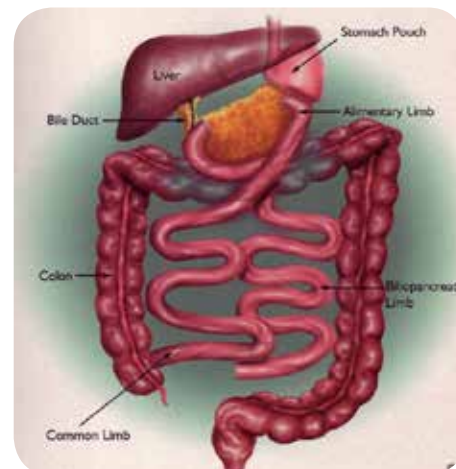
Informe-se que à semelhança do Sleeve Gástrico, esta técnica produz um défice de Vitamina B12 e de ferro, às quais acresce o ácido fólico e o cálcio. A fistula de anastomoses surge como uma das

Principais complicações associadas: o risco de trombose venosa deve ser também avaliado, ocorrendo em cerca de 3% dos casos, nesta e em todas as outras cirurgias bariátricas complexas. No Sleeve Gástrico pode acontecer, mas numa probabilidade mais reduzida de 1%. Ademais, o risco de recidiva ronda os 30-40%.

### Cirurgias Malabsortivas



Derivação biliopancreática com switch duodenal



Diversão biliopancreática

As cirurgias malabsortivas induzem uma significativa má absorção intestinal. Permite volumes maiores de alimento, com perda de peso efetiva. Está

mais indicada em pacientes grandes obesos. Embora seja bastante efetiva, podem ocorrer as complicações descritas nos supracitados tratamentos, acrescentando o défice de proteínas e de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), sendo como tal necessário um seguimento constante, com exames e toma de suplementos vitamínicos, ao longo da vida.

Neste campo surge a derivação biliopancreática por switch duodenal e a derivação biliopancreática por operação de Scopinaro. Em ambos os casos, além de ser submetido a um procedimento tecnicamente complexo, um número considerável de doentes vem a sofrer de efeitos como diarreia, flatulência com forte odor.

Na Clínica Dr. António Sérgio, o doente em processo de cirurgia bariátrica é acompanhado por uma equipa multidisciplinar antes, durante e depois da intervenção. Numa primeira fase, junto do médico cirurgião, são avaliadas as indicações cirúrgicas. À posteriori, o doente passa por um processo que abrange as áreas da Psicologia e da Nutrição. Após a cirurgia o doente não deve deixar de ser seguido pelo cirurgião, sendo fundamental que comunique quaisquer alterações não especificadas.



### Clínica Dr. António Sérgio

Av. Da Boavista nº117 6º Andar sala 607

4050-115 Porto

Telefone: 226 104 394

E-mail: antonio.sergio@antoniobastos@gmail.com

www.clinicadrantoniosergio.pt