



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: BY-PASS GÁSTRICO E GASTRECTOMIA VERTICAL

AUTOR PRINCIPAL: Hilda Mara Dias

CO-AUTORES: Carolina Benvenuti de Mattos

ORIENTADOR: Ana Luisa Sant'Anna Alves

UNIVERSIDADE: Fundação Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A etiologia da obesidade é considerada complexa e multifatorial, considerada resultado da interação de genes, do ambiente, dos diversos estilos de vida e também pelos fatores emocionais. Com o aumento da prevalência da obesidade crescem as investigações para esclarecer a relação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (SARTURI et al, 2010).

Muitos pacientes não conseguem ter sucesso com o tratamento convencional e optam pela intervenção cirúrgica que é considerada o último recurso para o tratamento da obesidade (MASON EE, et al, 1997). Dentre as técnicas cirúrgicas mais empregadas atualmente estão a de by-pass gástrico com Y de Roux e a de Gastrectomia Vertical (ALMOGY G et al, 2004).

O objetivo do estudo é avaliar o estado nutricional de pacientes que realizam cirurgia bariátrica através da técnica by-pass gástrico e gastrectomia vertical de uma clínica especializada na cidade de Passo Fundo, RS.

DESENVOLVIMENTO:

Foi realizado um estudo transversal sobre o estado nutricional de pacientes no pré e pós-operatório de duas técnicas cirúrgicas, by-pass gástrico e gastrectomia vertical, em uma clínica que realiza cirurgias bariátricas em Passo Fundo, RS.

Foram coletados dados dos prontuários de 40 pacientes, sendo 20 pacientes que realizaram cirurgia pela técnica de by-pass gástrico e 20 que realizaram cirurgia pela técnica gastrectomia vertical. Os prontuários investigados são do período de janeiro de 2012 a outubro de 2014. Foram incluídos pacientes de 18 a 60 anos e com Índice de Massa Corporal (IMC)>35.

Para realizar a avaliação do estado nutricional no pré e pós-operatório das duas técnicas cirúrgicas foram coletadas as seguintes variáveis: exames bioquímicos, medidas antropométricas e bioimpedância. Foi calculado o IMC e Percentual de Perda de Peso no pré e pós operatório. Os dados foram digitados e analisados no SPSS versão 17.0.

A idade dos pacientes variou de 25 a 58 anos, com média de idade de 40,3 anos (DP = 8,59). Em relação ao sexo, na técnica by pass 16 (57,1%) eram feminino e na técnica de gastrectomia 12 (66,7%) eram do sexo feminino.

Quanto ao IMC e percentual de gordura corporal, houve redução 12,53Kg/m² e 17,72% de gordura para a cirurgia By Pass gástrico e 8,99 Kg/m² e 14,03% de gordura para a gastrectomia vertical.

Os exames de glicose, LDL colesterol e triglicerídeos também apresentaram redução após cirurgia e o exame de HDL colesterol apresentou aumento após a cirurgia, 8,18 mg/L para a cirurgia By Pass gástrico e 11,45 mg/L para a gastrectomia vertical. Para a técnica By Pass gástrico a redução foi de 17,49mg/L de glicose, 32,95mg/L de LDL colesterol e 86,26mg/L de triglicerídeos; para a gastrectomia vertical a redução foi de 1,85 mg/L de glicose, 7,36 mg/L de LDL colesterol e 28,56 mg/L de triglicerídeos.

Constata-se que os resultados posteriormente a realização da cirurgia bariátrica mostraram que seus valores diminuíram, tanto dos exames bioquímicos como o IMC e os resultados de bioimpedância dos pacientes. Podendo notar-se que a técnica cirúrgica by pass mostrou ter maior diminuição em seus valores comparando-se o pré e pós-operatório desta técnica em relação à técnica de gastrectomia vertical.

Deste modo é possível observar que esta técnica consegue atingir o seu objetivo, que é o de ser mais bem sucedida em seu propósito, reduzindo assim não somente o peso dos seus

pacientes, mas também outras variáveis importantes que poderiam colaborar para diminuir a expectativa de vida e conseqüentemente a qualidade de vida de seus pacientes.

O acompanhamento multidisciplinar periódico no pós-operatório da cirurgia bariátrica é muito relevante para uma significativa perda de peso (SEGAL et al, 2002), pois é através de uma equipe interdisciplinar que ocorre um tratamento mais eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

É fato que a obesidade se não controlada de modo emergencial e de forma eficaz, vai continuar a afetar a população de modo mais marcante e desenfreado. Fazendo assim, cada vez mais pacientes acabarem por recorrer ao tratamento cirúrgico como última tentativa de conseguir a redução de peso, já que as formas convencionais, acabam por não surtir o efeito desejado.

REFERÊNCIAS

SARTURI, J. B.; NEVES, J.; PERES, K. G. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no sul do Brasil em 2005. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1): 105 – 113.

MASON EE, TANG S, RENQUIST KE, et al. - A decade of change in obesity surgery. *National Bariatric Surgery Registry (NBSR) Contributors. Obes Surg*, 1997, 7:189-197.

ALMOGY G, CROOKES PF, ANTHONE GJ. Longitudinal gastrectomy as a treatment for the High-Risk super-obese patient. *Obes Surg* 2004; 14: 492-7.

OLINTO MTA, NÁCUL LC, DIAS-DA-COSTA JS, GIGANTE DP, MENEZES AMB, MACEDO S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2006; 22: 1207-15.

SEGAL A, FANDIÑO J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl 3):68-72.

BUCHWALD H, WILLIAMS SE. Bariatric surgery worldwide 2003. *Obes Surg.* 2004;14(9):1157-64.

WOLF C, TANNER M. Obesity. *West J Med.* 2002;176(1):23-8.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número do parecer no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo nº 43817215.5.0000.5342.