

COLUNA DESTAQUE CIENTÍFICO

OBESIDADE – A DOENÇA MAIS GRAVE DA ATUALIDADE

A obesidade é um dos grandes problemas de saúde pública do nosso século. A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do Ministério da Saúde, divulgada recentemente, aponta que 18,9% da população brasileira é obesa. O sobrepeso é uma realidade para 54% dos brasileiros.

O tratamento da obesidade começa com mudança comportamental, orientação dietética e atividade física. Segue-se a isso o tratamento medicamentoso, acompanhado por um Endocrinologista.

Podemos associar ao tratamento clínico, o tratamento endoscópico para obesidade, que hoje, no Brasil, temos a possibilidade do Balão Intra Gástrico e da Gastroplastia Endoscópica (Endossutura Gástrica).

Sabe-se que, para os indivíduos com obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo e duradouro.

A obesidade é uma doença crônica, que precisa ser tratada porque ela causa muitas outras doenças, algumas fatais. Os riscos de a pessoa ser obesa são muito maiores que os de uma cirurgia bariátrica e tudo isso precisa ser levado em conta na hora de indicar este procedimento ao paciente.

Estima-se que apenas 2% dos pacientes com indicação para a cirurgia bariátrica realmente façam o procedimento. Os motivos para isso são vários e vão desde a falta de conhecimento, o medo e até a falta de acesso a um serviço médico.

No Estado de São Paulo, mais de um milhão de pessoas (1.078.000) têm indicação para fazer cirurgia bariátrica. Em todo o País, este número chega a 4,9 milhões. Os dados fazem parte de uma pesquisa divulgada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade é uma doença complexa, crônica, incurável, progressiva, fatal e com custo biopsicossocial importante. Muitas pessoas passam a vida inteira tentando – sem sucesso – chegar a um peso considerado normal.

Para ter indicação para a cirurgia bariátrica, os pacientes precisam ter obesidade por mais de 2 anos, ter tentado tratamento clínico com médico especialista em obesidade, sem sucesso, e se enquadrar nas regras do CFM (Conselho Federal de Medicina) para ser submetido à cirurgia. Basicamente, ele só pode ser submetido a uma bariátrica se tiver IMC (índice de Massa Corporal) acima de 35, desde que seja portador de doenças causadas pela obesidade, ou IMC acima de 40, sem necessidade de comprovar comorbidade.

O Brasil é o segundo País que mais realiza cirurgias bariátricas no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Em 2017, foram realizadas 109 mil cirurgias no País, um aumento de 8,5% em relação ao ano anterior, quando a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica registrou 100.512 procedimentos como este.

Um grande aliado nesse processo é o acompanhamento multidisciplinar, que faz parte do tratamento tanto antes quanto depois da cirurgia. Para que seja submetido ao procedimento, o paciente precisa passar por avaliações de diversos especialistas, entre eles, endocrinologista, nutricionista, cardiologista, psicólogo, fonoaudiólogo, ortopedista e pneumologista.

No Brasil, os dois tipos de cirurgia mais realizados são a Gastroplastia em Y de Roux (“Bypass”) e Gastrectomia Vertical (“Sleeve”). A perda de peso, nas técnicas tradicionais, gira em torno de 30% a 40% do peso inicial.

Há alguns anos, as cirurgias bariátricas são menos invasivas e podem ser feitas por videolaparoscopia. São realizados de cinco a seis pequenas incisões no abdome do paciente, que tem uma recuperação muito mais rápida.

A cirurgia por videolaparoscopia é minimamente invasiva. Hoje, os riscos de uma cirurgia bariátrica são comparados aos riscos de uma apendicectomia ou de uma retirada de vesícula.

ENDOSCOPIA BARIÁTRICA

Entre o tratamento clínico e o cirúrgico, temos a opção do tratamento endoscópico para obesidade. No Brasil, dispomos do Balão Intra-Gástrico e da Gastroplastia Endoscópica.

O Balão Gástrico é um dispositivo temporário, que ocupa um espaço no interior do estômago, causando sensação de saciedade precoce, diminuindo a ingesta. Tem indicação para pacientes com IMC acima de 27. Consegue um emagrecimento, em média, de 10 a 20% do peso inicial. Procedimento que pode ser realizado em nível ambulatorial, com sedação anestésica.

A Gastroplastia Endoscópica consiste numa endossutura interna do estômago, reduzindo a capacidade gástrica em 70% do seu volume.

A Gastroplastia Endoscópica também é destinada a um outro tipo de paciente, com IMC (Índice de Massa Corporal) de 30 a 35, já que a perda de peso estimada é, em média, de 18 a 25% do peso inicial.

Dr. Admar Concon Filho CRM 53577

Titular da SBCBM, CBC, CBCD, SOBED

Membro da IFSO – International Federation of Surgery of Obesity

Coordenador do GCBV – Grupo de Cirurgia Bariátrica de Valinhos

REFERÊNCIAS:

- 1) Weight and Type 2 Diabetes after Bariatric Surgery: Systematic Review and Metaanalysis.** Henry Buchwald, Rhonda Estok, Kyle Fahrbach et al. Am J Med. 2009 Mar;122(3):248-256
- 2) Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes — 5-Year Outcomes.** Philip R. Schauer, Deepak L. Bhatt, John P. Kirwan et al. Engl J Med. 2017 Feb 16;376(7):641-651.
- 3) Efficacy of Utilizing Argon Plasma Coagulation for Weight Regain in Roux-en-Y Gastric Bypass Patients: a Multi-center Study.** Rena C. Moon, Andre F. Teixeira, Admar Concon Filho et al. Obes Surg. 2018 Sep;28(9):2737-2744.

4) Brazilian Intra-gastric Balloon Consensus Statement (BIBC): practical guidelines based on experience of over 40,000 cases. Manoel Galvao Neto, Lyz Bezerra Silva, Eduardo Grecco et al.

Surg Obes Relat Dis. 2018 Feb;14(2):151-159.

5) Endoscopic Sleeve Gastroplasty for Obesity: a Multicenter Study of 248 Patients with 24 Months Follow-Up. Gontrand Lopez-Nava, Reem Z. Sharaiha, Eric J. Vargas et al. Obes Surg. 2017

Oct;27(10):2649-2655.

6) Site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) -

www.sbcm.org.br