Relatos Casos Clinicos

PO - (UM16-152) - CIRURGIA BARIÁTRICA: A CURA MILAGROSA?

Ana Rita C. Simões[1]

1 - USF Amadeo de Souza-Cardoso

Enquadramento: A obesidade é uma doença crónica de prevalência crescente em adultos, adolescentes e crianças, sendo actualmente considerada uma epidemia global. Estima-se que em Portugal cerca de 16,5% da população com idade superior a 18 anos seja obesa. A obesidade está associada com um aumento significativo do risco de patologias como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão (HTA), Dislipidemia, Doenças Cardiovasculares e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), assim como aumento da mortalidade sendo, por isso, um problema de saúde pública.
A cirurgia bariátrica, ou cirurgia metabólica, surgiu no séc. XX como forma de tratamento da obesidade em doentes com obesidade grau III (Índice de Massa Corporal (IMC) ≥40 kg/m^2) ou obesidade grau II (IMC ≥ 35kg/m^2) e co-morbilidades graves.

Descrição de Caso: M.G.C.P., sexo feminino, 52 anos, doméstica. Antecedentes Pessoais: Obesidade Grau III (IMC 42kg/m^2), DM tipo 2, HTA com Hipertrofia Ventricular moderada, dislipidémia mista, SAOS Grave (Índice de Apneia e Hipopneia de 43,4). Medicação Habitual: Metformina 1000mg 2id, Fluoxetina 20mg id, Valsartan 160mg/Hidroclorotiazida 12,5mg id, Ramipril 2.5mg id, Fenofibrato 200mg id e Rosuvastatina 20mg id.
Encaminhada em Janeiro de 2014 para consulta multidisciplinar de obesidade, tendo sido avaliada em consulta de Nutrição, Psicologia, Endocrinologia, Apneia do Sono e Cirurgia de Obesidade. Após aval positivo, e com o peso de 107kg, foi submetida a 6/05/2015 a cirurgia bariátrica (*bypass* gástrico em Y de Roux), sem complicações cirúrgicas e suspendendo toda a medicação. A 23/06/2015 a doente encontrava-se normotensa e pesava 85kg (IMC 30,5kg/m^2) e iniciou suplementos vitamínicos (Cianocobalamina 1mg/Piridoxina 100mg/Tiamina 100mg intramuscular uma vez/mês, Colecalciferol 20.010 UI/semana, Carbonato de cálcio 1250mg/Colecalciferol 400 UI/dia). A 08/09/2015, e de acordo com os resultados laboratoriais, não tinha critérios de diagnóstico de DM ou dislipidémia. A 21/09/2015 pesava 74kg (IMC 28,3kg/m^2 – Excesso de peso), sem recidiva das patologias anteriores.

Discussão: Numerosos estudos demonstram a associação da cirurgia bariátrica com uma perda de peso significativa e sustentada, assim como com uma melhoria das comorbilidades relacionadas com a obesidade. Para além disso, os efeitos benéficos da cirurgia bariátrica na redução do risco relacionado com a doença, na qualidade de vida a longo prazo e na mortalidade estão bem documentados. O grau do efeito nas comorbilidades depende do tipo de técnica cirúrgica e da sua natureza restritiva e/ou malabsortiva, sendo o *Bypass* Gástrico em Y de Roux o mais frequentemente realizado.
Como complicações frequentes deste tipo de tratamento surgem os défices nutricionais, que podem ser colmatados com alimentação adequada e suplementos vitamínicos.
Apesar do sucesso inicial, muitos doentes recuperam peso ao longo do tempo, facto que pode ser atribuído a múltiplas causas, como fatores anatómicos, comportamentais ou hábitos alimentares desadequados. Por vezes, a causa do ganho de peso não é identificada mas a reintervenção cirúrgica pode ser uma opção de revisão terapêutica.
Este caso pretende alertar para o tratamento, ainda pouco reconhecido a nível dos cuidados de saúde primários mas com eficácia demonstrada a curto e a longo prazo, de uma patologia com grande impacto a nível pessoal, social e de saúde na nossa população.