

## Revisão de Temas

### PO - (UM17-1200) - GRAVIDEZ APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Sara Vale<sup>1</sup>; Ana Sequeira<sup>2</sup>

1 - UCSP Santa Marta de Penaguião; 2 - USF Lethes

Mais de 80% das cirurgias bariátricas são realizadas em mulheres, sendo que metade destas estão em idade reprodutiva. Por isso, é cada vez mais frequente na nossa prática clínica surgirem mulheres com antecedentes de cirurgia bariátrica em consulta pré-concepcional ou pré-natal.

Foram pesquisadas normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e meta-análises no PubMed, UpToDate, Direcção Geral de Saúde e National Institute for Health and Care Excellence (NICE), publicadas entre 2010 e 2016, de acesso livre, em português e inglês, utilizando os termos MeSH "pregnancy" e "bariatric surgery".

A fertilidade melhora substancialmente após a cirurgia bariátrica. A perda de peso pós-cirúrgica melhora também o estado hormonal relacionado com Síndrome do Ovário Poliquístico (insulinorresistência e nível de androgénios), reduzindo a anovulação e potenciando a fertilidade. A maioria dos autores, recomenda um intervalo entre a cirurgia e uma gravidez de pelo menos 12-18 meses. No entanto, a cirurgia bariátrica não está indicada como tratamento para a infertilidade. Uma das grandes sequelas do bypass é o défice de absorção de nutrientes. Neste contexto, é sugerida a pesquisa de défices de micronutrientes através da avaliação do hemograma, ferritina, ferro, vitamina B12, tiamina, ácido fólico, cálcio e vitamina D, suplementando quando necessário. Os défices encontrados devem ser tratados e vigiados mensalmente; o restante deve ser pedido em cada trimestre. Em termos ecográficos, e em caso de suspeição de comprometimento do crescimento fetal, poderão ser necessárias ecografias seletivas no 3º trimestre. Quanto ao rastreio da diabetes gestacional, a prova de tolerância oral à glicose (PTGO) pode não ser tolerada nas mulheres que realizaram bypass gástrico devido ao síndrome de *dumping*, que ocorre em cerca de 50% dos pacientes. Nestas, a pesquisa da glicemia capilar em jejum e pós-prandial durante uma semana ou a avaliação da hemoglobina glicada (HbA1c) são possíveis alternativas. O síndrome de *dumping* não é característico de mulheres submetidas a cirurgia do tipo restritivo (como banda gástrica). Nas mulheres submetidas a cirurgia do tipo restritivo, o rastreio da diabetes gestacional deve ser realizado como preconizado. A obstrução intestinal após bypass gástrico é uma complicação rara mas potencialmente grave, podendo resultar em morte fetal e materna. Cursa com sintomas inespecíficos e comuns às queixas obstétricas, como hiperemese, refluxo esofágico e contratilidade uterina, sendo o TC abdominal o método de eleição para estabelecer o diagnóstico. A via de parto nestas grávidas deve obedecer a critérios obstétricos, não constituindo indicação formal para cesariana eletiva.

Em jeito de conclusão, estas grávidas têm uma frequência menor de abortos espontâneos, DG, pré-eclâmpsia e partos pré-termo comparativamente com as grávidas obesas que não realizaram a cirurgia, podendo mesmo aproximar-se da frequência das grávidas não obesas.