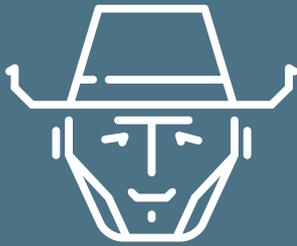




# CSB360<sup>®</sup>

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



## O BOM, O MAU E O VILÃO... DA OBESIDADE.

A Cirurgia de Obesidade, o *Helicobacter pylori* e o Cancro do Estômago.



Por Dr. Hugo Santos Sousa  
Clínica da Obesidade  
da Casa de Saúde da Boavista



### O Bom

A Cirurgia de Obesidade

O tratamento mais eficaz para o que é considerada a epidemia do século XXI, a obesidade.



### O Mau

O *Helicobacter pylori*

Uma bactéria do estômago, que está presente em cerca de 80% da população Portuguesa.



### O Vilão

O Cancro do Estômago

Um dos cancros mais frequentes em Portugal (país com uma das maiores incidências deste tipo de tumor na Europa).

## De que forma se relacionam estas 3 entidades, Cirurgia de Obesidade, *Helicobacter pylori* e Cancro Gástrico?

### **Helicobacter pylori e Cancro do Estômago**

A infeção gástrica causada por *Helicobacter pylori* é considerada a mais comum das infeções humanas. Esta bactéria vive quase exclusivamente no estômago e duodeno, sendo o único organismo conhecido capaz de colonizar esse ambiente muito ácido, em parte pela sua capacidade de secretar urease, que transforma a ureia presente no ácido gástrico em amônia, elevando o pH ao redor da bactéria, possibilitando a sua colonização. O *Helicobacter pylori* está presente em mais da metade da população mundial, sendo que mais de 30% da população dos países desenvolvidos e mais de 80% dos indivíduos que vivem nos países em desenvolvimento são portadores desta bactéria. O momento da infeção é normalmente na infância, por transmissão oral. Os sintomas desta infeção, no entanto, só se manifestam na idade adulta. Apesar de cerca de 70% dos portadores do *Helicobacter pylori* serem assintomáticos, esta bactéria pode-se associar as diversas patologias como a gastrite crónica (inflamação crónica da mucosa do estômago), a doença ulcerosa péptica (úlceras do estômago e/ou do duodeno) e, desde 1994, o *Helicobacter pylori* é considerado um carcinogénio (factor de risco muito importante para cancro do estômago – adenocarcinoma e linfoma de MALT). A infeção por *Helicobacter pylori* persiste pela vida, a menos que tratada com terapia antibacteriana. A cura da infeção por *Helicobacter pylori* resulta na melhoria da cicatrização das úlceras pépticas e na potencial redução do risco de cancro gástrico.

### **Cirurgia de Obesidade e Helicobacter pylori**

No bypass gástrico é fundamental a erradicação do Helicobacter pylori antes da cirurgia, uma vez que parte do estômago (a que fica excluída do circuito alimentar) deixa de poder ser vigiada de forma rotineira por endoscopia (um dos principais exames para rastreio do cancro do estômago); no entanto o estômago excluído continua a poder ser avaliado por tomografia computadorizada (TAC), ressonância magnética ou mesmo por endoscopia (em centros especializados), se necessário. Por outro lado, a presença de Helicobacter pylori associa-se a um aumento das úlceras marginais após a realização de cirurgia de obesidade. As úlceras marginais desenvolvem-se junto às anastomoses (ligações realizadas na cirurgia entre os diferentes segmentos do tubo digestivo), como acontece no bypass gástrico, com a anastomose entre a parte alta do estômago (bolsa gástrica) e o intestino delgado (que faz o desvio da comida a grande parte do estômago e parte do intestino, um dos mecanismos pelos quais os doentes perdem peso após este tipo de cirurgia). Estes úlceras marginais podem-se manifestar por episódios de dor abdominal, de hemorragia pelo tubo digestivo ou por complicações mais sérias (mas muito raras), como a perfuração da úlcera, que se pode associar a um quadro de peritonite (infecção generalizada intra-abdominal).

### **Cirurgia de Obesidade e Cancro do Estômago**

Nos doentes em que existe um risco aumentado de cancro gástrico, nomeadamente nos doentes com história familiar de cancro do estômago e nos raros casos em que não se consegue eliminar o Helicobacter pylori (após 3 tentativas com diferentes esquemas de erradicação), devemos optar por cirurgias alternativas ao bypass gástrico, que é considerado actualmente o gold standard (cirurgia de eleição) no tratamento cirúrgico da obesidade. Assim, nestes casos, devemos optar pelo sleeve gástrico (caso não hajam contra-indicações relativas, como é o caso do refluxo gastro-esofágico/azia) ou pelo bypass gástrico com ressecção do remanescente (ou seja, associar a remoção do estômago que ficaria excluído no bypass gástrico). Por conseguinte, o risco de desenvolver cancro no remanescente gástrico é real, mas extremamente baixo, dado só estarem descritos na literatura cerca de 2 a 3 dezenas de casos, apesar de actualmente se realizarem cerca de 200.000 bypass gástricos por ano, a nível mundial.

### **Erradicação (eliminação) do Helicobacter pylori**

Após a confirmação da presença de Helicobacter pylori (normalmente por biópsia efectuada aquando da endoscopia digestiva alta, que se realiza por rotina no estudo pré-operatório da cirurgia de obesidade), um dos esquemas mais utilizados na erradicação, com uma elevada taxa de sucesso (superior a 90%) e relativamente bem tolerado, é o esquema quádruplo concomitante (4 medicamentos ao mesmo tempo de 12/12h). Consiste na utilização de 3 antibióticos (amoxicilina 1g, claritromicina 500mg e metronidazol 500mg) e um protector gástrico (inibidor da bomba de protões - omeprazol, por exemplo) durante 14 dias. Nos doentes com alergia à penicilina, deve ser retirada a amoxicilina do tratamento. Nos poucos doentes em que este tratamento não resulta (devido às resistências aos antibióticos), a claritromicina deve ser substituída pela levofloxacina (500mg 1x/dia ou de 12/12h). Para a confirmação da eliminação da bactéria realiza-se o teste respiratório da urease, que deve ser efectuada pelo menos 2-3 semanas após o término do tratamento e na ausência de tratamento com inibidores da bomba de protões (para evitar resultados falsos negativos). Uma vez realizada a erradicação do Helicobacter pylori com sucesso, o risco de reinfeção na idade adulta é praticamente nulo.

**Em suma, na cirurgia de obesidade, nomeadamente no bypass gástrico, devemos ter em conta a presença da infecção por Helicobacter pylori e o risco de cancro do estômago, antes da realização da cirurgia. Estes 2 factores podem condicionar a escolha da opção terapêutica (tipo de cirurgia) no tratamento cirúrgico da obesidade.**



Saiba mais sobre a nossa clínica da obesidade em  
[www.csaudeboavista.com/obesidade](http://www.csaudeboavista.com/obesidade)