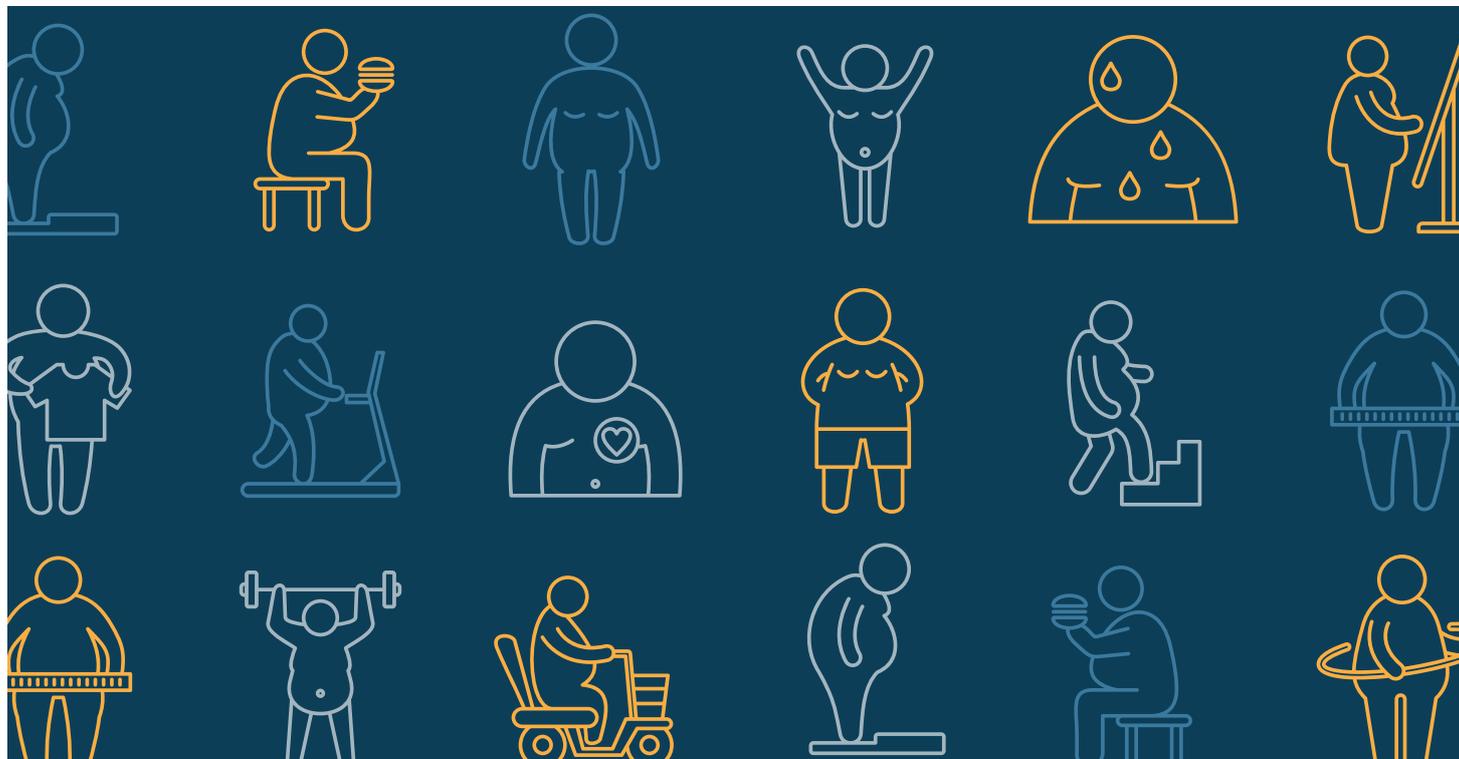




CSB360®

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



OS 10 MANDAMENTOS DA CIRURGIA DA OBESIDADE



Por Dr. Hugo Santos Sousa
Clínica da Obesidade CSB

1. A obesidade é uma doença multifatorial, na qual o nosso sistema complexo, que regula a gordura corporal, pode desregular para um ponto de ajuste que é muito elevado.

A obesidade é uma resposta biológica ao meio ambiente moderno, uma doença que faz o corpo desregular para um ponto de ajuste de gordura corporal que é muito alto. Assim, para perdemos peso e não o recuperarmos, precisamos de uma forma de diminuir o nosso ponto de ajuste.

2. Cirurgia é a opção mais eficaz e com resultados mais duradouros no tratamento da obesidade.

A cirurgia pode funcionar, mudando os sinais que regulam o ponto de ajuste da gordura corporal, permitindo que os pacientes sejam bem sucedidos ao perder peso, sem o recuperar de seguida.

3. A cirurgia não é um milagre, é, sim, uma ajuda fundamental neste processo complexo que é a perda de peso e a sua manutenção ao longo do tempo, com claros benefícios na melhoria da qualidade de vida.

Novos estudos mostram que certos tipos de cirurgia bariátrica, nomeadamente o bypass gástrico e o sleeve gástrico, afetam os sinais entre o corpo e o cérebro para diminuir o apetite, aumentando a sensação de saciedade, aumentando o metabolismo e, até mesmo, estimulando a preferência por comida mais saudável.

4. Em todas as opções cirúrgicas o que é fundamental é a mudança do estilo de vida (hábitos alimentares e exercício físico), de forma a obtermos os melhores resultados a longo prazo com a cirurgia de obesidade.

A cirurgia é como uma "muleta" que nos ajuda a "caminhar mais depressa" no processo da perda de peso; no entanto, é necessário que a ela se juntem a dieta e o exercício físico. Ou seja, o esforço que muitas vezes fazemos com a dieta e o exercício físico, de forma isolada, e que têm resultados limitados e temporários (o efeito yo-yo das dietas), será recompensado se o aliarmos à cirurgia.

5. O objetivo da cirurgia da obesidade não é puramente estético, é conferir saúde.

Estudos científicos comprovam que as pessoas com obesidade vivem menos do que as pessoas com peso normal. Existe uma diminuição cerca de 10 anos na esperança média de vida, nas pessoas com obesidade. Assim, a cirurgia de obesidade oferece a possibilidade de vivermos mais e com melhor qualidade de vida, ao diminuir a incidência de complicações e sequelas das patologias associadas à obesidade (enfartes, AVC's, neoplasias, complicações da diabetes mellitus...).

6. É fundamental uma avaliação multidisciplinar antes da cirurgia de obesidade, para um correto estudo do paciente, da sua obesidade e patologia associada.

Antes da cirurgia, todos os doentes devem ser submetidos a uma adequada avaliação multidisciplinar (cirurgia, endocrinologia, nutrição e psicologia), pois, é importante excluir patologias endócrinas tratáveis (hipotireoidismo, síndrome de Cushing, entre outras), que podem ser responsáveis por 5 a 10% dos casos de obesidade. Por outro lado, a perda de peso, mesmo antes da cirurgia (através dum plano nutricional estruturado prescrito pela nutricionista), e o acompanhamento por psicologia (para o despiste de distúrbios alimentares, como o binge eating) são fatores que podem influenciar, de forma significativa, o sucesso após a cirurgia.

7. A escolha da cirurgia mais adequada para cada caso depende das características do paciente, da patologia associada e das suas preferências.

Nos pacientes com indicação para cirurgia, existem diferentes opções cirúrgicas, nomeadamente o bypass gástrico e a gastrectomia vertical ou sleeve gástrico. São cirurgias com resultados semelhantes, com preparação e pós-operatório muito idênticos, mas que poderão ter indicações e contra-indicações específicas diferentes. Alguns aspetos, nomeadamente a idade (extremos etários), o padrão alimentar (volume eater vs sweet eater), a história familiar de cancro gástrico, a diabetes mellitus tipo II, a doença de refluxo gastro-esofágico, a necessidade e o sucesso da erradicação do *Helicobacter pylori* (bactéria do estômago presente em cerca de 80% da população) constituem fatores importantes que deverão ser tidos em conta aquando da escolha do tipo de cirurgia a realizar.

8. Temos de ter em atenção que quanto mais eficaz for a cirurgia, em termos de perda de peso, maior a probabilidade (ainda que baixa) de efeitos laterais.

Cirurgias mais radicais (derivações biliopancreáticas, como o duodenal switch ou o SADI-S) associam-se a uma maior perda de peso e a uma menor probabilidade de reganho de peso a longo prazo, mas têm uma maior incidência de efeitos laterais. Por outro lado, cirurgias menos radicais (sleeve gástrico) têm uma relativa menor perda de peso e uma maior possibilidade de reganho de peso, a longo prazo, mas apresentam uma menor probabilidade de efeitos laterais.

O bypass gástrico é considerado o *gold standard* no tratamento cirúrgico da obesidade, pois, é uma cirurgia mais “equilibrada”, se se tivermos em conta a relação risco / benefício, (com boa perda de peso, reduzida probabilidade de reganho de peso, a longo prazo, e uma taxa de efeitos laterais relativamente baixa, embora ligeiramente superior à do sleeve gástrico).

9. Existe um período ideal (normalmente, cerca de 18 meses) para a perda de peso, após a cirurgia de obesidade.

Após este período, o organismo como que se “adapta” às alterações que provocamos no tubo digestivo com a cirurgia de obesidade; é a partir desta altura que poderá haver o risco de ganhar peso, sendo fundamental a alteração do estilo de vida.

10. A cirurgia de obesidade não deve ser o último recurso no combate ao excesso de peso e das patologias associadas à obesidade.

Tal como noutras patologias crónicas, como a doença cardíaca ou o cancro, quanto mais cedo se tratar a obesidade, e as suas consequências metabólicas, melhor serão os resultados obtidos. Se for tratada numa fase precoce, a perda de peso torna-se mais fácil, a taxa de cura/remissão das patologias associadas (diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, apneia do sono) é maior e ganham-se anos de vida.

Em suma, embora o sucesso da cirurgia dependa da dedicação da equipa multidisciplinar, da experiência do cirurgião, da escolha adequada e qualidade da cirurgia, quem tem um papel fundamental neste processo é, sem dúvida, o paciente!

Podemos fazer a cirurgia perfeita, mas se o doente não colaborar nem se empenhar os resultados ficarão aquém do esperado. Por isso, é muito importante interiorizar e “seguir” estes “10 Mandamentos”, como guia, para obtermos os melhores resultados com a cirurgia da obesidade.

