
A CIRURGIA BARIÁTRICA E OS SEUS BENEFÍCIOS METABÓLICOS A LONGO PRAZO

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A cirurgia bariátrica, um procedimento destinado à perda de peso em indivíduos com obesidade severa, tem mostrado benefícios significativos na redução de riscos associados a doenças cardiovasculares, em conjunto com melhorias nos distúrbios metabólicos. O objetivo desta pesquisa é analisar na literatura atual quais são os benefícios a longo prazo dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com relação aos distúrbios metabólicos e cardiovasculares. **MÉTODOS:** Estudo de revisão sistemático de caráter qualitativo, publicado nas bases de dados PubMed e Scielo, com uso dos descritores em inglês “bariatric surgery”, “cardiovascular disease”, “benefits”, combinados através do operador booleano AND, no recorte temporal de 2019 a 2023. Sendo encontrado no primeiro momento 48 artigos, sucessivamente foram analisados os títulos dos trabalhos, com o intuito de selecionar os que estão relacionados com o objetivo da pesquisa. Bem como, em seguida, selecionados os artigos disponibilizados de forma gratuita e na íntegra, e os estudos clínicos randomizados e metanálises, restando apenas 21 trabalhos, realizados de acordo com protocolo PRISMA. Os quais foram lidos na íntegra para compor o arcabouço teórico da presente investigação. **RESULTADOS:** Houve redução da resistência à insulina, proporcionando controle glicêmico para o DM 2. A cirurgia também diminuiu a atividade do sistema nervoso simpático, ajudando a controlar a pressão arterial. A redução da pressão intra-abdominal alivia o estresse sobre o coração, e a diminuição da inflamação sistêmica combate um dos principais fatores que contribuem para a aterosclerose. Outro estudo comparou duas técnicas bariátricas, demonstrando que o Bypass Gástrico resultou em uma perda de peso significativamente maior após 10 anos de acompanhamento. Em termos de comorbidades, 42% dos participantes apresentavam DM tipo 2, sendo observada uma remissão após uma década de 33% para o grupo Bypass e 26% para o grupo Sleeve. Em relação à HAS, que afetava 70,8% dos pacientes, a remissão foi observada em 23,5% dos submetidos ao Bypass e em 8% daqueles que passaram pela Sleeve. **CONCLUSÃO:** Deste modo, estes estudos são importantes para orientar a escolha do procedimento bariátrico de forma individualizada, e facilitando a terapêutica baseada em evidências científicas.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;doença cardiovascular;benefícios.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: araujophelipe@hotmail.com

Autores: PHELIPPE DOS SANTOS ARAÚJO; AMANDA KALINE BEZERRA GOMES; ANDRÉ LUÍS DE GÓIS PEÇANHA; CARLOS EDUARDO FELICIANO NEVES NÓBREGA; MARIA ISABEL NOGUEIRA BARROS VIANA; TAIZE TRINDADE DA SILVA; MATHEUS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Instituição: 1. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL2. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL4. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

A Demanda por Cirurgia Plástica Após a Cirurgia Bariátrica

Resumo: A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz no combate à obesidade mórbida, promovendo significativa perda de peso. Contudo, essa rápida redução de peso muitas vezes resulta em excesso de pele, motivando um crescente interesse por cirurgias plásticas pós-bariátricas. Este estudo visa explorar a prevalência de pacientes que procuram cirurgia plástica após a bariátrica e os fatores que influenciam essa demanda.

O estudo transversal envolveu 100 pacientes, coletando dados através de questionários e entrevistas para entender as motivações, necessidades e satisfações dos pacientes com os procedimentos estéticos. Observou-se que aproximadamente 70% dos pacientes expressaram interesse em cirurgias plásticas após a bariátrica, destacando a importância desses procedimentos na melhoria da qualidade de vida e na recuperação da autoestima.

No entanto, foi identificado que cerca de 45% dos pacientes possuem conhecimento limitado sobre os riscos e benefícios das cirurgias plásticas, com apenas 30% considerando-se bem informados. A falta de informação adequada emerge como um desafio significativo, enfatizando a necessidade de estratégias informativas mais eficazes e acessíveis.

A pesquisa concluiu que há uma demanda substancial e uma necessidade premente de informações detalhadas e orientações sobre procedimentos pós-bariátricos. Recomenda-se uma abordagem integrada e contínua entre cirurgias bariátricas e plásticas para melhorar o suporte aos pacientes desde a fase de planejamento até o pós-operatório, garantindo uma jornada segura e satisfatória para os pacientes em busca de cirurgia plástica após a bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Cirurgia plástica pós-bariátrica;Demanda por cirurgia plástica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: drjandson@gmail.com

Autores: JANDSON MORAIS BENIZ; HENRIQUE DA VEIGA JARDIM COUTINHO; MARCELO PAULO SERAFINI GONÇALVES

Instituição: INSTITUTO BARIÁTRICA SP, SAO PAULO - SP - BRASIL

A escolha alimentar com base na informação nutricional para controle da obesidade de pacientes bariátricos

O Brasil foi um dos primeiros países a adotar a rotulagem nutricional obrigatória para promoção da saúde pública, no incentivo de uma alimentação saudável para o combate do sobrepeso e redução da obesidade embasada nas mudanças nos padrões alimentares da população. As novas normas para rótulos tem como objetivo facilitar a compreensão e escolhas mais conscientes. A obesidade é uma doença crônica e com base na atualidade, (48%) dos adultos brasileiros terá obesidade até 2044 e mais 27% terão sobrepeso, dados apresentados no Congresso Internacional sobre Obesidade (ICO 2024, São Paulo). Para o sucesso da cirurgia bariátrica e manutenção do peso NADIR, os principais pilares: alimentação, atividade física, saúde mental e assiduidade ao tratamento multidisciplinar com o papel de orientar estratégias e senso crítico na escolha dos alimentos, sendo os rótulos um instrumento para o dia a dia. Para avaliar o conhecimento e aplicação das informações dos rótulos dos alimentos, foi aplicado questionário via Google Forms contendo 11 perguntas sobre a interpretação da rotulagem de alimentos, questões quanto ao hábito alimentar e estilo de vida, direcionadas via whatsapp a pacientes em pré e pós operatório da cirurgia bariátrica nos anos de 2000 a 20024, independente da técnica cirúrgica sleeve ou bypass, homens e mulheres, sendo 48 participantes. Verificou-se na devolutiva do questionário, aumento de pacientes que não avaliavam tais informações no pré operatório, após aquisição de alimentos em relação aos pacientes já submetidos a cirurgia bariátrica. Dos participantes 72,9% afirmaram entender as informações do rótulo, contra 27,1% que responderam não compreender. Quando questionados sobre o que consideram mais importante 47,9% disseram que as calorias, seguido de 22,9% que considera todas as informações importantes (calorias, açúcar, gordura, sódio e ingredientes). Em relação a comparar dois alimentos de marcas distintas, 54,2% escolhem os alimentos que apresentam melhor composição. Sobre a orientação nutricional recebida do nutricionista que os acompanha, referem optar por alimentos in natura (83,3%) e evitar os industrializados, 16,7% responderam que não. Por ser uma ferramenta disponível a todos, realizar oficinas e grupos de psicoeducação no pré e pós operatório para o correto manejo dos rótulos e incentivo a escolha assertiva do alimento, trabalhar comportamentos junto a psicologia pode favorecer a prevenção do ganho de peso e/ou a recorrência da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade ;Informação nutricional ;Psicoeducação .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: larissa.nutriclinica@gmail.com

Autores: LARISSA DANIELLA ALVES DOS SANTOS; MARCELA CRISTINA TEIXEIRA NUNES

Instituição: CLÍNICA SUZANCLIN, SUZANO - SP - BRASIL

A Importância da Suplementação Nutricional no Pré-Operatório da Cirurgia Bariátrica

Introdução : A cirurgia bariátrica é um procedimento invasivo que tem se mostrado eficaz no controle da obesidade e na redução do risco de doenças associadas. No entanto, indivíduos obesos frequentemente apresentam deficiências nutricionais pré-existentes que podem impactar negativamente a recuperação pós-cirúrgica e os resultados a longo prazo. Em função disso, a suplementação pré-operatória se torna essencial para preparar adequadamente esses pacientes.

Objetivo: Apresentar a importância da suplementação pré-operatória para correção do estado nutricional dos pacientes, minimizando riscos e consequentemente complicações cirúrgicas.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa de Literatura nos bancos de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed, usando os descritores "Cirurgia Bariátrica"; "Suplementação Nutricional"; "Deficiências Nutricionais". Como critérios de inclusão, determinou-se: artigos originais e revisões de caso, com acesso integral sem custo, publicados nos últimos dez anos e sem restrição de linguagem. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, que não abordavam a temática e que foram publicados fora do intervalo de interesse.

Resultados: Na busca inicial foram encontrados 87 artigos, sendo 28 selecionados para triagem e 13 para extração de dados. A análise dos artigos revela que a suplementação pré-operatória corrigiu com sucesso as deficiências de nutrientes como ferro, vitamina B12, vitamina D, cálcio e folato que são comuns em pacientes obesos, e a cirurgia pode vir a exacerbar estas deficiências. Evidenciou-se também que pacientes que receberam suplementação apresentaram melhores desfechos pós-operatórios, incluindo menor incidência de complicações como anemia, osteoporose e neuropatias. Além disso, houve melhorias significativas na função imunológica e processos de cicatrização de feridas. Por fim, também relatou-se uma redução no tempo de internação hospitalar e uma recuperação mais rápida.

Conclusão: Com base nos resultados, é recomendável que os profissionais de saúde implementem protocolos de suplementação pré-operatória para pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. A abordagem deve ser personalizada, levando em consideração as deficiências nutricionais específicas de cada paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Suplementação Nutricional;Deficiências Nutricionais.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: cicera.souza@univale.br

Autores: FRANCISCO DE ASSIS GUEDES DE OLIVEIRA FILHO; CICERA KÁSSIA OLIVEIRA DE SOUZA; MARIA AUGUSTA DE OLIVEIRA E LIRA; LARA SILVEIRA VENTURA

Instituição: 1. UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL2. UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE (UNIVALE), GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL3. COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL

A INFLUÊNCIA DO SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO NO RESULTADO DA PERDA DE PESO NO BYPASS GÁSTRICO.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica global crescente, a qual afeta a saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para pacientes com obesidade moderada ou grave, promovendo perda de peso e remissão de doenças associadas. Além disso, como a obesidade é uma doença crônica, é crucial o acompanhamento multidisciplinar pós-cirúrgico para sucesso a longo prazo. **Objetivo:** A pesquisa visa identificar como a adesão pós-operatória influencia a perda de peso a longo prazo após a cirurgia bariátrica. **Materiais e Métodos:** Consiste em um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que envolve a revisão de prontuários médicos e aplicação de questionário a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em Curitiba entre 01/06/2017 e 30/06/2020. Os indivíduos foram divididos em dois grupos baseados no número de consultas realizadas após a cirurgia. Os dados coletados incluem idade, sexo, tipo de cirurgia, peso inicial, IMC inicial, número de consultas e uso de suplementos vitamínicos. A análise dos dados, incluindo a porcentagem de perda total de peso, foi realizada utilizando o Microsoft Excel e o software R Studio, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** O estudo conseguiu analisar 79 pacientes submetidos à Bypass Gástrico, divididos em dois grupos baseados no número de consultas pós-operatórias. Não houve diferenças significativas na perda de peso total entre os grupos. A análise polinomial mostrou que ambos os grupos tiveram perda de peso semelhante ao longo de três anos e o uso de polivitamínicos não afetou a perda de peso total. Pacientes com IMC basal mais elevado apresentaram maior porcentagem de perda total de peso. Ademais, a idade dos pacientes mostrou uma relação negativa com a perda de peso, indicando que pacientes mais jovens tendem a perder mais peso. Por fim, a maior perda de peso ocorreu durante o primeiro e segundo anos pós-operatório. **Conclusão:** O estudo não encontrou uma relação significativa entre um maior número de consultas e a porcentagem de perda total de peso em pacientes até o terceiro ano pós-operatório.

Palavras-chave: Bypass Gástrico; Pós-operatório; Perda de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gustavo.ra.castro@gmail.com

Autores: GUSTAVO RODRIGUES ALVES CASTRO; RENAR CINTRA VILLAÇA; HELOÍSA GEOVANA GUEDES; CAETANO MARCHESINI; JOSÉ ALFREDO SADOWSKI; WAGNER HERBERT SOBOTTKA; JOÃO VITOR VECCHI FERRI

Instituição: 1. FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA - PR - BRASIL

A prevalência da depressão após a cirurgia bariátrica em adultos com obesidade: Uma revisão da literatura

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é eficaz para a perda de peso em pacientes com obesidade, proporcionando melhorias significativas das comorbidades físicas e metabólicas. No entanto, a relação entre obesidade, cirurgia bariátrica e saúde mental, especialmente a depressão, ainda é um campo crítico de estudo, que impacta na qualidade de vida e nos resultados a longo prazo dos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência da depressão após a cirurgia bariátrica em adultos com obesidade. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura na MEDLINE e PUBMED, sem restrições de idioma ou tempo, usando a busca “(((post-bariatric) OR (after bariatric surgery)) AND (depression)) AND (adults)”. Foram selecionados 8 dos 27 artigos encontrados. **RESULTADOS:** Encontrou-se uma prevalência de depressão de 23,50% em pacientes pós-bariátricos na Arábia Saudita, com variações baseadas em comorbidades e complicações. Homens tinham 23,4% menos probabilidade de depressão comparados às mulheres, mas, pacientes com sintomas depressivos pré-cirurgia apresentavam menor autoestima e preocupações com o corpo e peso. Na China, a depressão diminuiu em 6 meses, aumentando ligeiramente em 12 meses, mas ainda menor que na linha de base. A depressão não previu reganho de peso, embora este estivesse associado a escores mais altos de depressão e alimentação emocional. A cirurgia bariátrica reduz moderadamente a depressão inicialmente, mas os sintomas persistem a longo prazo, independentemente do tipo de procedimento. **CONCLUSÃO:** A prevalência de depressão após cirurgia bariátrica é significativa, por isso é de tamanha importância que os pacientes com sintomas depressivos tenham acompanhamento psiquiátrico. São necessárias mais pesquisas para entender melhor os efeitos prolongados em diferentes populações.

Palavras-chave: Depressão;Cirurgia bariátrica ;Obesidade .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: leticia.gfs714@gmail.com

Autores: LETICIA GOMES FELIX DA SILVA; SARAH NASCIMENTO COSTA; HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO; GEÓRGIA CAMPOS PERDIGÃO; LORENA RIBEIRO ALENCAR DO AMARAL; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; RENAN DE VASCONCELOS NEVES FILHO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIPE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

A REINCIDÊNCIA DE GANHO DE PESO EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS: Uma revisão integrativa da literatura

Introdução: A cirurgia bariátrica surgiu como uma alternativa eficaz para indivíduos com obesidade severa. No entanto, a reincidência de ganho de peso após a cirurgia é um desafio significativo que deve ser analisado.

Objetivo: Identificar fatores associados à reincidência de ganho de peso após cirurgia bariátrica.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com a utilização da estratégia PICO. Foi realizada a busca de artigos científicos publicados do ano de 2020 a junho de 2024, nas bases de dados: Google Scholar; Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library Online, National Library of Medicine e EbscoHost. Os descritores utilizados foram: cirurgia bariátrica, obesidade, reincidência, recorrência, metabolic surgery, bariatric surgery, recurrence, obesity. A análise dos resultados foi feita por meio da revisão crítica dos conteúdos. **Resultados:** Foram selecionados 20 artigos científicos. Os resultados apontam que fatores comportamentais, como padrões alimentares inadequados e baixa adesão à dieta, questões psicológicas, como transtornos alimentares, depressão e ansiedade desempenham um papel crucial na reincidência de peso pós-cirurgia bariátrica. Além disso, fatores metabólicos e hormonais, como aumento da grelina e diminuição do peptídeo YY e GLP-1, influenciam a capacidade de manter a perda de peso. A complexidade e cronicidade da obesidade, bem como a necessidade de acompanhamento contínuo e intervenções personalizadas, foram destacadas.

Conclusão: A reincidência de ganho de peso após a cirurgia bariátrica é multifatorial e requer uma abordagem abrangente e integrada. O acompanhamento multidisciplinar, incluindo suporte médico, nutricional e psicológico é crucial para maximizar os benefícios a longo prazo da cirurgia bariátrica e minimizar o risco de reganho de peso.

Palavras-chave: obesidade; cirurgia bariátrica; reganho de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: diegocmoraes@yahoo.com.br

Autores: DANIELLE DE FREITAS GONÇALVES; DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES; EDSON ANTONACCI JR; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS; YEZA FIGUEIREDO; LARISSA KAYLANE DOS REIS; RAYANE CRISTINA CARDOSO DA SILVA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

A REMISSÃO DA OBESIDADE MÓRBIDA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA NOS DIAS ATUAIS

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A cirurgia bariátrica tem sido amplamente reconhecida como uma intervenção eficaz para a perda de peso significativa e a melhoria de condições de saúde associadas à obesidade mórbida. No entanto, uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde é a recidiva da obesidade após o procedimento. Esta pesquisa objetiva verificar na literatura atual trabalhos científicos que abordem a temática da remissão da obesidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. Os descritores em inglês utilizados foram "bariatric surgery" AND "recurrence" AND "obesity", com um recorte temporal de 2019 a 2024. No primeiro momento, foram identificados 26 trabalhos. Critério de inclusão utilizado foi apenas pesquisas em formato peer-reviewed, focadas em aspectos específicos da recidiva da obesidade após cirurgia bariátrica, restaram 13 investigações, em formato open access e ensaios clínicos randomizados. **RESULTADOS:** Os resultados de pesquisas sobre a recidiva da obesidade após cirurgia bariátrica destacam uma realidade complexa. Estudos indicam que, embora a cirurgia inicialmente promova uma perda de peso significativa e melhoria das comorbidades associadas, muitos pacientes enfrentam desafios com a manutenção desses ganhos a longo prazo. Fatores como alterações hormonais, adaptações metabólicas e modificações no estilo de vida contribuem para a recuperação do peso perdido. Além disso, aspectos psicológicos, como comportamentos alimentares disfuncionais e dificuldades emocionais, desempenham um papel crucial na recidiva da obesidade. Estudos sugerem que entre 20% a 30% dos pacientes podem recuperar uma quantidade significativa de peso após os primeiros anos pós-cirurgia, enquanto outros podem manter a perda de peso a longo prazo com suporte contínuo. Esses resultados destacam a importância de estratégias de acompanhamento intensivo, suporte multidisciplinar e educação contínua para otimizar os resultados a longo prazo da cirurgia bariátrica. **CONCLUSÃO:** Destarte, a recidiva da obesidade após cirurgia bariátrica é um desafio complexo e multifacetado, influenciado por fatores metabólicos, comportamentais e psicológicos.

Palavras-chave: Obesidade Mórbida; Remissão; Atualidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gabrielameneses1212@gmail.com

Autores: GABRIELA MENESES DE OLIVEIRA; CARLOS EDUARDO FELICIANO NEVES NÓBREGA; GLERISTON FERREIRA CARLOS; LARISSA CAVALCANTE MONTEIRO DE BRITO; PAULA FRASSINETTI PEREIRA COSTA; RONIÉRISON MARINHO PAZ; MATHEUS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA-FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL. 3. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

A UTILIZAÇÃO DA ESCALA BSQ COMO FORMA DE AVALIAÇÃO E AUXÍLIO EM PROCESSO DE PSICOEDUCAÇÃO

Na obesidade é frequente a pessoa apresentar uma rigidez com relação a percepção da autoimagem, que diz respeito a forma que a pessoa tem a percepção de sim mesmo, podendo ocasionar prejuízos à autoestima.

O objetivo do trabalho foi identificar e trabalhar a percepção da autoimagem em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica e avaliar a evolução da percepção ao longo do período pós-operatório.

Na fase pré operatória são realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado para que seja realizado a psicoeducação sobre obesidade, o tratamento e adequação das expectativas. A escala BSQ (body shape questionnaire) foi utilizada para avaliação e como recurso para feedback ao paciente.

Participaram da amostra 122 pacientes em fase pré operatória, sendo que 101 do sexo feminino e 21 do sexo masculino. O grupo pós operatório foi composto por 86 pacientes, sendo que 80 mulheres e 6 homens, com idade cirúrgica entre 1 e 30 meses pós operatório

No grupo pré operatório 38% dos pacientes demonstraram uma insatisfação grave com relação percepção de autoimagem, 29,5% da amostra demonstrou insatisfação moderada e 16,3% dos pacientes insatisfação leve e também 16,3% não apresentaram insatisfação com o corpo. No grupo pós operatório 10% demonstraram insatisfação grave, 19% apresentou insatisfação moderada, 30% insatisfação leve e 41% dos pacientes não apresentam insatisfação com relação imagem, dos que não apresentam insatisfação a grande maioria está no segundo semestre pós operatório e os que apresentam maiores prejuízos com relação imagem estão no primeiro semestre pós operatório, que pode estar relacionado com a ansiedade do período com relação percepção das mudanças promovidas pelo emagrecimento.

A literatura é ampla e mista com relação a percepção de autoimagem no paciente bariátrico, alguns estudos sugerem melhora com relação percepção de autoimagem e apontam fatores como excesso de pele e comportamento alimentar compulsivo como fatores que podem se relacionar com a insatisfação após a cirurgia. O primeiro ano é um período que o paciente apresenta maior perda de peso e melhora com relação a satisfação pode estar relacionada a essa percepção. A utilização da escala é eficiente, porém necessário em conjunto com outros instrumentos e em um contexto de psicoeducação e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: autoimagem;psicoeducação;autoestima.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: espacopsicomarcela@gmail.com

Autores: MARCELA CRISTINA TEIXEIRA NUNES; GABRIELA NUNES VENTURA; LARISSA DANIELLA ALVES DOS SANTOS

Instituição: 1. SUZANCLIN, SUZANO - SP - BRASIL2. UMC, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Abdome agudo obstrutivo por coágulos no 2PO de cirurgia bariátrica

O video mostra edição do by pass mostrando sangramento excessivo em linhas de grampo, anastomose, portais; e num segundo momento abordagem no 2PO de obstrução na entero-entero por coágulos.

Palavras-chave: By Pass;abdome agudo obstrutivo;hemorragia pós operatoira.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: zeve@uol.com.br

Autores: JORGE LUIZ DE MATTOS ZEVE;

Instituição: GASTROCENTRO OBESITY, PALMAS - TO - BRASIL

ABORDAGEM DA VIA BILIAR POR COLEDOCOTOMIA EM CIRURGIAS SIMULTÂNEAS DE BYPASS GÁSTRICO E COLECISTECTOMIA

INTRODUÇÃO: O tratamento da coledocolitíase no pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é considerado grande desafio pela anatomia alterada que deixa o duodeno excluído e torna a papila inacessível pela via tradicional para a realização da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE). As opções terapêuticas são através da cateterização da papila para a CPRE com enteroscopia de balão único ou duplo, com sucesso variando de 50 a 70% e 63–83%, respectivamente. A CPRE transgástrica laparoscópica é na atualidade a via de acesso a papila mais utilizada com taxas de sucesso de 90 a 100%. Técnicas laparoscópicas com a exploração da via biliar por via transcística e transcoledociana, são opções úteis com taxas de sucesso entre 81–100% e 83–96%, respectivamente, demandando a utilização de fogart, baskets e coledoscópio. Outras opções, são a via percutânea trans-hepática por radiologia intervencionista e o acesso ao estômago excluído para a CPRE por ecoendoscopia. Devem progredir de opções menos invasivas para opções mais invasivas. A literatura relata estas abordagens da via biliar no pós-operatório tardio do bypass, mas não existe nenhum relato da abordagem da coledocolitíase detectada no intraoperatório do bypass gástrico com colecistectomia simultânea.

OBJETIVO: O objetivo deste vídeo é relatar e mostrar a abordagem transcoledociana da coledocolitíase diagnosticada no intraoperatório do bypass gástrico com colecistectomia simultânea e sem a utilização de fogart, baskets e coledoscópio.

RELATO DO CASO: A.S.A., obesa (grau II) com comorbidades (esteatose hepática, hipertensão arterial, dislipidemia e pré diabetes) e colelitíase, IMC 37,1. Foi submetida ao BGYR seguido de colecistectomia com colangiografia intraoperatória, que detectou presença de coledocolitíase. Como já tínhamos realizado previamente o bypass, optamos por abordar a via biliar inicialmente por via transcística e depois por coledocotomia com total clareamento da via biliar.

CONCLUSÃO: Apesar do sucesso da realização deste procedimento, podemos definir como extremamente difícil, que demanda experiência e habilidades. Quando existir obesidade mórbida e colelitíase de indicação para o bypass gástrico, a colecistectomia deve ser feita antes do bypass, para na eventualidade de nos depararmos com a coledocolitíase, realizarmos a abordagem da via biliar através da CPRE pré-operatória, evitando as dificuldades proporcionada pela exclusão duodenal e da papila.

Palavras-chave: Exploração laparoscópica de vias biliares; Bypass gástrico; Coledocolitíase.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: hamiltonbello1@gmail.com

Autores: HAMILTON BELO DE FRANÇA COSTA; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA; GABRIELLE DINIZ DE FRANÇA COSTA; GABRIEL DINIZ DE FRANÇA COSTA; HERMANN DE FRANÇA COSTA; TÉRCIO LUÍS MENESES SILVA; MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Abordagem de Situações Inusitadas em Cirurgias Bariátricas: Relato de Casos e Estratégias Técnicas

****Título:**** Abordagem de Situações Inusitadas em Cirurgias Bariátricas: Relato de Casos e Estratégias Técnicas

****Introdução/Objetivo:**** A cirurgia bariátrica, embora amplamente segura, pode apresentar desafios técnicos que demandam habilidades específicas e soluções adaptativas. O objetivo deste trabalho é compartilhar experiências e estratégias para lidar com situações inusitadas e dificuldades técnicas durante procedimentos bariátricos, a fim de aprimorar a prática cirúrgica e minimizar complicações.

****Métodos:**** Foram revisadas e analisadas as gravações de seis procedimentos bariátricos realizados por nossa equipe, que incluíram situações imprevistas e dificuldades técnicas. As etapas problemáticas foram documentadas em vídeos editados, destacando casos como perda de agulhas na cavidade abdominal, sangramento de linha de grampo, lesão da parede gástrica posterior, falha técnica no fechamento do espaço de Petersen, variação anatômica da artéria esplênica e alça de jejuno “curta”. As soluções empregadas para cada situação foram detalhadas.

****Resultados:**** Entre as situações documentadas, observou-se a perda de agulha na cavidade a qual foi encontrada após vários minutos, aumentando o tempo cirúrgico desnecessariamente. O sangramento de linha de grampo posterior foi controlado com sutura adicionais das linhas de grampeamento. A lesão da parede gástrica posterior foi reparada com sutura simples. A falha no fechamento do espaço de Petersen levou à realização de uma nova abordagem e sutura para prevenir a herniação. A variação da artéria esplênica foi identificada e gerenciada com precisão cirúrgica, evitando complicações graves. Finalmente, a alça de jejuno curta foi abordada com “incisões de relaxamento” no mesentério.

****Conclusão:**** A análise de casos com dificuldades técnicas em cirurgias bariátricas revela a importância de preparo e flexibilidade na prática cirúrgica. As soluções implementadas foram eficazes na resolução de problemas específicos e contribuíram para a segurança e sucesso dos procedimentos. Compartilhar essas experiências pode ajudar a preparar outros cirurgiões para enfrentar desafios semelhantes e melhorar a prática bariátrica geral.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; cirurgia da obesidade; situações inusitadas.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: eduardojorgens@gmail.com

Autores: CARLOS FROTA DILLENBURG; EDUARDO JORGENS; ANA CAROLINA BROCHADO GEIST; JÚLIO CÉSAR BARRA

Instituição: SAO, NOVO HAMBURGO - RS – BRAS

Abordagem videolaparoscópica de balão intragástrico causando suboclusão intestinal após deflação espontânea e migração – um relato de caso**INTRODUÇÃO:**

Considerada um problema internacional de saúde pública, a obesidade traz consigo elevada morbimortalidade cirúrgica. Para minimizar esse risco, estratégias para a perda de peso como a dieta hipocalórica, uso de medicamentos e o balão intragástrico (BIG), durante o período pré-operatório, são consideradas essenciais. No caso do BIG, a perda de aproximadamente 10% de excesso de peso (PEP) é geralmente alcançada dentro de 6 meses, gerando um melhor desfecho cirúrgico no período de um ano. Apesar de considerado um procedimento seguro e com poucas complicações, cerca de 0,2% dos pacientes podem apresentar quadros de obstrução intestinal. De acordo com a literatura internacional, cerca de 70% das abordagens cirúrgicas para a retirada do mesmo são realizadas via cirurgia aberta.

OBJETIVO E MÉTODOS:

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 71 anos, admitida no setor de emergência com histórico de colocação do dispositivo há 35 dias e parada de eliminação de flatus e fezes há 3 dias associado a dor abdominal. Após a realização de tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso, evidenciado BIG ectópico em região de íleo proximal. Optado pela retirada cirúrgica minimamente invasiva por meio de videolaparoscopia, sendo evidenciado por transparência, realçado pela concentração de azul de metileno remanescente em seu interior, a presença de BIG ectópico há 140cm da válvula ileocecal, sem sinais de perfuração ou sofrimento isquêmico local.

Realizada enterotomia longitudinal e enterorrafia com PDS 3-0, com retirada protegida por endobag.

Alta hospitalar após 5 dias do procedimento, sem intercorrências no período.

Encaminhada para seguimento ambulatorial para planejamento terapêutico da obesidade.

CONCLUSÃO:

Com o crescimento da obesidade em todas as faixas etárias no Brasil, pacientes acabam por escolher métodos não- cirúrgicos como uma forma de tratar a doença e que, apesar de menos invasivos, também podem apresentar complicações graves. Devido ao caráter não- cirúrgico e reversível, o balão intragástrico vêm se tornando uma opção cada vez mais procurada pelos pacientes e considerada pelos profissionais que tratam da obesidade.

Palavras-chave: BALÃO INTRAGÁSTRICO;COMPLICAÇÕES;OBSTRUÇÃO INTESTINAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rodolfoghm@gmail.com

Autores: RODOLFO GOUVEIA HENRIQUES MARTINS; ALTAMIRO NOSTRE NETO; MYLENA CREMONESI PAULO; ANA BEATRIZ FERNANDES; ANA CECILIA ALMEIDA ALAGGIO RIBEIRO; MARDIO LUIGE CARDOSO DAVID ALVES; RAFAEL YURI ALMEIDA SAIKI.

Instituição: SANTA CASA DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL

ACESSO E IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE PELO SUS

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: A cirurgia bariátrica é uma intervenção crucial no tratamento da obesidade grave, especialmente em um país como o Brasil, onde a obesidade é uma questão crescente de saúde pública. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a cirurgia oferece uma esperança para muitos que não conseguem perder peso através de métodos tradicionais. A análise atual explora a acessibilidade, os critérios de elegibilidade e os desafios enfrentados pelo SUS na oferta dessa cirurgia essencial, destacando sua importância na atenção à obesidade. Tem-se como objetivo verificar na literatura atual quais são os eixos norteadores para atenção integral à saúde da população que tem obesidade com indicação de cirurgia bariátrica. **MÉTODOS** : trata-se de uma revisão sistemática da literatura na qual foram utilizadas as bases de dados PUBMED e BVS, com o uso dos descritores em inglês: “obesity” AND “bariatric Surgery” AND “delivery of health care” AND “unified health system”, no recorte temporal de 2019 a 2023. Sendo encontrado no primeiro momento 48 investigações. Foram aplicadas com sucesso as seleções de inclusão para apenas trabalhos em formato de acesso aberto e que se enquadraram em estudos clínicos planejados e estudo de coorte, restando apenas 22 trabalhos em que foram lidos na íntegra. **RESULTADOS** : Os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revelaram um aumento significativo no número de cirurgias bariátricas realizadas nos últimos anos. Em 2015, foram realizadas aproximadamente 6.000 cirurgias, enquanto em 2023, esse número aumentou para cerca de 15.000. Apesar desse crescimento, a demanda continua a superar a oferta, com listas de espera que podem durar anos. A análise dos dados também mostra uma distribuição desigual dos procedimentos pelo país, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul. Em 2023, o Sudeste realizou cerca de 50% das cirurgias bariátricas no SUS, enquanto o Norte e Nordeste juntos responderam por apenas 20%. Além disso, o perfil dos pacientes também evoluiu, com a idade média levando e um aumento na proporção de mulheres submetidas ao procedimento. Em 2023, cerca de 70% dos pacientes eram mulheres, refletindo a tendência global de maior prevalência de obesidade entre as mulheres. **CONCLUSÃO** : A cirurgia bariátrica no SUS é vital para combater a obesidade grave, mas enfrentar desafios como longas listas de espera e desigualdade regional.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Acesso; SUS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: augustoo.pedro@gmail.com

Autores: PEDRO AUGUSTO DE LIMA BARROSO; LUCAS RUAN DA SILVA SEFER; MARINA TARGINO DE LUCENA CABRAL; PAULA FRASSINETTI PEREIRA COSTA; VINÍCIUS FACONI MATIAS; VITÓRIO AUGUSTO ALEXANDRE ALVES; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO

Instituição: 1. UNIPE CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL. 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 5. UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Achados histopatológicos em espécimes de gastrectomia vertical. A erradicação do H pylori exerce influência ?

Introdução: A importância da análise das peças operatórias de gastrectomia vertical (GV), é motivo de conflitos, sendo questionado a importância por alguns autores, pela ausência de achados relevantes; em nosso país não temos estudos com esse tema. **Objetivo:** Identificar os achados histopatológicos em espécimes de GV, e a importância da erradicação prévia do H pylori (HP). Avaliamos ainda se variáveis como gênero, faixa etária e níveis de índice de massa corpórea teriam influência nos achados. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, envolvendo 104 pacientes que realizaram GV, todos realizaram endoscopia digestiva (EDA), e submetidos a tentativa de erradicação do H pylori, previamente a cirurgia. Os espécimes ressecados foram enviados sempre para o mesmo patologista. **Resultados:** Do N envolvido na amostra 87 foram do sexo feminino (83,3%), A média de idade dos pacientes foi de $36,1 \pm 8,75$ para as mulheres e $37,1 \pm 8,25$ para os homens (variando de 20 a 63); o IMC médio foi respectivamente de $38,2 \pm 5,5$ e $41,6 \pm 3,8$ (entre mulheres e homens); o HP foi identificado em 8 peças (7,69%), gastrite crônica inativa em 10 (9,61%), metaplasia intestinal (MI) em 1 (0,96%), a descrição de infiltrado inflamatório no cólon em 31 (29,80%); nos restantes 62 (59,61%) nenhuma alteração foi descrita. Análise estatística realizada, demonstrou influência da presença do HP nos casos de gastrite crônica e metaplasia intestinal, as demais variáveis não tiveram correlação. **Conclusões:** Identificação de alterações histopatológicas são raras, o HP relaciona-se com alteração como gastrite crônica e metaplasia, sendo recomendada sua tentativa de erradicação; as demais variáveis não demonstraram influência no resultado (nessa amostra).

Palavras-chave: Sleeve; Helicobacter pylori; Gastrite crônica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: moreiraantonio6@gmail.com

Autores: ANTÔNIO MOREIRA MENDES FILHO; LAIANE PATRICIA SOARES LOPES; LUCAS CELESTINO DE SOUSA MEDEIROS; RODRIGO DOS SANTOS CARNEIRO DE ANDRADE; RAIMUNDO ACÁCIO DE ANDRADE JUNIOR; ALICE RAYANE FERREIRA DA SILVA; RAIMUNDO GERONIMO DA SILVA JUNIOR

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL. 2. FACULDADE CET, TERESINA - PI - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL

Acompanhamento Ambulatorial de Pacientes Pré-Cirurgia Bariátrica por Equipe Multiprofissional no Brasil (2019-2023)

Introdução: A cirurgia bariátrica é um procedimento complexo destinado à redução de peso em indivíduos com obesidade grave (Índice de Massa Corporal acima de 35), visando principalmente diminuir o risco de mortalidade dessa população. Nesse sentido, o acompanhamento ambulatorial no contexto pré-cirúrgico é fundamental devido ao risco de complicações e à necessidade de suporte multiprofissional.

Objetivo: Avaliar o acompanhamento ambulatorial de pacientes pré-cirurgia bariátrica por equipes multiprofissionais no Brasil, considerando suas diferentes regiões.

Métodos: Estudo ecológico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em junho de 2024, utilizando dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluíram o número de acompanhamentos aprovados e realizados, além do valor gasto para essa assistência, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

Resultados: Foram registrados 23.001 acompanhamentos pré-cirurgia bariátrica por equipes multiprofissionais em todo o país durante o período analisado. O ano de 2022 apresentou o maior número de acompanhamentos e o maior valor gasto, seguido por 2023. A região Sudeste liderou com 13.418 acompanhamentos, representando 75,6% do total. A região Sul seguiu com 6.923 atendimentos (13,2% do total). As regiões Norte e Nordeste tiveram 7,6% e 3,6% dos acompanhamentos, respectivamente. Não houve dados disponíveis para a região Centro-Oeste no DATASUS. Em relação aos gastos, a tendência seguiu o número de atendimentos, com a região Sudeste concentrando 75,6% do total investido, seguida pelas regiões Sul (13,2%), Norte (7,6%) e Nordeste (3,6%).

Conclusão: Os anos de 2022 e 2023 se destacaram pelo número de acompanhamentos realizados, especialmente na região Sudeste. Houve também uma concentração de atendimentos e de gastos nas regiões Sudeste e Sul, em comparação com o Norte e Nordeste, evidenciando uma disparidade regional no acompanhamento ambulatorial de pacientes pré-cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Acompanhamento Ambulatorial;Pré-Cirurgia Bariátrica;Equipe Multiprofissional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gui.matosofc@gmail.com

Autores: GUILHERME MATOS SOUSA; ALYCE PEREIRA DANTAS; LARA CONCEIÇÃO MARQUES DE SOUSA; MICHAEL VINÍCIOS DO NASCIMENTO SILVA CRUZ; ISABEL PEREIRA DE OLIVEIRA; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO TRANS-OPERATÓRIO: RELATOS DE EXPERIÊNCIA

INTRODUÇÃO

Mesmo que pouco incidentes, quando ocorrem complicações nas cirurgias bariátricas e metabólicas, é possível que o paciente permaneça em internação hospitalar por mais tempo que o comum. Neste cenário, o acompanhamento psicológico trans-operatório se dá como um recurso fundamental.

METODOLOGIA

Dada a escassez de literatura na temática, a metodologia constituiu-se em uma revisão narrativa, composta por consultas à diário de campo profissional e aos prontuários eletrônicos da instituição, dentre Março/2022 à Dezembro/2023.

DISCUSSÃO

Caso 1: BLH, do lar, 58 anos, IMC inicial: 54,4 kg/m². HPP: transtornos de humor. Tempo de internação: 215 dias. Paciente realizou BGYR que evoluiu com complicação por deiscência de sutura, seguida por peritonite fecal e choque séptico. Paciente foi traqueostomizada, apresentou úlcera sacral e paresia de MSD. Durante internação, foi trabalhado, pela Psicologia, as oscilações dos estados emocionais da paciente, com enfoque em pensamentos disfuncionais, crenças de desamparo e desamor, motivação, aderência ao tratamento e fortalecimento de estratégias de enfrentamento. Com a equipe hospitalar, foi reiterada a compreensão sobre as oscilações dos estados emocionais da paciente, a fim de garantir que a mesma não fosse rotulada como uma “paciente problema”, quando em seus momentos de menor cooperação. Aos familiares, foi realizado suporte, principalmente em período em que a paciente esteve em UTI.

Caso 2: VRR, 45 anos, vendedora, IMC inicial: 42,7 kg/m². HPP: transtorno de humor. Tempo de internação: 13 dias. Paciente reinternou após um mês de CBM, com queixa de disfagia e realização de EDA, onde foi constatada estenose de esôfago, que seguiu com complicações. Paciente apresentou instabilidade emocional ao saber da necessidade de permanecer internada em UTI, com comportamento agressivo com profissionais, desorientação e desrealização. Mencionou desejo de alta à revelia. Foi realizado acolhimento pela Psicologia, com pedido de parecer para a Psiquiatria. Enfoque do trabalho foi em estratégias de regulação emocional e fortalecimento de coping.

CONCLUSÃO

Em ambos os casos, o acompanhamento psicológico trans-operatório se apresentou como recurso fundamental para avaliação adequada dos estados psicológicos e suporte emocional às pacientes, bem como facilitador na comunicação entre profissionais, pacientes e familiares.

Palavras-chave: acompanhamento psicológico;trans-operatório;internação prolongada.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: nataliacoutinhopsi@gmail.com

Autores: NATALIA DA SILVA COUTINHO;

Instituição: UERJ/HUPE/PPC, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

ADESÃO À SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICO-MINERAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE IDOSAS SUBMETIDAS AO BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX: ANÁLISE COMPARATIVA EM TRÊS ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Introdução: A deficiência de micronutrientes é particularmente prevalente no primeiro ano após cirurgia bariátrica. Dessa forma, a adesão ao acompanhamento nutricional no período pós-operatório é crucial para garantir o sucesso do procedimento e evitar deficiências nutricionais. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao uso de suplementos polivitamínico-minerais por mulheres idosas submetidas à bypass gástrico em Y de Roux. **Métodos:** Estudo longitudinal do tipo coorte retrospectivo, em um Hospital Universitário no Município do Recife-PE. Foram incluídas mulheres idosas que realizaram a cirurgia por técnica de bypass gástrico em Y de Roux, com um a três anos de pós-operatório acompanhadas pelo nutricionista no ambulatório de cirurgia bariátrica. A coleta de dados foi realizada nos prontuários das pacientes, entre março a agosto de 2022 e foram analisados dados clínicos e nutricionais. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentavam inconsistência nas informações contidas nos prontuários. O estudo obteve aprovação ética, sob o nº do CAAE: 55157322.0.0000.8807. Sendo os dados tabulados no Microsoft Excel e analisados no IMB SPSS, versão 25. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 33 idosas no primeiro ano, 24 no segundo e 17 no terceiro. A idade foi 60,94 ±1,60 anos. Quanto ao uso de suplemento vitamínico-mineral, a adesão foi de 93,3% no primeiro ano, 90,9% no segundo e 83,3% no terceiro ano, porém sem diferença estatística. **Conclusão:** O estudo evidenciou que houve redução da adesão ao uso de suplemento vitamínico-mineral ao longo dos três anos de acompanhamento nutricional, o que pode ser um fator preocupante, principalmente por se tratar de mulheres idosas. Salienta-se, para esse público, o consumo de suplementos de vitaminas e minerais é um componente crucial para a manutenção da saúde a longo prazo, podendo prevenir deficiências que podem acarretar em condições graves como osteoporose, anemia e neuropatia.

Palavras-chave: Idosas;Bypass Gástrico;Micronutrientes.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: silviaalvessilva@hotmail.com

Autores: FERNANDA KESSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; SILVIA ALVES DA SILVA; JACQUELINE CARVALHO E SÁ; NIVEA ALBUQUERQUE; LAURA ALEXIA RAMOS DA SILVA; ITAQUE FIGUEIREDO DE CASTRO TEIXEIRA; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAÚJO BURGOS

Instituição: 1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL2. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

ALTERAÇÕES NA LIBIDO DA MULHER APÓS GASTROPLASTIA: um estudo observacional transversal.

Introdução: A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o excesso de gordura corporal, em quantidade prejudicial à saúde. Além de ter mais chances de desenvolver doenças, é importante ressaltar o impacto psicológico e emocional que a obesidade pode gerar na vida do indivíduo, que muitas vezes tem uma percepção corporal negativa, principalmente nas mulheres. A cirurgia bariátrica é considerada etapa eficaz para o tratamento da obesidade grave podendo, no entanto, trazer consequências duradouras para os pacientes. Enquanto alguns estudos demonstram uma melhora da função sexual devido a melhora da autoestima, regularização hormonal e outros fatores, outros demonstraram que pode ocorrer uma piora, levando em conta a grande flacidez e também a quebra de expectativa. Devido a grande divergência entre os resultados dos estudos, ainda escassos, se faz necessária a realização de outras pesquisas nessa área, muitas vezes negligenciada. **Objetivos:** Avaliar se há alguma mudança na libido de pacientes do sexo feminino após a realização da gastroplastia. **Métodos:** Estudo observacional transversal, que foi realizado em pacientes do sexo feminino, em acompanhamento pós-operatório após a realização da gastroplastia, por meio da aplicação do Questionário de Mudanças na Função Sexual na versão reduzida (CSFQ-14), o qual possibilita uma auto-avaliação da paciente em relação a sua função sexual. **Resultados:** O escore limiar para função sexual na mulher pelo CSFQ é de 47 pontos, assim, qualquer pontuação abaixo dessa é classificada como disfunção sexual. Foi possível observar a presença de disfunção sexual em 62% das 94 pacientes entrevistadas, mostrando ter impacto importante na vida dessas pacientes. **Conclusão:** Observou-se uma prevalência importante de disfunção sexual no grupo de mulheres entrevistadas, sendo necessário futuros estudos para definição de correlação entre a cirurgia e a queda da função sexual.

Palavras-chave: Gastroplastia;Disfunção Sexual;Libido.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: carolinatalmeida@gmail.com

Autores: CAROLINA TRANCOSO DE ALMEIDA; MARCOS CAMPOS WANDERLEY REIS; VICTORIA BRAGA E FRAGA; MARINA GAZZINELLI DE OLIVEIRA LIMA

Instituição: REDE MATERDEI SAUDE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

ANÁLISE ACERCA DA CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E INFERTILIDADE NA MULHER

INTRODUÇÃO: A Infertilidade engloba a tentativa falha de gravidez num período de doze meses, com relações sexuais frequentes e desprotegidas. Ela é reiteradamente encontrada em mulheres obesas, o que exige atenção devido à complexidade do mecanismo fisiopatológico envolvido. **OBJETIVO:** Analisar a correlação entre a obesidade e a infertilidade na mulher. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se a base de dados PubMed com a combinação "Anovulation AND Female Infertility AND Obesity". Foram selecionados estudos de 2019-2024, considerando os escritos em inglês e português e, relacionados ao objetivo do estudo. Foram excluídos os trabalhos que fugissem da temática proposta. A pesquisa resultou em 32 estudos, e teve como corpus final 08 estudos. **RESULTADOS:** A fisiopatologia entre a infertilidade e obesidade femininas não está completamente elucidada, mas sabe-se que as alterações metabólicas do excesso de peso desencadeiam prejuízos na função reprodutiva feminina, através da anovulação secundária à inflamação sistêmica, e da baixa receptividade endometrial ao embrião. Estudos mostram que a área de tecido adiposo visceral (VATA) é significativamente maior na população infértil, e mulheres com Índice Inflamatório Dietético elevado tem maior probabilidade de aborto espontâneo em comparação àquelas que adotaram uma dieta antiinflamatória como um dos pilares do tratamento da obesidade. O Instituto Nacional de Excelência Clínica e em Saúde (NICE) do Reino Unido orienta que mulheres com IMC de 30 ou mais sejam informadas que terão maior dificuldade de engravidar, estimulando assim a perda de peso. Contudo, a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (FIGO), reforça a falta de estudos que consolidem a modificação de estilo de vida como tratamento para infertilidade, mas afirma que caso a perda de peso seja mantida, há efeito positivo. Outrossim, cita medicações como orlistate e análogos de GLP-1 como promissoras na fertilidade, melhorando taxas de ovulação e regulando o ciclo menstrual. **CONCLUSÃO:** Considera-se a modificação do estilo de vida, com dieta balanceada e atividade física, a primeira linha de tratamento para a recuperação da fertilidade em mulheres obesas. Dados sobre o mecanismo fisiopatológico da condição em questão, e sua resposta medicamentosa, requerem análise em novos estudos comparativos.

Palavras-chave: Anovulation;Female Infertility;Obesity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maantoniamma@gmail.com

Autores: MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA; TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ; ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; LUCAS DE TOLEDO BRANDÃO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA- FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA- UNIFACISA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (AFYA), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA- UNIPÊ/CRUZEIRO DO SUL, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Análise comparativa da efetividade entre balões deglutíveis e balões convencionais na perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade

Introdução: Os balões deglutíveis são dispositivos inovadores para o tratamento de pacientes com sobrepeso e obesidade, nos quais não há necessidade de sedação e endoscopia diferentemente dos balões convencionais. O Objetivo do trabalho é comparar a eficiência entre balões deglutíveis e convencionais.

Métodos: Este foi um estudo retrospectivo observacional. Foram incluídos 43 pacientes entre 13 e 50 anos de idade com índice de massa corporal (IMC) de 27,0 a 66,0 kg/m². Dos 43 pacientes, 26 deles foram submetidos ao procedimento de balões deglutíveis e 17 aos balões convencionais entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. A cápsula de Elipse é ingerida com água e sua localização no estômago é confirmada por radiografia. Todos os pacientes receberam aconselhamento sobre dieta e exercícios apenas durante o período de terapia (0-4 meses para elipse e 0-6 meses convencional).

Resultados: Foram 32 (74,41%) mulheres e 11 (25,58%) homens. A média de idade foi de 32 anos e a média do IMC foi de 37 kg/m², enquanto a média de peso foi de 107,225 kg no grupo do balão deglutível, semelhante ao grupo do balão convencional. Em relação à perda de peso, o primeiro grupo perdeu 14,6 kg, 3 pontos no IMC em 4 meses, enquanto o segundo grupo perdeu 15kg e 3,2 no IMC em 6 meses. Em ambos os grupos os sintomas mais comuns foram náuseas (80,4%) e dor abdominal (80,3%). Na maioria dos pacientes as queixas foram resolvidas em uma semana. Todos os balões deglutíveis foram excretados com segurança e nenhum evento adverso grave foi relatado. Houve uma melhora estatisticamente significativa no peso, IMC e gordura corporal dos pacientes.

Conclusão: O balão intragástrico deglutível, combinado com mudanças no estilo de vida, é uma opção de tratamento segura e eficaz para pacientes com sobrepeso e obesidade, assim como os balões convencionais. Mas o primeiro não necessita de sedação e endoscopia.

Palavras-chave: Balão intra-gástrico ;deglutível ;endoscopia .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: margareth.arruda@sallet.com.br

Autores: MARGARETH ARRUDA E SILVA; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; JOSÉ AFONSO SALLET; SANSIRO DE BRITO; LUCAS FRANCO MUNIZ; MARIANE ANTONIETA MENINO CAMPOS; PAULO SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, SAO PAULO - SP - BRASIL

ANÁLISE COMPARATIVA DA GASTRECTOMIA VERTICAL COM DESVIO JEJUNOILEAL E GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL EM Y DE ROUX – RESULTADOS DE COORTE RETROSPECTIVA

Introdução/Objetivos

A obesidade é uma condição ligada a várias doenças, como diabetes tipo 2 (DM2), hipertensão (HAS), apneia do sono e neoplasias. Classificada pela Organização Mundial da Saúde com base no índice de massa corporal (IMC). O tratamento envolve mudanças no estilo de vida, farmacoterapia e cirurgia. A cirurgia bariátrica evoluiu, especialmente a técnica minimamente invasiva introduzida em 1994, sendo uma opção segura e eficaz para perda de peso, manutenção e controle de comorbidades. No entanto, 5-10% dos pacientes podem necessitar de cirurgia de revisão devido ao reganho de peso. Para mitigar essa complicação, especialmente na gastrectomia vertical (GV), Zilberstein e colaboradores propuseram uma técnica combinada, associando a gastrectomia vertical a um desvio jejunoileal (GVDJ), com aspectos restritivos e disabsortivos. Este estudo visa comparar a perda e manutenção de peso por 60 meses em pacientes submetidos à GVDJ e à gastroplastia com derivação gástrica em Y de Roux (BGYR), além de avaliar complicações pós-operatórias imediatas e tardias e a segurança de cada técnica.

Métodos

Estudo de coorte retrospectiva em banco de dados prospectivo, analisando 176 casos. Diversos parâmetros foram analisados, dentre eles, idade, comorbidades, IMC e complicações pós-operatórias imediatas e tardias.

Resultados

Dos 176 pacientes, 74 foram submetidos à GVDJ e 102 à BGYR. No grupo GVDJ, 50 eram mulheres e 24 homens; 24 possuíam HAS e 10 DM2, com IMC médio de 40 kg/m². No grupo BGYR, 90 eram mulheres e 12 homens; 43 possuíam HAS e 27 DM2, com IMC médio de 39,63 kg/m². A perda de peso, avaliada pela variação de IMC em 60 meses, resultou em um IMC final de 28,265 kg/m² para o grupo GVDJ e de 28,04 kg/m² para o grupo BGYR, sem diferença estatística com um valor de P de 0,4629. Sobre as complicações pós-operatórias imediatas, houve um caso de hematoquezia no grupo GVDJ e, no grupo BGYR, um episódio de sangramento intra-abdominal com instabilidade hemodinâmica; não houve óbitos registrados.

Conclusão

A GVDJ trouxe resultados equivalentes à BGYR, fornecendo segurança e eficácia do procedimento, além da perda e manutenção de peso em 60 meses. Podendo ser uma opção promissora para pacientes submetidos à cirurgia do método Sleeve.

Palavras-chave: gastrectomia vertical;bypass;bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gilatosta@hotmail.com

Autores: ANA CAROLINA ANDRADE CANUT; DANILO DALLAGO DE MARCHI; GIL ABDALLAH TOSTA; DANIELA GOMES FERNANDES; VITÓRIA SAYURI GUNGI; BRUNO ZILBERSTEIN

Instituição: GASTROMED - INSTITUTO ZILBERSTEIN, São PAULO - SP - BRASIL

Análise comparativa de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica que consumiam bebida alcoólica previamente

INTRODUÇÃO: O bypass gástrico é um tipo de cirurgia bariátrica que cria um pequeno estômago em forma de bolsa e desvia uma parte do intestino delgado, resultando em alterações significativas na digestão e absorção de nutrientes. Dentre estes, a metabolização do álcool também é afetada. Após o bypass gástrico, a absorção de álcool pode ocorrer de maneira mais rápida e mais completa devido à redução do volume gástrico e ao desvio do intestino delgado. Isso significa que o álcool pode atingir a corrente sanguínea mais rapidamente, levando a sua maior concentração no organismo. O risco de desenvolver e/ou piorar problemas com álcool após qualquer tipo de cirurgia bariátrica depende de fatores individuais, como predisposição genética, histórico pessoal de consumo de álcool, saúde mental, e principalmente o motivo pelo qual o paciente consumia álcool antes da cirurgia. **MÉTODO:** Foram analisados 368 candidatos a cirurgia bariátrica no ano de 2022, de diferentes faixas etárias e níveis socioeconômicos. Não foi individualizado o a quantia ingerida, apenas a ingesta alcoólica ao menos uma vez durante a semana. **RESULTADO:** Destes, 31,25% são consumidores de bebida alcoólica semanalmente. A maioria dos consumidores é constituída por homens, 56,5%. A media de idade entre os consumidores foi de 39 anos. **CONCLUSÃO:** Não há um levantamento estatístico amplamente divulgado sobre a chance de um paciente submetido a cirurgia bariátrica desenvolver e/ou piorar seu consumo de álcool. Entretanto, por tratar-se de uma condição multifatorial, é necessária educação medica continuada neste grupo específico, a fim de minimizar riscos, promover saúde e alcançar os objetivos cirúrgicos a longo prazo.

Palavras-chave: Etilismo;Cirurgia bariátrica;Bypass Gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: samuel_rabello@yahoo.com.br

Autores: SAMUEL RABELLO; VANESSA EVELYN NONATO DE LIMA; KAWAY JULIANO SCHEINER; JONH CLEUFF FERREIRA BRITO; WEMERSON JOSE CORREA DE OLIVEIRA; REGIS VILELA LEAL; PLINIO MACIEL CARVALHO

Instituição: HOSPITAL METROPOLITANO DE VárZEA GRANDE, VárZEA GRANDE - MT - BRASIL

Análise comparativa do perfil das internações para gastroplastia com derivação intestinal e para gastrectomia vertical no Brasil (2019-2023)

INTRODUÇÃO: A gastroplastia com derivação intestinal e a gastrectomia vertical são técnicas cirúrgicas utilizadas no manejo da obesidade. A primeira é prevalente no Brasil e indicada para pacientes com obesidade mórbida. A segunda é restritiva e metabólica, indicada para pacientes sem comorbidades metabólicas significativas. **OBJETIVO:** Comparar os perfis de internações para gastroplastia com derivação intestinal e gastrectomia vertical no Sistema Único de Saúde (SUS) de 2019 a 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, retrospectivo, descritivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes às gastroplastias com derivação intestinal e às gastrectomias verticais (Sleeve) de 2019 a 2023. As variáveis analisadas incluíram: número de internações, ano e caráter do atendimento, região, custo total e médio por internação, média de permanência e mortalidade. **RESULTADOS:** A amostra totalizou 25.426 cirurgias, das quais 97,7% foram gastroplastias com derivação intestinal e 2,3% gastrectomias verticais. Desse total, 93,9% foram eletivos e 6,1% de urgência. O maior número de cirurgias ocorreu em 2019, e o menor em 2021. A região Sul realizou a maioria das gastroplastias (13.703), enquanto o Sudeste liderou em gastrectomias (237). A região Norte não registrou nenhuma gastrectomia vertical. O custo total para a gastroplastia com derivação intestinal foi de R\$157 milhões, com um custo médio de R\$6.306 por internação. Para o Sleeve, o custo total foi de R\$3,5 milhões, com um custo médio de R\$6.057 por internação. A média de permanência foi de 3,7 dias para a gastroplastia e 4,4 dias para a gastrectomia. A taxa de mortalidade para a gastroplastia com derivação intestinal foi de 0,15%, enquanto nenhum óbito foi registrado para a gastrectomia vertical no período analisado. **CONCLUSÃO:** As gastroplastias com derivação intestinal foram significativamente mais frequentes que as gastrectomias verticais. A região Sul realizou o maior número de gastroplastias, já o Sudeste concentrou a maioria das gastrectomias. A região Norte não realizou gastrectomias verticais. Os custos associados às derivações intestinais foram superiores aos das gastrectomias. A média de permanência foi menor para a gastroplastia. A taxa de mortalidade associada à derivação intestinal foi baixa e nenhum óbito foi registrado por gastrectomia vertical.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Perfil de Internação.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lara_marques18@hotmail.com

Autores: LARA CONCEIÇÃO MARQUES DE SOUSA; INARA LÚCIA MARQUES DE SOUSA; JOSÉ DE ARIMATÉIA LACERDA DE SOUSA; ANNA CAROLINA VIEIRA DE OLIVEIRA; BIANCA ARAÚJO FERNANDES VERAS; GUILHERME MATOS SOUSA; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Análise comparativa entre as revisões cirúrgicas do bypass gástrico em Y de roux e da gastrectomia vertical para gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal

Introdução/ objetivo: A cirurgia metabólica é uma alternativa para controle de peso em obesos e superobesos. Entretanto, muitas vezes apenas a Gastrectomia Vertical (GV) ou o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) não são suficientes para remodelar o metabolismo dos pacientes e, assim, contamos com a alternativa cirúrgica da Bipartição do Trânsito Intestinal (BTI). Ambos os métodos citados anteriormente podem ser revisados para a BTI, a qual gera um estímulo intestinal distal precoce melhorando os resultados. Com isso, este trabalho visou estudar o perfil dos pacientes submetidos à reabordagem cirúrgica através das técnicas revisionais supracitadas. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com obesidade superior ao Grau II, submetidos inicialmente à GV ou ao BGYR, que apresentaram insuficiência cirúrgica metabólica, sendo necessária reabordagem para a GV+BTI, sendo acompanhados por pelo menos 1 ano. Os procedimentos foram realizados entre 2015 e 2023. Foram analisados IMC pré-cirúrgico, Nadir, IMC antes da cirurgia revisional e o Porcentagem de Peso Excedente Perdido (PEP%). **Resultados:** No total, 18 pacientes preencheram os critérios, sendo 11 pacientes participaram da conversão de BGYR em GV+BTI (Grupo 1) e 7 pacientes participaram da conversão de GV para GV+BTI (Grupo 2). Os pacientes do Grupo 1 apresentaram IMC médio antes da 1º cirurgia de 51,93 kg/m², o Nadir médio de 130,10 kg e a média do IMC antes da cirurgia revisional foi de 42,17 kg/m². A PEP% após a 2º abordagem cirúrgica foi de 63,80%. Já o Grupo 2 apresentou IMC médio antes da 1º cirurgia de 42,25 kg/m², Nadir médio de 122,91 kg e a média do IMC antes da cirurgia revisional de 34,19 kg/m², com PEP% de 49,11% após 2º abordagem cirúrgica. **Conclusão:** Assim, podemos observar que a escolha da técnica inicial influencia diretamente no resultado final, de modo que a cirurgia revisional. Observa-se, ainda, que a conversão do BGYR em GV+BTI obteve uma PEP% melhor comparada à conversão da GV para GV+BTI.

Palavras-chave: Bipartição do trânsito intestinal;Cirurgia Bariátrica;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: ianeccasb@gmail.com

Autores: IANE CAMILE DE CASTRO BESERRA DIAS; RODRIGO BESSA SILVEIRA FILHO; CAMILA DA FONTE PORTO CARREIRO DE LIMA VALE; PEDRO LESSA MORAES DANTAS DOS SANTOS; LAURA BEATRIZ MORAIS LEITE; BRUNO MEDEIROS CUNHA; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL - RN - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL - RN - BRASIL

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO E À GASTRECTOMIA VERTICAL**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO BYPASS GÁSTRICO E À GASTRECTOMIA VERTICAL**

Rodrigo Jorge Pereira de Oliveira Sena¹, Livio Melo Barbosa¹, Andrea Maria de Araújo Mendes¹, José Thiago Oliveira de Carvalho¹, Kaio Klaywer Sousa da Silva¹, Jade Hyllen Lira Melo¹, Thiago Batista de Freitas¹

1 - Universidade Federal do Maranhão

Introdução: a obesidade caracteriza-se como acúmulo excessivo de gordura em diferentes regiões corporais e seu tratamento é multidisciplinar, sendo a cirurgia bariátrica a opção com melhores resultados. Esta pesquisa teve como objetivo comparar o perfil clínico dos pacientes que foram submetidos ao by-pass gástrico em Y de Roux (BGYR) e à gastrectomia vertical (GV) em um serviço de média complexidade. **Métodos:** trata-se de um estudo retrospectivo descritivo realizado com dados contidos em prontuários médicos do período de janeiro/2018 a dezembro/2020, relacionados a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, vinculados ao referido serviço. As análises estatísticas realizadas adotaram nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** foram incluídos 178 pacientes, sendo o BGYR o tipo de procedimento mais realizado (89,3%). Em ambos os grupos houve prevalência do sexo feminino e de esteatose hepática como principal comorbidade associada. Observou-se relação estatística entre o tipo de cirurgia e o grau de obesidade ($p = 0,031$), predominando pacientes com obesidade grau III dentre os submetidos ao BGYR e com obesidade grau II dentre os que realizaram GV. A média de IMC dos pacientes submetidos ao BGYR foi significativamente maior comparado aos que realizaram gastrectomia vertical (GV) ($p = 0,009$). Houve associação estatística entre o DM2 ($p = 0,033$) e a depressão ($p = 0,018$) com o tipo de cirurgia realizada. **Conclusão:** o perfil clínico de ambos os procedimentos evidenciou prevalência do sexo feminino. O BGYR foi o procedimento mais realizado, estabelecendo associação com IMC e algumas comorbidades apresentadas pelos pacientes.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Perfil de Saúde.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Perfil de Saúde.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: rodrigosenq@gmail.com

Autores: RODRIGO JORGE PEREIRA DE OLIVEIRA SENA; JOSE THIAGO OLIVEIRA DE CARVALHO; JADE HYLLLEN LIRA MELO; KAIO KLAYWER SOUSA DA SILVA; THIAGO BATISTA DE FREITAS; LIVIO MELO BARBOSA; ANDERSON BENTES DE LIMA

Instituição: 1. UFMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE MÓRBIDA PELA TÉCNICA DE GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX VIDEOLAPAROSCÓPICA COM E SEM ANEL

Introdução/Objetivo: Em 1989, Capella propôs a septação gástrica completa e uso de anel de polipropileno, com reconstrução em Y de Roux (BGYR). A cirurgia bariátrica evoluiu e ganhou destaque no tratamento da obesidade. No entanto, a transição para BGYR sem uso de anel não foi apoiada por estudos prospectivos quanto à eficácia e segurança. Estudos retrospectivos mostram que o uso do anel pode estar associado a complicações que requerem remoção em cerca de 20% dos casos, mas tem maior perda de peso. Para abordar esse impasse da literatura, realizamos uma análise para verificar as diferenças na perda de peso com e sem o uso de anel no BGYR.

Métodos: Análise retrospectiva de um estudo de coorte prospectivo, realizado em um serviço privado em São Paulo. Os pacientes eram adultos (entre 18 e 65 anos), com obesidade grau III, com ou sem comorbidades, e/ou grau II com comorbidades, submetidos ao BGYR sem anel ou com anel. Os coeficientes variáveis foram idade, sexo, hipertensão (HAS), diabetes (DM), doença hepática, neoplasia, insuficiência cardíaca, tabagismo, doença vascular periférica, IMC inicial. Era padronizado alça biliopancreática com 80 cm e alça alimentar com 120 cm. O anel tinha circunferência de 6,2 cm, cerca de 2 cm acima da anastomose gastrojejunal, confeccionado após a anastomose gastrojejunal, e fixado com ponto simples de algodão 2-0.

Resultados: 239 pacientes foram incluídos para análise, 150 submetidos a BGYR sem anel e 89 pacientes submetidos a BGYR com anel. No grupo BGYR com anel, havia 26 pacientes com HAS e 14 com DM. A mediana inicial do IMC foi 45,66. Destes, 61 pacientes eram mulheres e a mediana de idade foi de 36 anos. No grupo BGYR sem anel, havia 90 mulheres, 43 pacientes com HAS, e 27 com DM, com idade mediana de 36,57. A mediana inicial do IMC foi 40,86. Perda de peso em 1 ano com o uso do anel foi associado a perda de peso significativamente maior com um número de $P < 0.001$. Já em 5 anos a perda de peso com o uso do anel teve aumento significativo na diminuição do IMC com número de $P < 0.001$. Não houve diferença significativa nas complicações precoces ou tardias com $P < 0.892$ e $P < 0.810$ respectivamente, e houve 5 casos com retirada do anel por sintomas disfágicos ou migração.

Conclusão: A colocação do anel gástrico foi associada a um aumento significativo na perda de peso, sem aumento de complicações pós-operatórias analisadas neste estudo.

Palavras-chave: bypass;anel;bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gilatosta@hotmail.com

Autores: GIL ABDALLAH TOSTA; DANILO DALLAGO DE MARCHI; DANIELA GOMES FERNANDES; VITÓRIA SAYURI GUNGI; BRUNO ZILBERSTEIN

Instituição: GASTROMED - INSTITUTO ZILBERSTEIN, São PAULO - SP - BRASIL

Análise da Implantação de Centro de Cirurgias Bariátricas na Floresta Nacional dos Carajás, Pará, Brasil

Introdução: O estudo visa apresentar os desafios e o perfil epidemiológico das primeiras cirurgias bariátricas realizadas em um hospital na Floresta Nacional dos Carajás, Pará, Brasil. O foco foi nos aspectos clínicos e demográficos, nas técnicas cirúrgicas e nos resultados obtidos. O objetivo foi identificar os obstáculos enfrentados e contribuir para a melhoria dos protocolos de atendimento para obesidade na região. **Método:** Estudo retrospectivo com análise das 100 primeiras cirurgias bariátricas, realizadas entre maio de 2022 e julho de 2024. A coleta de dados inclui informações sobre peso inicial, altura, IMC, idade, tipo de cirurgia, complicações e distância da residência dos pacientes até o centro bariátrico. **Resultados:** 75% sexo feminino, peso inicial 112.34 ± 25.67 kg, altura 165.45 ± 10.34 cm, IMC inicial 41.23 ± 6.34 , idade 39.45 ± 10.12 anos. Entre as mulheres, 37,4% medem 155 cm ou menos. Foram 97 bypass gástrico VL primários e 03 conversões de sleeve (primário em outros serviços) para bypass gástrico VL devido a refluxo gastroesofágico. Houve uma reoperação por sangramento, evoluindo para fístula gástrica e internação prolongada, além de um caso de anemia grave por metrorragia, sem complicações fatais. A perda de peso evoluiu dentro do esperado com ($32.45 \pm 12.67\%$ aos 18 meses). Observou-se que 95% dos pacientes moram entre 40 e 280 km do centro bariátrico. **Conclusão:** Os resultados destacam a viabilidade e segurança das cirurgias bariátricas realizadas, apesar dos desafios logísticos, geográficos e de recursos humanos. A alta taxa de sucesso e a baixa incidência de complicações graves reforçam a importância de programas bariátricos bem estruturados, com forte apoio administrativo e treinamento de equipe multidisciplinar/assistencial nessas regiões remotas. A observação de que a maioria dos pacientes reside muito distante do centro bariátrico, enfatiza a necessidade de expansão desses serviços para áreas mais afastadas, garantindo maior acessibilidade e atendimento de qualidade.

Palavras-chave: obesidade; cirurgia bariátrica; epidemiologia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: irineu@bariatrica.com.br

Autores: IRINEU RASERA JUNIOR; JOGIELY LARISSA FERREIRA LIMA; MARIANA DE JESUS OLIVEIRA; ELISABETE CRISTINA SHIRAGA; CÂNDICE VASCONCELOS

Instituição: 1. HOSPITAL YUTAKA TAKEDA (REDE D€ OR); FAC. ENSINO SUP. AMAZÔNIA REUNIDA REDENÇÃO/PA (AFYA), PARAUPEBAS - PA - BRASIL2. FAC. ENSINO SUP. AMAZÔNIA REUNIDA REDENÇÃO/PA (AFYA), REDENÇÃO - PA - BRASIL3. FAC. DE ED. FÍSICA ANHEMBI-MORUMBI SP, PIRACICABA - SP - BRASIL4. HOSPITAL YUTAKA TAKEDA (REDE D€ OR), PARAUPEBAS - PA - BRASIL

Análise da incidência de dor no pós-operatório em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica utilizando a técnica de anestesia geral combinada com peridural

Introdução: A cirurgia bariátrica é crucial no tratamento da obesidade mórbida, promovendo perda de peso e melhoria da qualidade de vida. O manejo da dor pós-operatória é essencial para a recuperação. A combinação de anestesia geral com peridural tem mostrado ser eficaz no controle da dor, reduzindo a necessidade de opioides e seus efeitos adversos. Este estudo explora os efeitos da técnica anestésica multimodal no pós-operatório de pacientes bariátricos. **Metodologia:** Realizou-se a pesquisa nas fichas anestésicas para coleta dos dados pertinentes ao estudo. Além disso, houve a aplicação de questionário de elaboração própria para avaliar a sintomatologia e os scores de dor, por escala numérica verbal, nos períodos de 10min, 30min, 1h, 2h, 4h, 6h, 8h, 12h 24h e 48h pós-cirúrgicos. Todos os participantes concederam a autorização para o uso dos dados. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes, com IMC entre 37,8 e 60 submetidos a cirurgia bariátrica sob a técnica anestésica de bloqueio peridural associado a sedação. O tempo cirúrgico médio foi de 1:40h e o consumo de sevoflurano variou entre 30 e 80 ml. A escala Ramsay 10 minutos após a extubação foi de 3 em 7, 5 em 2 e 1 em 3 pacientes. Não houve necessidade de dose de morfina complementar em 24h em nenhum dos indivíduos. Foi avaliada a dor no pós-operatório através de uma escala numérica verbal de 0 a 10, em que 7 indivíduos relataram sentir nível 3 de dor e 5 nível 1 de dor nos primeiros 10 minutos e 8 pacientes diminuíram para nível 1 de dor nos primeiros 30 minutos. Foram avaliadas as primeiras 2 horas de pós operatório e todos os pacientes relataram sentir nível 1 de dor ao final do período, negando efeitos adversos como náuseas, vômitos, tontura, sonolência e retenção urinária. **Conclusões:** A dor no repouso foi mais frequente na segunda hora pós cirúrgica, já na movimentação foi mais frequente na sexta hora pós cirúrgica. Pacientes que utilizaram maiores doses de Sevoflurano apresentaram maiores repercussões sintomatológicas no pós-operatório. Náuseas, vômitos, tontura e sonolência foram mais presentes na sexta hora pós-operatória. Não foi possível realizar inferências acerca da relação entre IMC e sintomatologia. O número amostral é muito diminuto, por isso, são necessários mais estudos acerca dos desdobramentos da técnica alternativa no pós-operatório, além de compará-la a técnica convencional, para assim avaliar a resposta do paciente a técnica empregada.

Palavras-chave: Obesidade;Anestesia Peridural;Cirurgia Bariátrica .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lorenaramaral11@gmail.com

Autores: LORENA RIBEIRO ALENCAR DO AMARAL; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; BIANCA DANTAS MAYER; JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO; RAPHAEL DE AZEVEDO LEITÃO; GABRIEL DANTAS MAYER; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA- FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAIBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL5. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS AFYA JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

ANÁLISE DA MODIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA E DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública com alta incidência devido ao aumento de pessoas obesas e da severidade dos impactos negativos, sendo fator de risco para o desenvolvimento de patologias metabólicas, como doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. Esses pacientes tendem a evoluir com altas taxas de morbidades, necessitando de procedimentos cirúrgicos invasivos, como a cirurgia bariátrica, dessa forma precisa-se acompanhar o prognóstico clínico e qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a correlação da modificação de hábitos de saúde, peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nos anos de 2014-2020, no ambulatório de adulto do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP) para verificar a qualidade de vida antes e após a cirurgia. Consideraram-se os parâmetros sociodemográficos, clínicos, estilo de vida, Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de perda de peso (%PEP) e nível de atividade física. Os dados demográficos e clínicos foram avaliados pelo grau de escolaridade e tipo de cirurgia. **Resultados:** Avaliaram-se pacientes do sexo feminino e o tipo de cirurgia, 77,6% para o Bypass gástrico e 22,4% para o Sleeve, foi possível verificar a maior prevalência de grau de escolaridade no ensino médio completo (37%). Em relação à prevalência das comorbidades no pré e pós-bariátrica, verificou-se que antes da cirurgia bariátrica a mais prevalente foi à hipertensão (77,8%), distúrbio do sono (66,7%), lombalgia (59,3%) e dislipidemia (55,6%). Após a cirurgia, a maioria apresentou resolução das seguintes comorbidades: lombalgia (37%), distúrbio do sono (29,3%), hipertensão (25,9%), diabetes mellitus (11,1%). Foi observada uma melhora na prevalência do consumo de bebida alcoólica (de 40,7% para 11,1% após cirurgia) e na prática de atividade física (antes da cirurgia, 51,9% dos pacientes praticavam e após a cirurgia, 85,2%). A média de peso foi de 105kg para 79kg antes e após a cirurgia, respectivamente, assim a média do IMC antes da cirurgia e após a cirurgia foi de 45,5 kg/m² e 32,7 kg/m². Após a cirurgia, houve uma melhora significativa em %PEP, IMC e prática de atividade física, indicando que a modificação dos hábitos de vida dos pacientes é eficaz no tratamento da obesidade mórbida e no controle das comorbidades.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Obesidade;Comorbidades.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: uyaralima@yahoo.com.br

Autores: MARÍLIA TOKIKO OLIVEIRA TOMIYA; UYARA CORREIA DE LIMA COSTA; ANDERSON LIBERATO DE SOUZA; JULIA ANDRADE DE FREITAS; CAMILA ARAÚJO DE BRITO; CAMILA LIMA CHAGAS NASCIMENTO; ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL2. CONSULTÓRIO PARTICULAR, RECIFE - PE - BRASIL3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL4. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL5. INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE - PE - BRASIL

Análise da perda de peso pós-gastrectomia vertical vs perda de peso pós-bypass gástrica em Y de Roux

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica, incluindo a gastrectomia vertical (Sleeve) e o bypass gástrico em Y de Roux (Bypass), é uma intervenção eficaz para a obesidade mórbida. Este estudo compara a eficácia na perda de peso entre essas técnicas cirúrgicas analisando dados clínicos e literaturas recentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de 2020 a 2024 realizado no Hospital Central de Marabá (HCM-Unimed), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob o nº 78529423.5.0000.8607. Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelos autores. Os critérios de inclusão foram: pacientes que realizaram cirurgia bariátrica de 2020 a 2024, que aderiram ao acompanhamento pós-operatório e que assinaram o TCLE. Foram excluídos aqueles que não assinaram o TCLE, ou não preencheram o formulário de forma adequada, ou não foi possível contato. Os dados coletados foram tabulados pelo Microsoft Excel e a estatística foi realizada por meio do App BioEstat 5.3, utilizando o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade da amostra ($p = 0,4945$ e $p = 0,0064$) e a partir disso determinar o uso do teste Anova de dois fatores. **Resultados:** A amostra final foi composta por 28 pacientes, dos quais 13 foram submetidos à técnica de Sleeve, e outros 15, ao Bypass. O pós-operatório de 6 meses indicou uma leve superioridade do Bypass (média = 32,13), no que tange à perda de peso, em comparação ao sleeve (média = 31,92). Ao analisar-se a influência da interação tipo de cirurgia-sexo na perda de peso dos pacientes, o Bypass ($p = 0,0196$) obteve resultados positivos para esse cenário ($p \leq 0,05$), dado que os pacientes do sexo masculino obtiveram maior perda ponderal no período analisado. Essa síntese, porém, divergiu daquela de Sleeve ($p = 0,6223$), cuja perda de peso não foi fortemente afetada pela interação desses dois fatores ($p > 0,05$). **Conclusão:** Dentre os dois tipos de intervenções analisadas, a técnica cirúrgica bariátrica por meio do Bypass apresentou resultados superiores, quando comparada a cirurgia por meio de Sleeve, tanto na perda de peso durante um pós-operatório de 6 meses, quanto em relação a interação cirurgia-sexo, demonstrando ser mais eficaz para emagrecimento de pessoas do sexo masculino.

Palavras-chave: Gastrectomia vertical;Bypass gástrico;Perda de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jessicaduarte353@gmail.com

Autores: JOSÉ SOUTO MALCHER NETO; JESSICA SILVA DO NASCIMENTO; LUIGI CARLO DA SILVA COSTA; CARLENO DA SILVA COSTA; JOSÉ JOAQUIM CRUZ NETO; GABRIEL FERREIRA ALVES; SAMUEL NUNES SILVA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL3. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL4. HOSPITAL CENTRAL DE MARABÁ, MARABÁ - PA - BRASIL5. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICA DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM PACIENTES DO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPB

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM PACIENTES DO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPB

Nathália Juliana de Lira Lucena

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Pâmela Rodrigues Martins Lins

Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Castelo Branco, João Pessoa-PB, CEP 58051-900, Brasil. Departamento de Nutrição

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença multifatorial vista como problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde, sendo fator de risco para surgir e/ou agravar comorbidades. Quando os tratamentos convencionais não alcançam resultados esperados, os pacientes com obesidade mórbida são indicados à cirurgia bariátrica que se destaca como tratamento eficaz. Neste sentido, indivíduos obesos que realizam ou aguardam serem submetidos à cirurgia bariátrica estão suscetíveis às desordens do comportamento alimentar, tendo transtornos de compulsão como expoente. Diante disso, este presente estudo avaliou a prevalência do transtorno de compulsão alimentar (TCA) em pacientes do pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. Objetiva-se identificar pacientes com TCA, relacionar a prevalência do TCA com o sexo e comparar a predominância do TCA entre as fases pré e pós-operatória. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, com 120 pacientes recrutados do ambulatório de nutrição e cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Foi aplicado o questionário de Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), adequado para identificar a gravidade da compulsão, no qual os escores abaixo de 17 foram considerados sem compulsão alimentar (CA), entre 18 e 26 com CA moderada e acima de 29 com CA grave. Os participantes foram caracterizados por dados demográficos e variáveis antropométricas de peso e altura foram aferidas. **RESULTADOS:** Diante da análise, foi constatado que o TCA acomete tanto pacientes que estão na fase pré-operatória quanto pacientes que já realizaram a cirurgia, no entanto, é preeminente no pré-operatório e 85,37% é do sexo feminino. **CONCLUSÃO:** O transtorno de compulsão alimentar demonstrou ser mais prevalente em pacientes da fase pré-operatória, evidenciando, assim, uma certa eficácia da cirurgia referente a este transtorno.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Compulsão alimentar.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Compulsão Alimentar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nathaliajuliana3@gmail.com

Autores: NATHÁLIA JULIANA DE LIRA LUCENA;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Análise de anemia e metabolismo ósseo a longo prazo após cirurgia metabólica em pacientes idosos: uma comparação entre Gastrectomia Vertical e Bypass Gástrico em Y de Roux

Introdução: O aumento concomitante da prevalência da obesidade e da expectativa de vida na população realça o problema da escassez de estudos de longo prazo focados na cirurgia bariátrica em idosos, principalmente que abordem o impacto clínico pós-operatório neste grupo.

Objetivo: Investigar anemia e metabolismo ósseo, por exames laboratoriais, em pacientes com mais de 65 anos submetidos a cirurgias metabólicas, comparando Gastrectomia Vertical (GV) e Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR), ambas por via laparoscópica, com seguimento superior a dois anos após o procedimento.

Método: Seguimento de um estudo randomizado conduzido com 36 pacientes obesos acima de 65 anos, operados em um único centro entre setembro de 2017 e maio de 2019, divididos em grupos submetidos à Gastrectomia Vertical (GV) e ao Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR). Foram avaliados exames laboratoriais de hemoglobina, paratormônio (PTH), cálcio sérico e vitamina D, após um seguimento médio de 59.1 (± 15.1) meses pós-procedimento.

Resultados: A análise dos parâmetros revelaram que em relação à hemoglobina, os níveis são muito semelhantes entre os dois grupos, com uma média de 12.5 (± 1.7) g/dl para GV x 12.6 (± 1.5) g/dl para BGYR. Para o cálcio, observa-se uma diferença significativa, com o grupo GV apresentando níveis mais altos em comparação com o grupo BGYR: 9.65 (± 0.5) mg/dl x 8.9 (± 0.5) mg/dl. Em relação ao PTH, há uma diferença marcante entre os grupos, com o grupo BGYR exibindo níveis médios muito mais elevados 100 (± 65.5) pg/ml x 64 (± 42.2) pg/ml. Por fim, os níveis de vitamina D são apenas ligeiramente mais altos no grupo BGYR 31.6 (± 12) ng/ml x 29 (± 6.9) ng/ml.

Conclusão: Os valores de hemoglobina revelaram que a média dos pacientes se manteve sem anemia após 59 meses. Os valores de cálcio séricos atenderam ao valor de referência em ambos os grupos. Contudo, em relação ao PTH, o grupo BGYR teve média muito acima do valor normal, enquanto GV ficou dentro do desejado. Além disso, a média dos valores de vitamina D foi menor no grupo GV, ficando abaixo do valor normal. Portanto, apesar de ambos os grupos apresentarem valores desejados de hemoglobina e cálcio sérico, o grupo BGYR apresentou média significativamente maior de PTH apesar da média normal de vitamina D, levantando a suspeita de maior prevalência de osteoporose no grupo submetido à técnica de BGYR.

Palavras-chave: cirurgia metabólica;pacientes idosos;metabolismo ósseo e anemia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pajECKI@netpoint.com.br

Autores: GIOVANNA CARDOSO DE OLIVEIRA; DENIS PAJECKI; RIAN ESDRAS PEREIRA MELO DOS SANTOS; MARCO AURELIO SANTO; ROBERTO DE CLEVA; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL2. HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Análise do Padrão de Sono no Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica

Análise do Padrão de Sono no Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica

Sergio Lincoln de Matos Arruda, Rafael Oliveira Galvão, Christiane Nazareth Silva, Larissa Bevilaqua Sampaio Contreiras, Pedro José Ferraz Zinato Abreu, Gabriela Veiga de Castro Cabrero e Cauã Eduardo Lira Barros.

1-Introdução:

A obesidade é uma doença crônica considerada a principal epidemia no Brasil que afeta todo o planeta. Ademais, a perda de peso melhora a apneia obstrutiva do sono e deve ser recomendada a todos pacientes com sobrepeso ou obesidade. Estudos de rastreamento sugerem que a SAOS pode existir em até 75% da população submetida a cirurgia bariátrica. O presente trabalho visa analisar a qualidade do sono em pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica.

2-Métodos:

Este estudo, retrospectivo transversal quantitativo, utilizou dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes operados com a técnica Bypass em Y de Roux para obesidade 2 e 3, por uma mesma equipe, nos anos de 2019 e 2020, e acompanhados por, pelo menos, um ano após a cirurgia. Analisou-se os parâmetros: escala de sonolência de Epworth, uso de CPAP, qualidade do sono, uso de indutores do sono e quantidade de horas de sono.

3-Resultados:

Foram analisados 72 pacientes, sendo 60 do sexo feminino. A média de idade foi de 37,9 anos, com um peso pré-operatório médio de 103,8 kg e um IMC pré-operatório médio de 37,8 kg/m². O follow-up médio foi de 28,6 meses, e o IMC médio pós-operatório foi de 30,1 kg/m². Dos pacientes, 9,7% faziam uso de CPAP e 16,7% usavam medicamentos indutores do sono. A média de horas de sono noturno relatada foi de 6,8 horas. Em relação à autoavaliação da qualidade do sono, 17,45% consideraram ruim, 52,52% bom, 27,48% ótimo, 2,52% bom com remédios.

4-Conclusão:

O estudo mostrou que a perda de peso após a cirurgia bariátrica, com redução do IMC médio de 37,8 kg/m² para 30,1 kg/m², melhora a qualidade do sono. A média de sono noturno foi de 6,8 horas, e 80% pacientes relataram boa ou ótima qualidade do sono. Contudo, o uso de CPAP e medicamentos indutores do sono por alguns pacientes indica a necessidade de acompanhamento contínuo. Os resultados destacam a importância da perda de peso na melhora do sono, reforçando a recomendação de intervenções para redução de peso em pacientes com obesidade e SAOS.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Obesidade;Sono.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: sergioma3@yahoo.com.br

Autores: SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA; RAFAEL OLIVEIRA GALVAO; CHRISTIANE NAZARETH SILVA; LARISSA BEVILAQUA SAMPAIO CONTREIRAS; PEDRO JOSÉ FERRAZ ZINATO ABREU.; GABRIELA VEIGA DE CASTRO CABRERO; CAUÃ EDUARDO LIRA BARROS

Instituição: 1. CLÍNICA DR SERGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL2. UNICEUB, BRASÍLIA - DF - BRASIL3. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL4. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Análise do perfil metabólico e curva de peso de pacientes obesos IgG positivo para dengue e chikungunya submetidos a cirurgia bariátrica

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial, crônica, complexa e de difícil controle, caracterizada pelo excesso de gordura corporal. É o quinto maior fator de risco de mortalidade mundial, sendo responsável por 5% das mortes. A cirurgia bariátrica é um recurso nos casos de obesidade grave com falha do tratamento clínico, proporcionando uma redução nos índices de mortalidade e melhor controle das comorbidades. Assim como a obesidade, outro grande problema de saúde pública são as arboviroses. A dengue é causada pelo vírus da dengue, diferenciado geneticamente em 4 sorotipos e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Dados atuais estimam que quase 400 milhões de infecções por DENV ocorrem anualmente, das quais 25% são sintomáticas. A chikungunya é uma arbovirose causada pela infecção viral do vírus chikungunya que é transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*. Geralmente é um quadro autolimitado. Indivíduos obesos têm inflamação crônica e disfunção endotelial e a obesidade é vista como fator de risco independente para o desenvolvimento da infecção grave. **Objetivo:** Avaliar a possível influência no perfil metabólico e curva de peso em pacientes obesos IgG positivo para dengue e/ou Chikungunya submetidos a cirurgia bariátrica. **Material e métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva com quatro grupos de pacientes: o grupo controle, que incluiu os pacientes com IgG negativo para ambos, grupo IgG positivo para dengue, IgG positivo para Chikungunya e o grupo dos pacientes IgG positivo para ambos, todos avaliados no período pré e pós cirurgia bariátrica. Os resultados foram analisados para avaliar a perda de peso desses pacientes, bem como os aspectos metabólicos e inflamatórios. **Resultados:** Não observamos alterações significativas nos resultados da cirurgia bariátrica em relação à perda de peso e perfil metabólico e inflamatório entre todos os grupos. No entanto, a pesquisa identificou redução estatisticamente significativas nos níveis de vitamina D no grupo com IgG positivo para dengue, além de aumento estatisticamente significativo nos níveis de LDL no grupo com IgG positivo para Chikungunya. **Conclusões:** Apesar da alta prevalência das arboviroses, vimos que os pacientes com sorologias positivas se beneficiam da cirurgia bariátrica para perda de peso e melhora do perfil metabólico, sem diferenças estatísticas quando comparados ao grupo controle.

Palavras-chave: Obesidade ;Arboviroses;Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gessica_vasconcelos@hotmail.com

Autores: GÉSSICA DE PAULA VASCONCELOS; DEBORAH FERREIRA HENRIQUES; MARINA DE OLIVEIRA MENEZES; CASSIO FAGUNDES MADEIRA VIANA; FERNANDO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HC/UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Análise do perfil psicológico de pacientes pós-cirurgia bariátrica atrelado ao comportamento alimentar: aperfeiçoamento do fluxo de avaliação multiprofissional pré-cirurgia em Hospital Público de São Paulo

Introdução: Evidências associam a obesidade a um aumento do risco de transtornos como ansiedade, depressão e comportamentos compulsivos. **Objetivo:** Analisar o perfil psicológico relacionado ao comportamento alimentar de pacientes que cometeram erros alimentares nas primeiras semanas pós cirurgia bariátrica (CB), visando melhorar o fluxo de atendimento nutricional e psicológico em um hospital público de São Paulo. **Metodologia:** A nutricionista registrou os pacientes que cometeram erros na dieta nas primeiras semanas pós CB, analisando as fases de progressão da dieta e sintomas gastrointestinais relatados. Além disso, os prontuários foram revisados em conjunto com a psicóloga para avaliar histórico de saúde mental, transtornos alimentares, dificuldades na mudança de hábitos e suporte social dos pacientes. **Resultados:** Foram analisados 387 prontuários de pacientes já operados e verificou-se que 52 cometeram algum erro alimentar durante a fase de progressão: 12 consumiram alimentos sólidos na dieta líquida, sendo que 4 cometeram erros em todas as fases. Do ponto de vista psicológico: apenas 2 pacientes tinham histórico prévio de transtorno alimentar, mas 26 apresentaram comportamento alimentar problemático atual ou passado; Em relação à saúde mental, 17 pacientes tinham histórico de transtorno mental, tentativa de suicídio ou abuso de substâncias; Apenas 8 pacientes tinham rede de suporte frágil; 26 pacientes enfrentaram dificuldades na iniciação ou manutenção de mudanças de hábitos. **Conclusão:** A abordagem psicológica e nutricional contínua é crucial no tratamento da obesidade, especialmente na CB. Recomenda-se um fluxo diferenciado para pacientes com histórico de ansiedade, comportamento alimentar emocional e dificuldade na mudança de hábitos, incluindo consultas conjuntas entre nutricionista e psicólogo para uma avaliação mais abrangente. Intervalos reduzidos entre consultas e orientações intensificadas antes da cirurgia podem minimizar erros alimentares pós-operatórios.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Nutrição; Psicologia.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: priscila.amad@gmail.com

Autores: PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; MARIANA GARCIA NUNES; SIMONE SPADARO; LOUISE HELENA

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA, São PAULO - SP - BRASIL

ANÁLISE DO SEGUIMENTO PÓS CIRÚRGICO DE PACIENTE BARIÁTRICOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE

Introdução: A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública, afetando a qualidade de vida global. A cirurgia bariátrica é uma intervenção fundamental, mas não deve ser vista como solução definitiva. Muitos pacientes enfrentam complicações a longo prazo, necessitando de acompanhamento contínuo. É comum que pacientes abandonem o seguimento pós-operatório, comprometendo os resultados e a eficácia da cirurgia. Analisar a adesão às consultas e os fatores de abandono é crucial para otimizar protocolos e melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivos: Analisar o seguimento pós-cirúrgico de pacientes bariátricos em um hospital privado, identificando os fatores que levam ao abandono do acompanhamento e avaliar melhorias nos protocolos de seguimento para otimização da eficácia do tratamento.

Método: Trata-se de um estudo transversal realizado entre janeiro de 2022 e junho de 2022, em que foram selecionados 180 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade, desses os quais foram coletados os dados de seguimento pós-operatório em 1 e 2 anos. Em seguida, foram comparadas as proporções totais de retorno, bem como separadas por gênero.

Resultados: Dos 180 pacientes, 126 eram do sexo feminino e 54 do masculino. A taxa média de seguimento 1 ano após a cirurgia foi de 52,77%: 38,88% (21/54) masculino e 58,73% (74/126) feminino. No segundo ano, a taxa geral foi de 6,66% (12/180), relativa ao primeiro ano foi de 12,63% (12/95), com 5,55% (3/54) masculino e 7,14% (9/126) feminino, e 14,28% (3/21) masculino e 12,16% (9/74) feminino comparado ao primeiro seguimento.

Conclusão: O estudo evidencia a baixa adesão ao seguimento pós-operatório, especialmente no segundo ano, destacando a necessidade de melhorias nos protocolos de acompanhamento. Diferenças na adesão entre os sexos sugerem a importância de estratégias personalizadas. Intervenções como lembretes automáticos e suporte social podem otimizar a adesão e, consequentemente, melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Seguimento Pós-operatório;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucas.brasiliano@ufpe.br

Autores: JOSÉ BEZERRA CÂMARA NETO; LUCAS BRASILIANO GOMES; ANA VÍVIAN OLIVEIRA REINALDO; JORGE D M DE CERQUEIRA FILHO; ÂNGELA MARINHO FALCÃO; MARIA EDUARDA SALGADO MACIEL; WILLIAN FELDMAN KUMLEHN

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL3. CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Análise do uso de ácido tranexâmico em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica

INTRODUÇÃO A cirurgia bariátrica é utilizada para tratar a obesidade grave e suas morbidades, embora procedimentos bariátricos estejam cada vez mais seguros, complicações pós-operatórias, especialmente hemorragias, ainda são preocupantes. O ácido tranexâmico (AT), um antifibrinolítico, mostra-se eficaz na redução desses eventos, oferecendo benefícios como custo-benefício, fácil administração e rápida ação. Estudos indicam que o AT reduz significativamente o tempo cirúrgico, a hospitalização e a perda sanguínea, sem aumentar o risco de tromboembolismo. Assim, esse estudo tem como objetivo analisar o uso do ácido tranexâmico em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica

MÉTODOS Estudo observacional de corte transversal, de caráter descritivo e retrospectivo. A população de estudo são pacientes submetidos a cirurgia bariátrica (gastrectomia vertical) no período entre junho de 2022 e junho 2024 que utilizaram ácido tranexâmico como profilaxia de hemorragia no pós-operatório da cirurgia bariátrica. As variáveis analisadas são: sexo, idade, IMC, presença de evento trombolítico e hemorragia.

RESULTADOS Foram analisados 620 prontuários de pacientes, dos quais 142 atenderam aos critérios descritos para o estudo. A população estudada era composta por indivíduos de ambos os sexos, com 71,83% do sexo feminino e 28,16% do sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi de 38,3 anos (19 – 62), e o índice de massa corporal (IMC) médio foi de 37,94 (32,18 - 64,22). Dentre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, nenhum (n=0) apresentou eventos tromboembólicos. Apenas 0,7% dos pacientes (n=1) apresentou hemorragia no período pós-operatório.

CONCLUSÃO Desse modo, é possível concluir que a profilaxia com o ácido tranexâmico no pós-operatório dos pacientes submetidos a gastrectomia vertical mostrou-se efetiva. Ademais, o seu uso evidenciou uma otimização da hemostasia, diminuindo o índice de complicações tromboembólicas e sangramentos no pós-operatório, sendo uma ferramenta custo-efetiva para o contexto cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Pós-operatório; Ácido Tranexâmico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: alexiapossan@gmail.com

Autores: ALÉXIA ANDRADE POSSAN; FELIPE JOSÉ KOLESKI; LUANA AURÉLIO GOMES; JOANA TAVARES WASCHECK; LETÍCIA MIRELLA DIETRICH; EDUARDA BORMANIERI; FELIPE EDUARDO DE OLIVEIRA

Instituição: 1. HSC BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL. 2. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL

Análise dos Custos e Impactos dos Procedimentos Bariátricos pelo SUS na Região Nordeste do Brasil (2010-2023)

Objetivo: Analisar os custos em procedimentos bariátricos pelo SUS na Região Nordeste entre 2010 e 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, mediante o uso de dados do Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) disponibilizados pelo DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil. Coletou-se dados referentes às gastroplastias com derivação intestinal e vertical com banda e gastrectomias vertical em manga (Sleeve) e com ou sem desvio duodenal. Foi analisado também os valores gastos com intercorrências clínicas e cirúrgicas após a cirurgia bariátrica, bem como o acompanhamento ambulatorial pré e pós cirurgia bariátrica, nos últimos 13 anos. Os números foram organizados por meio do Excel 2023. **Resultados:** Nesse período, foram feitos 4980 procedimentos bariátricos na Região Nordeste através do SUS. O investimento destinado a esses procedimentos alcançou R\$ 29.861.542,94, enquanto o custo associado ao tratamento de intercorrências pós-cirurgia bariátrica foi R\$ 348.224,18, distribuídos entre R\$ 248.317,68 para intercorrências clínicas e R\$ 99.906,50 para intercorrências cirúrgicas. Os gastos com o acompanhamento ambulatorial pré-cirúrgico realizado por equipe multiprofissional atingiram R\$ 20.920,00, contrastando com os R\$ 1.082.290,38 despendidos no acompanhamento pós-cirúrgico. Quanto aos custos por procedimento, a Gastrectomia com ou sem desvio duodenal representou um custo médio de R\$ 6.423,64 por intervenção, seguida pela Gastroplastia com derivação intestinal com R\$ 6.075,45, a Gastrectomia vertical em manga (Sleeve) com R\$ 5.977,09, e a Gastroplastia vertical com banda com o menor custo de R\$ 4.935,78 por procedimento. **Conclusão:** Tais achados demonstram a importância de uma gestão eficiente dos recursos para as cirurgias bariátricas pelo SUS, sem comprometer a qualidade assistencial. Ademais, a subnotificação de dados percebida em alguns estados reforça a importância de melhorias na coleta e análise de informações para um melhor planejamento da saúde pública.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Sistema Único de Saúde; Custos e Análise de custo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: anamedeiros@med.fiponline.edu.br

Autores: ANA FLÁVIA MEDEIROS; JEFFERSON GOMES DE ARAÚJO; KAREN DANTAS MEDEIROS DA SILVA; EDUARDO MEDEIROS; ÉRICO GURGEL AMORIM

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS, PATOS - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAIC6 - RN - BRASIL

ANÁLISE DOS MÉTODOS DE PREVENÇÃO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO NA CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A cirurgia bariátrica (CB) é eficaz na perda de peso e na melhoria das complicações relacionadas à obesidade. Porém, possui potenciais complicações, entre os quais o tromboembolismo venoso (TEV), com uma incidência entre 0,3% e 3% após a CB que representa de 30% a 50% de todas as mortes após esse procedimento. Os fatores de risco para TEV incluem idade avançada, peso (obesidade), histórico prévio de TEV e tempo de permanência hospitalar >3 dias. Apesar da concordância de que a trombopprofilaxia é necessária, não há um regime uniforme dessa prática. Assim, esse estudo tem o objetivo analisar o conhecimento científico produzido sobre os principais métodos de prevenção da TEV após a CB. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados MEDLINE, utilizando os descritores MESH “Bariatric Surgery” AND “Venous Thromboembolism” AND “Prevention”. **RESULTADOS:** A busca inicial resultou em 121 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão, 25 foram selecionados e 12 foram analisados e incluídos neste estudo. Inicialmente, segundo a Sociedade Americana de Cirurgias Endoscópicas Gastrointestinais (SAGES) a seleção dos tipos de profilaxia indicada para cada paciente deve ocorrer após a estratificação do risco de TEV pelos sistemas Rogers e Caprini. Para pacientes de risco muito baixo, sugere-se a deambulação sem profilaxia química ou mecânica. Já para os de baixo risco, indica-se a profilaxia mecânica com compressão pneumática intermitente (CPI). E para risco moderado, é sugerido heparina de baixo peso molecular (HBPM), heparina não fracionada (HNF) ou CPI. Outrossim, o Guideline Europeu de profilaxia para o TEV propõe profilaxia com HBPM, fondaparinux ou HNP, para pacientes de alto risco, a menos que haja contraindicações aos anticoagulantes. Os estudos demonstram evidências controversas sobre o uso de anticoagulantes orais de ação direta (rivaroxabano/apixabano) como profilaxia. Junto a isso, a duração ideal das trombopprofilaxias ainda é debatível. Ademais, um artigo do Cleveland Clinic Journal of Medicine discute uma revisão sistemática que avaliou a eficácia das meias elásticas na prevenção da TEV em doentes hospitalizados, mostrando uma redução significativa da incidência desta em comparação com o controle. **CONCLUSÃO:** Apesar da ausência de um padrão nas medidas profiláticas para a TEV, os estudos analisados concordam na existência de um potencial risco de TEV após a CB e da necessidade medidas preventivas contra tal complicação.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Tromboembolismo Venoso; Profilaxia.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: anasophiapfigueiredo@gmail.com

Autores: ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; YASMINE CAETANO DOS SANTOS NINA FARAY; OTACILIO FRANCISCO PARAGUAY FIGUEIREDO; MARIA CLARA BARBOSA DE SÁ; OTACILIO FIGUEIREDO DA SILVA JUNIOR

Instituição: 1. FCM-AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. SMS-JP, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. FCMPB-AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE PROTEÍNA-C REATIVA COMO PREDITOR PRECOCE DE COMPLICAÇÕES PÓS-BARIÁTRICAS

Introdução/Objetivo: A análise de biomarcadores inflamatórios nos períodos pós cirurgia bariátrica é importante para o rastreamento de potenciais complicações decorrentes do ato cirúrgico. A detecção dos níveis alterados da Proteína-C Reativa (PCR) nesses pacientes, apesar de não especificar o processo inflamatório, quando evidenciadas precocemente, funcionam como preditores valiosos de eventos adversos. O presente estudo visa analisar o aumento do PCR como sinal anterior às principais complicações pós cirurgias bariátricas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados: BVS (Medline) e PubMed com uso dos descritores DeCS/MeSH: (Bariatric Surgery) AND (Postoperative Complications) AND (C-Reactive Protein). Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos 05 anos, em inglês ou português, tendo a relação PCR e complicações pós-operatórias como tema principal. Com efeito, obras incorrespondentes aos critérios de inclusão foram descartadas. Assim, 06 artigos foram selecionados para a elaboração do artigo. **Resultados:** Identificou-se uma frequência maior de casos de complicações no pós-operatório das bariátricas quando o nível da PCR se encontrava superior aos índices esperados para o curso inflamatório natural, eventos como sangramentos, infecções, e vazamentos, foram as complicações que mais resultaram dos níveis aumentados da proteína. O acompanhamento desse sinalizador, ainda nos primeiros dias de pós-operatório, é positivo para o diagnóstico dessas possíveis complicações, sobretudo em altas sustentadas dos valores no decorrer dos dias. Ademais, não há consenso quanto aos valores exatos de PCR capazes de prever as complicações subsequentes à bariátrica, devendo haver uma análise centrada no quadro clínico dos pacientes. **Conclusão:** Portanto, a PCR é muito útil para alertar a equipe médica para o risco potencial de morbidade. Nesse sentido, por ser um dos primeiros marcadores a responder as inflamações, sugere possíveis intercorrências pós procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Pós-operatório; Proteína-C Reativa.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: renatatoscanomestre@gmail.com

Autores: RENATA TOSCANO DE MEDEIROS; HEYELL KEVIN RODRIGUES FRANKLIN CHACON; MANOEL GARCEZ MARINHO NETO; WALDOMIRO MEDEIROS BARBOSA JÚNIOR; LUISA VITÓRIA DE OLIVEIRA PIMENTA; CAMILA OLIVEIRA DA COSTA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS € UCPEL, PELOTAS - RS - BRASIL

ANÁLISE DOS RESULTADOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE COMORBIDADES NO SUL DO MARANHÃO**ANÁLISE DOS RESULTADOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE COMORBIDADES NO SUL DO MARANHÃO**

José Thiago Carvalho¹ Livio Melo Barbosa¹, Andréa Maria de Araújo Mendes¹, Kaio Klaywer Sousa da Silva¹, Jade Hyllen Lira Melo¹

Universidade Federal do Maranhão

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é a melhor opção para perda de peso e remir comorbidades em casos de obesidade grave. Este estudo objetiva analisar resultados do Bypass Gástrico (BG) e da Gastrectomia Vertical (Sleeve) na região sul do Maranhão sobre comorbidades dos pacientes. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional, transversal e retrospectivo com dados coletados de prontuários médicos de janeiro/2018 a junho/2022 relacionados a pacientes submetidos à CB em serviços de média complexidade. Adotou-se nível de significância estatística: $p < 0,05$. **Resultados:** dados de 81 pacientes submetidos à CB foram analisados, sendo maioria do sexo feminino (82,72%) com idade média de 33,8 anos. O IMC pré-operatório médio foi 40,69 kg/m² e o excesso de peso médio, 43,02 kg. Entre os procedimentos, a maioria foi BG em Y de Roux (90,13%), seguido de 9,87% Sleeve, com tempo médio de acompanhamento pós-cirúrgico de 8,73 meses. O IMC médio pós-CB caiu para 32,02. A perda média de excesso de peso foi 56,49% e mediana de 53,10%. Constatou-se melhora significativa nos parâmetros de dislipidemia ($p < 0,001$), apneia obstrutiva do sono ($p < 0,001$), pressão arterial ($p < 0,001$) e hemoglobina glicada ($p < 0,001$). O IMC pré-operatório foi mais elevado nos que realizaram BG em Y de Roux ($p = 0,003$). Acerca da evolução, 82,72% dos pacientes receberam alta em menos de 24 horas, apenas 11,11% necessitou internação em UTI. O acompanhamento multiprofissional foi imprescindível na perda de peso. Com o endocrinologista ($p = 0,003$), obteve maior contribuição para a perda de peso, seguida do nutricional ($p = 0,004$). A avaliação nutricional pós-cirúrgica, 11,11% dos pacientes apresentaram redução da vitamina B12 e 13,58% com queda da vitamina D, embora 100% dos pacientes utilizem suplementação oral. **Conclusão:** A CB é eficaz no tratamento da obesidade e das comorbidades, com alta precoce segura e baixa a necessidade de internação em UTI. O acompanhamento multidisciplinar pós-operatório impacta na perda de peso a longo prazo e previne complicações e reganho de peso. Não houve diferenças significativas na perda de peso em curto prazo entre as técnicas cirúrgicas usadas.

Palavras-chave: Bariátrica. Comorbidade. Redução de Peso.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Comorbidade; Redução de Peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: thiago_uni@yahoo.com.br

Autores: JOSÉ THIAGO OLIVEIRA DE CARVALHO; ANDRÉA MARIA DE ARAÚJO MENDES; LIVIO MELO BARBOSA; JADE HYLLEN LIRA MELO; KAIO KLAYWER SOUSA DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, IMPERATRIZ - MA - BRASIL

ANÁLISE DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES PÓS BYPASS GÁSTRICO DE ANASTOMOSE ÚNICA.

Introdução: O bypass gástrico de anastomose única (OAGB) é a terceira técnica mais realizada no mundo, considerada eficaz na redução de peso, na remissão de comorbilidades. Entretanto dados sobre os sintomas gastrointestinais a médio prazo são limitados. **Objetivo:** Analisar os sintomas gastrointestinais e intolerâncias alimentares de indivíduos submetidos a OAGB em três momentos pós-operatório (PO): T1 (1 a 6 meses), T2 (6 a 12 meses) e T3 (1 a 5 anos). **Método:** Estudo transversal, realizado através do software SurveyMonkey® - questionário constituído por dados demográficos, antropométricos, clínicos, sintomas gastrointestinais (Escala GSRS®) e intolerâncias alimentares. Foram incluídos: ≥ 18 anos, OAGB primário e excluídos: gravidez atual. As análises realizadas através do software SPSS versão 28.0, considerando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Este constitui um estudo multicêntrico realizado com Israel e Espanha. **Resultados:** 114 participantes, 79,8% mulheres, média de idade $47,0 \pm 12,6$ anos e IMC $40,1 \pm 5,6 \text{ kg/m}^2$. 51,9% dislipidemia, 43,6% tensão alta e 19,1% diabetes melitos. Náuseas, a maior severidade no T1 do que T2. Frequência de defecação: significativamente menor severidade no T2 do que T1 e T3. Dispepsia/indigestão: a gravidade foi significativamente maior no T1 (sintomas leves), do que T2 e T3 (sem sintomas). Constipação: maior gravidade no T3, devido a maior dificuldade em consumir carne branca, saladas e leguminosas. Diarreia as associações não foram estatisticamente significativas. Frequência de vômito/regurgitação: no T3, devido a maior dificuldade em consumir carne vermelha, carne branca, saladas e arroz. **Conclusão:** Os sintomas gastrointestinais, são prevalentes nos primeiros meses no pós operatório. Entretanto, a constipação e os vômitos/ regurgitação estiveram presentes entre 1 à 5 anos, por aqueles que apresentaram intolerâncias alimentares: carne vermelha, carne branca, saladas, leguminosas.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica e metabólica; sintomas gastrointestinais; intolerâncias alimentares.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: rossonicarina@gmail.com

Autores: CARINA ROSSONI; SHIRI SHERF-DAGAN³; NASSER SAKRAN; ZÉLIA DOS SANTOS; ROSSELA BRAGANÇA; OCTÁVIO VIVEIROS; RUI RIBEIRO

Instituição: 1. CENTRO MULTIDISCIPLINAR DO TRATAMENTO DA OBESIDADE DO HOSPITAL LUSÍADAS, AMADORA - PORTUGAL. 2. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO, ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, ARIEL UNIVERSITY, ARIEL - ISRAEL. 3. ASSIA MEDICAL GROUP, ASSUTA MEDICAL CENTER, TEL-AVIV - ISRAEL

Análise endoscópica e histopatológica do esôfago terminal em pacientes submetidos a gastrectomia vertical há mais de 10 anos.

INTRODUÇÃO: A Gastrectomia vertical é a cirurgia bariátrica mais realizada no mundo, e apesar dos bons resultados no controle do peso e das comorbidades associadas, trás consigo uma grande preocupação relacionada a Doença do refluxo gastroesofágico e suas complicações com esôfago de Barrett e câncer. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar o aspecto endoscópico e histopatológico da junção esofagogástrica de pacientes submetidos a gastrectomia vertical há mais de 10 anos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliados 72 pacientes operados há mais de 10 anos, tempo médio de cirurgia de 141,4 meses. Os exames endoscópicos foram realizados por um único profissional, que realizou as biopsias de forma sistematizada na junção esofagástrica e no estômago. Foram analisados ainda os dados antropométricos e laboratoriais, no pré-operatório e no período de mais de 10 anos. **RESULTADOS:** Após mais de 10 anos de seguimento 13,5% dos pacientes mantiveram um IMC abaixo de 25 Kg/m²; 36,5% com IMC entre 25-30, 28,4% entre 31-35, 17,6% com IMC entre 36-40 e 4% com IMC acima de 40 Kg/m². No pré-operatório a incidência de esofagite foi de 22,2% e presença de H. pylori em 26,4%. No pós-operatório ao exame endoscópico identificamos 61,5% de exames normais, 17,9% de esofagite grau A, 10,2% de esofagite grau B, 7,7% de esofagite grau C e 2,5% de esofagite grau D. No exame histopatológico foram identificados que em 60,5% de esofagite, 1 caso de Esofago de Barrett e 1 caso de metaplasia. Não foram identificados displasia de esôfago nem gastrite atrófica na amostra. A incidência de H. pylori foi de 15,8%. Foram analisados ainda a perda de peso e os dados laboratoriais dos pacientes neste período. **CONCLUSÃO:** A incidência de DRGE é um fato preocupante no pós-operatório de pacientes submetidos a gastrectomia vertical e estes pacientes precisam de um acompanhamento adequado para tratamento e prevenção desta complicação.

Palavras-chave: GASTRECTOMIA VERTICAL; ENDOSCOPIA BARIÁTRICA; REFLUXO GASTROESOFÁGICO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lslucianasiqueira@gmail.com

Autores: ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; RODRIGO ALVES ATAIDE; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; MARIA LAURA QUEIROZ DE MENEZES; MARINA LEÃO DURÃES

Instituição: UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Introdução: Nos últimos 20 anos, a cirurgia bariátrica teve crescimento exponencial, em concomitância com o aumento da prevalência da obesidade. A cirurgia bariátrica videolaparoscópica (VDL) foi capaz de reduzir as complicações causadas pela cirurgia e diminuir o tempo de internação, trazendo grandes benefícios para o paciente. Nosso estudo tem como objetivo descrever o panorama das cirurgias bariátricas videolaparoscópicas realizadas no Brasil nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com dados coletados no DATASUS referentes à quantidade de procedimentos realizados, média de permanência e valor médio gasto por internação, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Resultados:** O número de procedimentos bariátricos via VDL totalizaram 6804 no período analisado, representando aproximadamente 21% das cirurgias bariátricas realizadas. A distribuição por regiões do país correspondeu a aproximadamente 31,6% no Sudeste, 30,9% no Nordeste, 25,8% no Sul, 6,6% no Centro-Oeste e 5,1% no Norte. Os estados com maior número de procedimentos realizados foram, respectivamente, São Paulo, Paraná e Santa Catarina. O ano com maior número de cirurgias foi 2023, com 2730 VDL realizados, seguido de 2022, com 1879 cirurgias. De 2019 para 2023 houve aumento de aproximadamente 239% no número de cirurgias VDL realizadas no país. Quanto à permanência nas internações, nota-se que a média nacional correspondeu a 2,8 dias no período analisado, variando entre as regiões do país de 2,3, na região Sul, a 3,4 dias no Nordeste. O ano com maior média de permanência foi 2019, com 3,8 dias. Houve progressiva redução no tempo de permanência nos anos subsequentes. O valor médio gasto com internações para cirurgia VDL totalizou 7.025,82 reais no Brasil, mantendo-se entre 6.250,25 e 8.093,89 no período. O Sudeste apresentou o maior custo, com 1326,54 reais a mais que a média nacional. Destacou-se o Rio de Janeiro em 2023 com a maior média de custo-permanência dos últimos 5 anos, alcançando um valor de 17.358,27 reais. **Conclusão:** O estudo evidencia uma crescente no número de cirurgias bariátricas videolaparoscópicas no Brasil. Concomitantemente, o tempo de permanência hospitalar dessas cirurgias foi reduzido ao longo dos anos.

Palavras-chave: VDL;Ecológico;Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: veralouisef@hotmail.com

Autores: VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; SÁVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; ANA CAROLINA FERNANDES; MARINA DE ASSIS BEZERRA CAVALCANTI LEITE; LUCAS GRANGEIRO PEQUENO; THIAGO RAFFI NOGUEIRA DE MELO

Instituição: 1. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL. 3. UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

ANÁLISE SOBRE A INFLUÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NO PÓS BARIÁTRICA

Introdução/Objetivo: A obesidade é um problema de saúde pública mundial a qual está intimamente relacionada aos mais variados transtornos mentais. A Cirurgia Bariátrica (CB) surge como uma alternativa para vários perfis de pacientes obesos, sendo o processo dependente da modificação de hábitos de vida e da adaptação psíquicas para que não ocorra o reganho de peso. Assim, o presente estudo objetivou analisar a relação de dependência das condições psicológicas desses pacientes e os resultados da cirurgia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados: BVS e Scielo com os seguintes descritores usados em associação: (Mental health) AND (Bariatric surgery). Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados nos últimos 05 anos, em inglês ou português, que contemplassem a integridade mental no contexto do paciente bariátrico. Obtendo um total de 30 artigos, do qual 03 foram selecionados para a análise. **Resultado:** Identificou-se uma importante relação entre a integridade da saúde mental e a obesidade, reforçando o impacto das psicopatologias nos procedimentos bariátricos, bem como as emoções, humor e autopercepção influenciam no resultado do procedimento. Foi evidenciado que a depressão, ansiedade, e sobretudo a compulsão alimentar, muitas vezes coexistem com a obesidade. Os estudos apontam que essas desordens psicológicas estão potencialmente presentes em quase 50% dos pacientes bariátricos, seja por um histórico psiquiátrico atual ou passado. Tais indivíduos naturalmente necessitam de maior atenção a nível de saúde mental devido tanto as mudanças fisiológicas e estéticas do procedimento quanto as repercussões psíquicas subjacentes a processo cirúrgico. **Conclusão:** Portanto, deve-se dispor atenção aos domínios psiquiátricos inerentes à obesidade, e consequentemente à CB. O acompanhamento de uma equipe multiprofissional é imprescindível para minimizar os impactos das desordens psicológicas em pacientes submetidos a bariátrica, corroborando o sucesso à longo prazo do procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Saúde Mental;Pós Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: renatatoscanomestre@gmail.com

Autores: RENATA TOSCANO DE MEDEIROS; HEYELL KEVIN RODRIGUES FRANKLIN CHACON; SABINE HELENA DANTAS; MANOEL GARCEZ MARINHO NETO; GEORGIA MÔNICA TAVARES ALVES; WALDOMIRO MEDEIROS BARBOSA JÚNIOR; LARA DIAS DO NASCIMENTO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCM, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Anastomose gastrojejunal no tratamento da síndrome disabsortiva pós by pass

Introdução: A cirurgia bariátrica é atualmente o tratamento mais eficaz para a obesidade, com perda de peso a longo prazo e melhora das comorbidades. O bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB) é a segunda técnica bariátrica líder em todo o mundo; à medida que aumenta a procura destes procedimentos no tratamento desta pandemia global, aumentam os efeitos secundários indesejáveis; ao restringir o volume gástrico e impedir a absorção da maior parte do intestino delgado proximal, dificultando a mistura dos nutrientes ingeridos com ácidos biliares e enzimas pancreáticas levando à má digestão, a combinação de má absorção e má digestão, embora resulte em uma perda de peso significativa, predispõe a má absorção. **Métodos:** Trata-se de relato de caso de paciente do sexo feminino, 70 anos, submetida à BGYR em 9 de setembro de 2022 por ser portadora de obesidade grau III (IMC 47.3 kg/m²) associada à hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II de difícil controle, esteatose hepática moderada e apneia do sono acentuada; 8 meses após a cirurgia, relatou episódios de diarreia com tratamento clínico por 11 meses consecutivos, sendo refratário ao mesmo, com piora progressiva, associada a astenia, edema em membros inferiores, hipoproteinemia ([PT] 5.6g/dL, albumina [ALB] 3.2g/dL) e anemia moderada (hemoglobina [HGB] 9.2 g/dL, hematócrito [HCT] 27.6%); em função disso, foi proposta a realização de uma anastomose gastrojejunal com estômago excluído, como tratamento da síndrome de má absorção (54 kg, IMC 22). **Resultados:** No pós-operatório imediato apresentou reversão completa dos sintomas, com melhora progressiva do laboratório (HGB 12.3g/dL, HCT 37.5%, PT 6.3/dL, ALB 4.3/dL) e peso estável (63.8kg IMC 26.7 kg/m²), melhorando a qualidade de vida da paciente. **Conclusão:** O desenvolvimento dessa técnica cirúrgica pode trazer excelentes resultados no tratamento da síndrome de má absorção pós-BGYR, sem a necessidade de reversão total do procedimento primário, mantendo seu componente restritivo.

Palavras-chave: Cirurgia Revisional;By Pass;Disabsorção.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Autores: NELSON PINHEIRO MACHADO FIOD; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; ALFREDO DE CASTRO LEIRAS GOMES; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA

Instituição: IPGCMCC, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Apendicite aguda em pós-operatório de by pass gástrico

Introdução: Uma das mais temidas complicações do bypass gástrico (BPG) é a fistula , outras causas de abdome agudo, como a apendicite, podem ocorrer no pós operatório (PO) e devem fazer parte do diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Apresentar um caso de apendicite aguda no PO de BPG, que teve a hipótese diagnóstica inicial de fistula com peritonite. **Relato do caso :** Paciente do sexo feminino de 52, foi submetida a um BPG sem intercorrências, tendo alta com menos de 24 hs. Após uma boa evolução inicial foi readmitida no 22 DPO com quadro de dor abdominal, localizada principalmente do lado direito e evacuações diarreicas, não apresentava sinais sépticos; tomografia solicitada demonstrou coleções liquido-gasosas em flanco e hipocondrio direito. Com HD inicial de peritonite por fistula, foi submetida a uma laparoscopia , que demonstrou as referidas coleções, septadas pelo cólon direito e uma apendicite retrocecal bloqueada; foi realizada apendicectomia e ampla lavagem e drenagem da cavidade; não havia vazamento das anastomoses. A paciente teve alta no 8 dpo. **Conclusão :** Outras causas de abdome aguda, devem fazer parte do diagnóstico diferencial de um quadro de peritonite no pós-operatório de BPG

Palavras-chave: bypass gástrico;Fistula;apendicite.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: moreiraantonio6@gmail.com

Autores: ANTÔNIO MOREIRA MENDES FILHO; DANIEL MOURA PARENTE; PERICLES CERQUEIRA DE SOUSA; RAIMUNDO ACÁCIO DE ANDRADE JUNIOR; LUCAS CELESTINO DE SOUSA MEDEIROS; SILDINEYA PIRES MARTINS MOREIRA MENDES; RODRIGO DOS SANTOS CARNEIRO DE ANDEADE

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI, TERESINA - PI - BRASIL. 2. HOSPITAL UNIMED, TERESINA - PI - BRASIL. 3. CLINICA DIGEST, TERESINA - PI - BRASIL. 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, TERESINA - PI - BRASIL

APLICATIVO DE CÁLCULO DE RISCO PRECOCE PARA CIRURGIAS BARIÁTRICAS: Desenvolvimento e aplicabilidade

Introdução: A obesidade é uma doença crônica com altas taxas de crescimento e prevalência em todo mundo. Em casos de obesidade grave, com falha documentada da terapia clínica, a cirurgia bariátrica surge como abordagem segura e eficaz. Como todo procedimento, apresenta riscos de complicações e a incidência está ligada ao perfil clínico do paciente. Esse projeto tem como objetivo desenvolver protótipo de um aplicativo que calcule o risco de complicações, além de avaliar a sua aplicabilidade. **Métodos:** A revisão sistemática buscou as principais complicações precoces de cirurgias bariátricas assim como parâmetros predisponentes. Foram aplicados questionários a cirurgiões bariátricos afiliados à SBCBM (N = 37). O primeiro questionário pesquisou as expectativas dos cirurgiões. A segunda etapa do trabalho consistiu na construção de um protótipo que reúne o layout, as funcionalidades, assim como as perguntas aplicadas e a simulação do cálculo de risco dos usuários. Um segundo questionário foi aplicado no mesmo público após o contato com o protótipo. **Resultados:** A pesquisa bibliográfica gerou informações a serem calculadas pelo app: morte, complicações gerais, TEP/TVP, fístulas, hemorragia e infecção de sítio cirúrgico, assim como os parâmetros clínicos a serem avaliados individualmente. A primeira coleta de dados apresentou 37 respostas, nos quais 73% indicaram utilizar ou já terem utilizado alguma calculadora. Mais de 50% dos entrevistados apontaram que 100% de adesão do aplicativo em consultas futuras. A segunda etapa do projeto culminou na construção de um protótipo, apresentado por vídeo aos cirurgiões. No segundo questionário, foram classificadas as ferramentas do app. Com relação a intuitividade e layout do aplicativo, 67% responderam “muito bom”. 50% dos cirurgiões descreveram o app como "completo", 33% responderam que “incompleto” e 17% descrevem que é necessário iniciar o uso para avaliar. Por fim, utilizando um escore de 0 a 10, a adesão ao aplicativo, obteve 67% superiores a 8. **Conclusão:** A criação do aplicativo de cálculo de risco de complicações pós-operatórias para cirurgias bariátricas representa um passo em direção a uma abordagem mais informada e personalizada na tomada de decisões cirúrgicas. Esta ferramenta tem o potencial de promover maior segurança e eficácia para os pacientes através de uma decisão compartilhada baseada em evidências.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Aplicativos móveis;Complicações Pós operatórias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: carolinatalmeida@gmail.com

Autores: CAROLINA TRANCOSO DE ALMEIDA; LIVIA NEIVA ALACOQUE; AMANDA OLIVEIRA MILAGRES; GABRIEL TRANCOSO DE LUCCA; ALLAN ANDRADE GONTIJO; SOPHIA PERRUPATO DAYRELL; GIOVANA RIOS PIMENTA NOGUEIRA

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

APNEIA DO SONO E CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BYPASS GÁSTRICO E GASTRECTOMIA VERTICAL

Introdução: Síndrome de Apneia e Hipopneia do Sono figura entre as comorbidades controladas pela cirurgia bariátrica. Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentam melhora global da função pulmonar. No entanto, a literatura ainda carece de casuística nacional sobre a melhora dos índices de apneia pós-operatórios, especificamente sobre as técnicas mais realizadas no Brasil, Gastrectomia Vertical e Bypass Gástrico.

Objetivos: Avaliar o impacto causado pelo Bypass Gástrico e pela Gastrectomia Vertical no combate à síndrome de apneia/hipopneia do sono.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal, observacional, não randomizado em hospital de referência na cidade de Recife-PE, através prontuários de pacientes obesos com Síndrome de Apneia/Hipopneia do Sono submetidos à cirurgia bariátrica, para avaliação pré e pós-operatória precoce, para aferição de índice de apneia/hipopneia pré e pós-operatórios.

Resultados: Foram aferidos um total de 20 pacientes, sendo destes 65% submetidos à gastrectomia vertical e 35% ao bypass gástrico. O grupo da Gastrectomia Vertical apresentou idade média de 44,4 anos, IMC médio inicial de 39,8 e Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) inicial 27,4. O grupo do Bypass Gástrico apresentou idade média de 34,4 anos, IMC médio inicial de 44,3 e IAH inicial de 25,8. Nova polissonografia foi realizada após 239 dias da Gastrectomia Vertical e 206 dias após o Bypass Gástrico, em média. Após este período, os IMCs pós-operatórios da Gastrectomia Vertical e do Bypass Gástrico foram, respectivamente, 28,6 e 28,2, e os IAH pós-operatórios foram 6,9 e 7,8, respectivamente. Houve uma redução de IMC e IAH na Gastrectomia Vertical de 35,4% e 74,8%, e no Bypass Gástrico de 36,3% e 68,7%, respectivamente.

Conclusão: Na casuística representada, ambas as técnicas foram igualmente eficazes em controlar a obesidade e apneia do sono. No entanto, mais estudos necessitam ser desenvolvidos, com maior número de pacientes, contemplando novas técnicas.

Palavras-chave: apneia;polissonografia;sono.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: eduardo_sng@hotmail.com

Autores: EDUARDO SÁVIO NASCIMENTO GODOY; JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; JOSEMIR LESSA DE CARVALHO; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; WAGNER DE MENEZES MEDEIROS JUNIOR; FLÁVIO KREIMER; THIAGO FREIRE PINTO BEZERRA

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL3. HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES, RECIFE - PE - BRASIL4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE - PE - BRASIL

Aspectos Técnicos da Gastrectomia Vertical Videolaparoscópica e Robótica - Como Eu Faço

Objetivo do Trabalho: mostrar o vídeo da técnica que utilizamos na realização da Gastrectomia Vertical Videolaparoscópica e Robótica.

Métodos: através da edição de diferentes cirurgias, demonstramos a nossa padronização técnica: posição dos trocartes, dissecação da região próxima ao Ângulo de Hiss, liberação da grande curvatura gástrica, manobra de afastamento da parede gástrica posterior para abordagem segura do fundo gástrico e vasos gástricos curtos junto ao baço, finalização da liberação da grande curvatura gástrica até 5 a 6 cm de distância do piloro. Exposição da parede gástrica posterior para lise de aderências, posicionamento da sonda de Fouchet 36 French junto a pequena curvatura para moldar o grampeamento com endostapler linear 60 mm, desde 5 cm do piloro até 1,5 a 2 cm do Ângulo de Hiss, a fim de preservar as fibras circulares que compõem o cárdia. O reforço da linha de grampeamento é realizado de forma seletiva, com pontos de reforço esporádicos ou utilização de cliques metálicos hemostáticos. Fixação do antro da manga gástrica ao ligamento gastro cólico, omentopexia à manga gástrica iniciando de inferior para superior com 4 a 5 pontos separados, retirada do estômago ressecado da cavidade abdominal, fechamento do portal da retirada com pontos parietais transfixantes e o fechamento dos portais complementam a rotina da cirurgia. Semelhante padronização é utilizada na plataforma robótica, sendo apresentada a hiatoplastia para a correção da hérnia hiatal, realizada quando necessário.

Resultados: em relação à nossa padronização prévia, com sutura transfixante hemostática de toda a linha de grampeamento, sem fixação e omentopexia, nossa abordagem nos últimos sessenta casos apresentou a mesma perda ponderal e diminuiu o tempo operatório. Estenoses precoces e complicações fistulosas e hemorrágicas não foram observadas. Os sintomas de refluxo gastroesofágico entre os 3 e 12 meses pós operatórios diminuíram de 25% para 8%.

Conclusões: a sistematização técnica da gastrectomia vertical com reforço seletivo da linha de grampeamento e fixação do antro da manga ao ligamento gastro cólico, além da omentopexia, parece ser promissor para diminuir os sintomas de refluxo gastro esofágico e migração intra torácica da manga no pós operatório tardio. Será necessário maior tempo de seguimento com maior número de casos para confirmar esses resultados.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Gastrectomia Vertical;Cirurgia bariátrica robótica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ca.dille@terra.com.br

Autores: CARLOS FROTA DILLENBURG; ANA CAROLINA BROCHADO GEIST; JÚLIO CÉSAR BARRA; EDUARDO JORGENS

Instituição: SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO OBESO E METABÓLICO (SAO), NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF SADI-S IN REDUCING POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

BACKGROUND/PURPOSE: Obesity itself appears as a risk factor in terms of bariatric surgery, making the procedure hazardous even after completion. In order to achieve significant weight loss and metabolic enhancements, new methods for addressing weight from obese individuals continue to evolve. Single Anastomosis Duodeno-Ileal Bypass with Sleeve Gastrectomy (SADI-S) is an emerging bariatric approach that simplifies the traditional surgical conduct. The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of SADI-S in mitigating postoperative complications compared to other invasive procedures. **METHODS:** A comprehensive literature research was conducted using databases such as MEDLINE/PubMed and SciELO. Studies written in English and Portuguese from the last 5 years were included as criteria. Articles that did not focus on postoperative outcomes in patients that underwent SADI-S were excluded. **RESULTS:** The analysis of the 20 included publications indicated an association between SADI-S and a lower incidence of certain early postoperative complications when compared to other traditional surgical interventions. Studies reported less anastomotic leaks and fewer internal hernias in addition to lower occurrence of dumping syndrome. Moreover, SADI-S was linked to a smaller perioperative period and thus diminishing hospital stays, which can be financially desirable. SADI-S can even be performed in ambulatory unit settings, illustrating its simpler process that can be reproduced on a larger scale. Metabolic improvements were equivalent to those reached throughout more complex surgical techniques, whereas the impact on sustained weight loss was considered optimal. **CONCLUSION:** The evidence gathered suggests that SADI-S can be an effective and safe method of bariatric surgery with a lower incidence of specific postoperative complications. While maintaining comparable metabolic outcomes to more traditional bariatric methods, SADI-S offers decreased postoperative morbidity and lower operating costs. The role model benefits of this technique can be promising, although more sophisticated studies on long-term postoperative outputs are required to draw accurate conclusions.

Palavras-chave: Obesity; Postoperative; SADI-S.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucasgpequeno7@gmail.com

Autores: LUCAS GRANGEIRO PEQUENO; MARINA DE ASSIS BEZERRA CAVALCANTI LEITE; CÁSSIO VIRGÍLIO CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

ASSOCIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO, CRONOTIPO, TURNO DE MAIOR CONSUMO ALIMENTAR E ADIPOSIDADE VISCERAL DE PACIENTES ADULTOS

No Brasil, 55,4% dos adultos encontram-se em excesso de peso e 19,8% em obesidade. Sabe-se que o horário das refeições é reconhecido como um contribuinte para a regulação do peso corporal e existe um risco maior de obesidade em cronotipos noturnos. Estudos mostram ainda que, quanto menor a duração do sono, maior o risco de sobrepeso e obesidade. Objetivo deste trabalho foi associar a qualidade do sono, o cronotipo, o turno de maior consumo alimentar e a adiposidade visceral de pacientes adultos de um consultório privado. Este foi um estudo transversal, onde para a análise da adiposidade visceral e Índice de massa corporal foi utilizado o analisador de composição corporal InBody370S®, Para a avaliação do turno de maior consumo alimentar foi utilizado um recordatório alimentar 24h. Para a avaliação da qualidade do sono foi aplicado o questionário de Índice de Qualidade de Sono *Pittsburgh* e o Questionário de Identificação de Indivíduos Matutinos e Vespertinos foi aplicado para a verificação e identificação do cronotipo de cada avaliado. As variáveis qualitativas foram associadas pelo teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. Neste estudo foram avaliados 41 pacientes, com idade entre 19 e 56 anos, sendo na maioria do sexo feminino (83%), com predomínio do cronotipo matutino (53,7%), apresentando qualidade do sono ruim em 51% deles, e a principal refeição sendo noturna na sua maioria (63,4%). Com relação as associações realizadas, encontrou-se na amostra analisada associação significativa apenas entre a qualidade do sono e o índice de massa corporal ($p=0,021$). Com isso, pode-se sugerir que a má qualidade do sono favorece o aumento do IMC em pacientes adultos de um consultório privado.

Palavras-chave: Obesidade;Cronotipo;Qualidade do sono.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: c_bmoraes@yahoo.com.br

Autores: LIDIANY OLIVEIRA DE LIMA; ALINE CALCING; FLAVIANA FREITAS PEDRON; DEISE SILVA DE MOURA; CRISTINA MACHADO BRAGANÇA DE MORAES

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN, SANTA MARIA - RS - BRASIL. 2. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

ASSOCIAÇÃO DE TOLERÂNCIA ALIMENTAR APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA E PARÂMETROS DE SUCESSO CIRÚRGICO RELACIONADOS AO PESO

Introdução: Alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem após a cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) podem levar a uma série de sinais e sintomas que comprometem a qualidade alimentar dos pacientes, levando a intolerâncias alimentares. A literatura mostra que as intolerâncias alimentares podem influenciar a qualidade de vida dos pacientes, mas poucos estudos avaliam a associação de intolerâncias alimentares com parâmetros de perda de peso após a CBM. **Objetivo:** Avaliar a tolerância alimentar de pacientes submetidos a CBM em um centro único e investigar a associação do grau de tolerância alimentar com parâmetros de sucesso cirúrgico relacionados ao peso. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal através da aplicação do questionário Quality of Alimentation – Questionário de tolerância alimentar após CBM traduzido e validado para a língua portuguesa. O estudo incluiu 187 indivíduos submetidos à CBM por BGYR em um centro único. Foram excluídos pacientes com < 3 meses de CBM, < 18 anos e aqueles que não concordaram em assinar o TCLE. Foram utilizados como parâmetros de perda de peso o % de perda de excesso de peso (%PEP) e o % de perda de peso (%PP). Considerou-se sucesso cirúrgico %PEP $\geq 50\%$ e %PP $\geq 20\%$. **Resultados:** O questionário traduzido foi aplicado em 187 pacientes operados. O escore médio de tolerância alimentar foi de 21 ± 4 (variação: 8-27). Quando o grupo foi categorizado por tempo de cirurgia, o grupo de 3-6m apresentou escore significativamente menor que o grupo de 7-12m (20 ± 4 vs 22 ± 4 , $p < 0,05$) e $> 12m$ (20 ± 4 vs 22 ± 4 , $p < 0,05$). Não houve diferença entre os escores de pacientes com %PEP $< 50\%$ e $\geq 50\%$ ($p = 0,06$), nem entre os escores de pacientes com %PP $< 20\%$ e $\geq 20\%$ ($p = 0,3$). Os alimentos mais citados como menos tolerados foram o arroz (56,7%), seguido por carne vermelha (54,5%) e pão (53,5%). Pacientes intolerantes à carne vermelha perderam significativamente menos peso (%PEP e %PP) do que pacientes tolerantes a esse alimento. Pacientes intolerantes a vegetais perderam significativamente mais peso (%PP) do que pacientes tolerantes. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a tolerância alimentar é pior nos primeiros meses após CBM, melhorando após 6 meses. O escore de tolerância não foi estatisticamente diferente entre pacientes que atingiram ou não o sucesso cirúrgico de perda de peso. A tolerância à carne vermelha se associou com maior %PEP e %PP e a tolerância a vegetais se associou com menor %PP.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; tolerância alimentar; obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: endoflavia@gmail.com

Autores: FLÁVIA SIQUEIRA CUNHA; CARLOS ARMANDO RIBEIRO DOS SANTOS; LUCIENE DOS SANTOS PAES; ANGELICA ARÊA LEÃO MARTINS; THAIS MARTINS NOVAES; LARA GONÇALVES OSTUZZI; FERNANDO FLEXA RIBEIRO FILHO

Instituição: HOSPITAL JEAN BITAR / CEDEPA, BELÉM - PA - BRASIL

Associação entre apneia obstrutiva do sono e síndrome metabólica em pacientes pré-operatórios de cirurgia bariátrica

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma condição médica caracterizada pela obstrução intermitente das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em episódios repetidos de diminuição da entrada de ar nos pulmões. O papel da SAOS como promotora e/ou agravante da síndrome metabólica tem se destacado, uma vez que essa condição potencializa o estado de resistência a insulina. Dessa forma, o adequado entendimento da síndrome da apneia obstrutiva do sono e de suas implicações sobre o perfil metabólico dos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica torna possível o diagnóstico dessa condição e o uso de mais recursos terapêuticos, otimizando ainda mais abordagem dos pacientes.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão sistemática, na qual utilizaram-se artigos indexados nas bases de dados Pubmed e BVS Brasil. Os descritores usados para a pesquisa foram “apneia obstrutiva do sono ” e “síndrome metabólica” e “cirurgia bariátrica”, ambos retirados da plataforma DeCS/MeSH. Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos 5 anos e que estivessem de acordo com o tema proposto e foram excluídos estudos com animais e artigos de revisão.

Resultados: Por meio dos estudos realizados, demonstra-se que a apneia obstrutiva do sono é uma condição prevalente entre pacientes obesos, podendo causar danos a múltiplos órgãos e sistemas. Estes fatores tornam o rastreamento da SAOS relevante nos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Entre os estudos, foi identificado um alto percentual de pacientes que também atendiam aos critérios para síndrome metabólica, revelando uma associação significativa entre as duas patologias. Vale a pena ressaltar que os pacientes com SAOS possuíam IMC médio significativamente maior em comparação com os que não possuíam a patologia. Outro aspecto estudado da SAOS é a resistência insulínica, que contribui para o desenvolvimento da síndrome metabólica, que por outro lado, a presença da síndrome metabólica também pode piorar a SAOS. Todos os problemas supracitados geram interesse de maiores investigações das associações entre a SAOS e a síndrome metabólica.

Conclusão: O elevado percentual de pessoas obesas associa-se com o aumento de diversas comorbidades, a qual inclui-se a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e a Síndrome Metabólica. O rastreio para SAOS e Síndrome metabólica em paciente pré-operatórios é indicada, devido à elevada prevalência e complicações associadas em pacientes obesos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Apneia obstrutiva do sono;síndrome metabólica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: nandaaqueirozz24@gmail.com

Autores: FERNANDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE; FERNANDA MOURA FERREIRA; KÉSIA HADASSA ALBUQUERQUE MATIAS; LILIAN GUIMARAES DE AZEVEDO LOPES; SABRINA ARAÚJO RIBEIRO COUTINHO; LARISSA KERLLY VIEIRA DA SILVA; LUCAS TARGINO SOARES DA CRUZ

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Associação entre Cirurgia Bariátrica e Redução do Risco Futuro de Câncer: uma Revisão Sistemática

Introdução: A obesidade é um fator de risco importante para múltiplas condições crônicas, incluindo alguns tipos de câncer. O tratamento convencional da obesidade (dieta e exercícios físicos) geralmente apresenta baixa sustentabilidade devido ao "ponto de ajuste" hipotalâmico e às respostas neuro-hormonais compensatórias. A cirurgia bariátrica altera a anatomia e o sistema endócrino gastrointestinais, resultando em perda de peso sustentada e rápidas melhorias no metabolismo da glicose, sensibilidade à leptina, resistência à insulina, dislipidemia, apneia do sono, estresse oxidativo e fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a cirurgia bariátrica e a redução do risco futuro de câncer. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Sistemática de artigos na base de dados PubMed entre 2019 e 2024, seguindo o protocolo PRISMA, nos idiomas inglês e português, utilizando os descritores "cancer" AND "bariatric surgery" e os filtros: texto livre completo, revisão sistemática, meta-análises e estudos randomizados. Dos 71 artigos encontrados, excluíram-se estudos duplicados, com fuga temática ou indisponibilidade na íntegra, resultando em um corpus final de 12 publicações selecionadas. **Resultados:** As evidências indicam que a cirurgia bariátrica é o método mais eficaz para reduzir problemas decorrentes da obesidade, melhorando o metabolismo e reduzindo comorbidades, diminuindo a incidência geral de câncer. A obesidade está associada à inflamação crônica, ao estresse oxidativo e a outras condições que contribuem para o desenvolvimento de neoplasias. Estudos mostram que a cirurgia bariátrica diminui principalmente o risco de cânceres relacionados à obesidade (14 tipos de neoplasias), como o carcinoma colorretal, ao reduzir marcadores inflamatórios e melhorar a resposta antitumoral. Ademais, a cirurgia bariátrica demonstrou-se eficaz no tratamento do câncer de endométrio, visto que mulheres obesas têm maior incidência de morte comparadas a mulheres com peso saudável e frequentemente sofrem de condições crônicas que complicam o tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a cirurgia bariátrica está associada a uma redução importante no risco futuro de desenvolver câncer, especialmente os carcinomas colorretal e endometrial. Esses resultados são significativos para a medicina clínica e cirúrgica, pois mostram como a cirurgia bariátrica pode ter benefícios tanto para a obesidade quanto para a redução de riscos de doenças metabólicas e genéticas, como o câncer.

Palavras-chave: Câncer;;Cirurgia Bariátrica;;Risco;.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandaalsaraiva@gmail.com

Autores: FERNANDA ALVES SARAIVA; YASMIN MESQUITA DIAS FRANCA GADELHA; MARIA LIZ CELANI HYPÁCIO; BRUNA TRIGUEIRO CARLINI; ANNA LUÍSA MIRANDA QUEIROZ DE ARAÚJO; MARCELO GONÇALVES SOUSA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Associação entre o estresse oxidativo, perfil antioxidante e composição corporal em indivíduos com obesidade severa

Introdução: A obesidade está associada a complicações como inflamação crônica e estresse oxidativo, prejudicando a função do tecido adiposo, adipogênese e sensibilidade à insulina, além de causar morte celular. Normalmente, o tecido adiposo é rico em anti-inflamatórios, mas na obesidade, a inflamação crônica e o estresse oxidativo agravam a condição. **Objetivo:** Verificar a associação entre estresse oxidativo, perfil antioxidante e composição corporal de pacientes com obesidade severa elegíveis à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo com pacientes com obesidade severa ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou 35 kg/m^2 com comorbidade), de 18 a 65 anos, recrutados em hospitais públicos. A massa de gordura foi avaliada por DEXA e o perfil oxidante e antioxidante por meio da análise de sangue utilizando os métodos TBARS e DPPH. **Resultados:** Foram incluídas 13 mulheres, com média de idade de $43,0 \pm 9,5$ anos, peso médio de $107,2 \pm 13,0 \text{ kg}$ e IMC médio de $41,8 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$. A média da gordura corporal total foi de $48,59 \pm 4,19\%$, o estresse oxidativo foi de $9,52 \pm 2,72 \text{ nmol/ml}$ e a capacidade antioxidante total foi de $11,97 \pm 10,80 \text{ CAT}\%$. As correlações de Pearson foram negativas para gordura corporal com estresse oxidativo ($r=-0,507, p=0,077$) e perfil antioxidante ($r=-0,254, p=0,403$), sugerindo que maiores níveis de gordura corporal estão associados a menores níveis de estresse oxidativo e atividade antioxidante. Contudo, esses dados não foram estatisticamente significativos. **Conclusão:** Os achados ressaltam a complexidade das interações entre composição corporal e estresse oxidativo em pacientes com obesidade severa. A associação esperada era positiva para gordura corporal total e estresse oxidativo e negativa para gordura corporal e perfil antioxidante. No entanto, os resultados podem ser devidos ao tamanho reduzido da amostra, sendo necessários estudos com maior número de participantes para confirmar essas associações. O projeto foi submetido para o comitê de ética CAAE: 63172522.0.1001.5192 e aprovado no Parecer: 6.092.006

Palavras-chave: Obesidade; Composição corporal; Estresse oxidativo.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luiza.ssilva@upe.br

Autores: MARIA LUÍZA SALVIANO DA SILVA; FABIANO FERREIRA DE LIMA; IGOR HENRIQUES FORTUNATO; PEDRO CARLOS FREITAS DA SILVA; MIRELLY KAILLANY DA SILVA PEDROSA; FAYENNE RAFAELLY ANDRADE DOS SANTOS; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Associação entre prática de atividade física e Índice de Massa Corporal (IMC) em candidatos submetidos à cirurgia bariátrica

Introdução: A obesidade é uma condição de etiologia multifatorial que pode levar ao comprometimento da saúde. A prática regular de atividade física faz parte do tratamento não medicamentoso da obesidade. **Objetivo:** verificar a associação entre a prática de atividade física e o IMC em candidatos submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** É um estudo transversal, realizado entre Agosto e Novembro de 2023, em um hospital público de Belém/PA, referência em cirurgia bariátrica pelo SUS. Participaram adultos, de ambos os sexos, candidatos à cirurgia bariátrica. Foram coletados dados de peso e estatura para o cálculo do IMC e um questionário com dados sobre a duração, intensidade e frequência de atividade física baseado nas perguntas do VIGITEL. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.180.990). Os dados foram analisados pelo software SPSS, v. 24.0 e aplicou-se o teste de qui quadrado ou teste G para testar a associação entre variáveis (significância estatística $p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 89 participantes, sendo 85,4% do sexo feminino, 39,3% não praticavam atividade física, 18% realizavam atividade física de 1 a 2 vezes na semana e 42,7% $\geq 3x$ na semana. Dentre os praticantes, 55% praticavam somente atividade aeróbica, 1% realizavam somente musculação e 4,7% realizavam ambos. Quanto ao IMC, 68,1% tinham $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ (obesidade grau III) e a média foi de $43,7 \text{ kg/m}^2 \pm 6,0$. Foi encontrada associação positiva entre a prática de atividade física $\geq 3x$ na semana e ter obesidade grau II ($p = 0,013$) e associação negativa entre a prática de atividade física $3x$ na semana e obesidade grau III ($p = 0,013$). **Conclusão:** A prática de atividade física $\geq 3x$ na semana pode contribuir para menores valores de IMC em candidatos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Atividade física; Índice de massa Corporal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Autores: RAFAELLE DIAS GABBAY; EVA MARTINS CONCEIÇÃO; CARLOS ARMANDO RIBEIRO DOS SANTOS; VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA; DANIELA LOPES GOMES

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTO - PORTUGAL. 3. HOSPITAL JEAN BITAR, BELÉM - PA - BRASIL

ASSOCIAÇÃO ENTRE SONOLÊNCIA DIURNA E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE

Introdução: O sono é essencial para a manutenção da saúde, porém sua qualidade está sujeita a influências de condições internas e externas ao indivíduo como o estado fisiológico e a prática de atividade física. A atividade física regular pode gerar repercussões positivas no sistema respiratório durante o sono, reduzindo o risco de apneia do sono devido ao acúmulo de gordura corporal. Por outro lado, o comportamento sedentário, muito presente em pessoas com obesidade grave, pode favorecer ao desenvolvimento de distúrbios do sono, como a sonolência diurna, prejudicando as atividades laborais e da vida diária. Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre a sonolência diurna e a prática de atividade física em pessoas com obesidade grave. **Métodos:** Trata-se de dados preliminares de um estudo transversal com amostra de 47 pacientes (38,8±9,2 anos; 87,2% de mulheres) com obesidade grave atendidos em um hospital público (CEP, nº de parecer: 6.045.796). Foram coletados dados sociodemográficos, medidas antropométricas, prática de atividade física e de sonolência diurna por meio da Escala de Sonolência de Epworth. A análise descritiva e inferencial (correlação de Spearman) foi realizada com o software Jamovi®, versão 22.0, considerando $\alpha=0,05$. **Resultados:** O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 49.9±8.66kg/m². Em relação à atividade física, 29,8% dos participantes declararam não cumprir as recomendações regulares. Quanto à sonolência diurna 50% dos participantes apresentaram sonolência normal e desses, 37% eram praticantes regulares de atividade física. Não observamos relação associação entre sonolência diurna e prática de atividade física em nossa amostra (p=0,669). **Conclusão:** Em nosso estudo não houve associação entre sonolência diurna e prática de atividade física em pacientes com obesidade grave.

Palavras-chave: Atividade Física ;Obesidade ;Sono.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ascosta.usp@gmail.com

Autores: GABRIELA PRAEIRO SANTOS; GABRIELLY BARRETO DE CARVALHO; CLEITON LUCAS PASSOS BRAYNER; RAFAEL PAULO ALVES DE OLIVEIRA; BÁRBARA AMARAL BRUNO SILVA; REYANNE MARIA DA SILVA; ANDRÉ DOS SANTOS COSTA

Instituição: UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Association of the rs10305420 Polymorphism in the GLP1R Gene with Weight loss proportional and Increased HbA1c Levels After Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery

Introduction: Obesity is the main risk factor for the development of type 2 diabetes mellitus (T2DM), characterized by a progressive loss of pancreatic function due to genetic and environmental factors. Among the genetic alterations are variants in key genes responsible for glycemic homeostasis, including GLP1R (glucagon-like peptide 1 receptor). Genetic dysfunction of this gene reduces insulin secretion by β -pancreatic cells, affecting glycemic control. **Objective:** To evaluate the influence of the rs10305420 genetic variant of the GLP1R gene on the remission of T2DM in patients undergoing bariatric surgery by the gastric bypass technique. **Methodology:** The research was approved by the ethics and research committee under number 6.158.558 and included a total of 70 patients undergoing bariatric surgery by the bypass technique. Two blood samples were collected: one for laboratory analyses (glucose, cholesterol, triglycerides, glycated hemoglobin, C-peptide) and another for genetic polymorphism analyses. Genomic DNA was extracted using the phenol-chloroform protocol and subsequently analyzed for quantification, purity, and integrity of the extracted samples. Polymorphism analysis was performed using real-time PCR (RT-qPCR) with specific Taqman probes on the ABI 7500 equipment. Statistical analyses were performed using SPSS 29.0. The Student's t-test and Spearman's correlation were used to evaluate clinical and biochemical factors. Fisher's exact test and the Chi-square test were used to analyze the correlation of the presence of variants. Significant values were considered with a p-value ≤ 0.05 . **Results:** Regarding the rs10305420 polymorphism of the GLP1R gene, 50% of the patients presented the wild-type genotype (CC), 35% heterozygous (CT), and 15% homozygous mutant (TT). Analysis of the association of gene variants with laboratory data showed that the GLP1R variant decreases proportional weight loss over the years and increases glycated hemoglobin after bariatric surgery (p-value = 0,04) **Conclusion:** The rs10305420 polymorphic variant of the GLP1R gene in the presence of the T allele influences the outcome of bariatric surgery by the Roux-en-Y gastric bypass technique, decreasing proportional weight loss over the years and also increasing HbA1c levels even in the presence of elevated C-peptide, reducing T2DM remission.

Palavras-chave: Polymorphism GLP1R;Diabetes type 2;By pass gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: daniel_bitar@hotmail.com

Autores: DANIEL FADUL BITAR; MARCELO BRAGA DE OLIVEIRA; INGRYD NAYARA DE FARIAS RAMOS; ANDRÉ SALIM KHAYAT

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

ASSOCIATION OF THE rs7903146 POLYMORPHISM OF THE TCF7L2 GENE WITH INCREASED HB1AC LEVELS AFTER BARIATRIC SURGERY USING THE ROUX-EM-Y GASTRIC BYPASS TECHNIQUE

Introduction: Obesity is the main risk factor for the development of type 2 diabetes mellitus (T2DM), characterized by a progressive loss of pancreatic function resulting from genetic and environmental changes. Among the genetic alterations are variants in key genes responsible for glycemic homeostasis, such as the TCF7L2 gene, whose function is to regulate the expression of the proglucagon gene and consequently the secretion of GLP1 by the endocrine cells of the intestine. The TCF7L2 variant, rs7903146, is correlated with the development of T2DM. **Objective:** To evaluate the influence of the rs7903146 genetic variant of the TCF7L2 gene on the remission of T2DM in patients undergoing bariatric surgery by the Roux-en-Y gastric bypass technique.

Methodology: The research was approved by the ethics and research committee under the number 6.158.558 and included 70 patients who underwent bariatric surgery using the bypass technique. Two samples of whole blood were collected, one for laboratory analyses (glucose, cholesterol, triglycerides, glycated hemoglobin, C-peptide) and the other for genetic analyses. Genomic DNA was extracted using the phenol-chloroform protocol, and the purity and integrity of the extracted samples were subsequently analyzed. For the analysis of polymorphisms, TaqMan probes were used and the reading was performed on the ABI 7500 equipment. Statistical analyses were performed using the SPSS 29.0 program. Student's t-test and Spearman's correlation were used to evaluate the clinical and biochemical factors. Fisher's exact test and Chi-square were used to analyze the correlation of the presence of variants. Significant values were considered as $p\text{-value} \leq 0.05$.

Results: Regarding the rs7903146 polymorphism of the TCF7L2 gene, 49% of patients had the wild-type genotype (CC), 47% were heterozygous (CT), and 4% were homozygous mutant (TT). When analyzing the association of gene variants with laboratory data, it was observed that the TCF7L2 variant has an influence on glycated hemoglobin levels, raising them ($p\text{-value} = 0.036$).

Conclusion: This research demonstrated that the rs7903146 polymorphic variant of the TCF7L2 gene, in the presence of the T allele, influences the outcome of bariatric surgery by the Roux-en-Y gastric bypass technique, raising postoperative HbA1c levels and reducing the remission of T2DM.

Palavras-chave: Bariatric surgery Bypass; Type 2 diabetes mellitus; Polymorphism TCF7L2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: daniel_bitar@hotmail.com

Autores: DANIEL FADUL BITAR; MARCELO BRAGA DE OLIVEIRA; INGRYD NAYARA DE FARIAS RAMOS; ANDRÉ SALIM KHAYAT

Instituição: UFPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

ATTITUDES ALIMENTARES EM CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

A cirurgia bariátrica é considerada um método eficaz para redução do peso corporal e tem um impacto significativo na melhoria de comorbidades associadas à obesidade. Embora seja um tratamento que obtém resultados significativos, é necessário avaliar o comportamento alimentar antes da cirurgia para evitar possíveis deficiências nutricionais e recidiva do peso corporal, além de auxiliar na relação do paciente consigo mesmo e com alimentos. **OBJETIVOS:** Avaliar as atitudes alimentares em candidatos a cirurgia bariátrica e metabólica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo em candidatos a cirurgia bariátrica. As variáveis avaliadas incluíram idade, sexo, doenças associadas e índice de massa corporal. Foi aplicado o Instrumento Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) composto por 28 itens avaliados numa escala Likert de 7 pontos, que varia de 0 “Nenhum dia” a 6 “Todos os dias”, relativos aos 28 dias prévios ao seu preenchimento. **RESULTADOS:** Um total de 40 pacientes participaram do estudo. Os pacientes apresentaram idade média de 35 anos ($\pm 10,3$) e eram predominantemente do sexo feminino (87,5%). Todos os candidatos a cirurgia bariátrica referiram estar insatisfeitos com seu peso corporal e 33% tentaram limitar todos os dias, de forma intencional a quantidade de comida ingerida com objetivo de alterar o peso corporal. No entanto, (50%) não ficam sem comer alimentos dentro do período de 8 horas ou mais, (32,5%) não deixam de consumir alimentos que gostam não seguem planejamento alimentar com ajuste de calorias e (62,5%) não tiveram vontade de ficar sem ingerir alimentos para reduzir o peso corporal. Aproximadamente 35% relataram ingerir alimentos escondido, 70% se sentem culpados por comer e 84% deles realizam julgamento de valor em relação a si mesmos e se sentem desconfortáveis quando se olham no espelho ou tomam banho. **CONCLUSÃO:** Estas descobertas destacam a relevância de entender as atitudes alimentares de candidatos a cirurgia bariátrica para melhorar estratégias de cuidado integral a fim de prevenir a recuperação do peso.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Transtorno alimentar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: sivierithiago@gmail.com

Autores: THIAGO SIVIERI; FERNANDA PADOVAN MOREIRA; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; PRISCILA GONÇALVES BONONI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI

Instituição: 1. CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL. 2. CLÍNICA SIVEIRI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL. 3. CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

ATUAIS PERSPECTIVAS ACERCA DA DEFICIÊNCIA EM COBALAMINA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A deficiência de cobalamina é comum em pacientes pós cirurgia bariátrica devido à redução da absorção de nutrientes. Essa vitamina, conhecida como B12, é essencial para a saúde, e sua falta pode ter consequências sérias. É crucial implementar estratégias de monitoramento e intervenção para mitigar os riscos associados, garantindo, assim, melhores resultados e qualidade de vida pós-operatória. A presente pesquisa objetiva investigar na literatura atual quais são as perspectivas acerca da deficiência em cobalamina de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Estudo de revisão sistemático da literatura, no qual foram utilizadas as bases de dados PUBMED e BVS, com o uso dos descritores em inglês “bariatric surgery”, “megaloblastic”, “actually”, combinados pelo operador booleano AND, no recorte temporal de 2019 a 2024. Sendo encontrado no primeiro momento 18 artigos, em seguida foi aplicado o critério de inclusão apenas trabalhos em formato open access e enquadrados como ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte e metanálise, restando 9 trabalhos, os quais foram lidos na íntegra, levando em consideração protocolo prisma. **RESULTADOS:** Os resultados da investigação destacam que a deficiência em cobalamina é uma preocupação prevalente em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, devido à diminuição na absorção de nutrientes vitais. A falta de vitamina B12 pode resultar em complicações graves, incluindo anemia megaloblástica e danos neurológicos irreversíveis. Em 2024, as perspectivas no manejo desses pacientes enfatizam abordagens avançadas de monitoramento, como exames laboratoriais regulares de vitamina B12 e metabolismo de homocisteína, para detectar precocemente deficiências e ajustar estratégias de reposição conforme necessário. Além disso, intervenções personalizadas e aconselhamento nutricional contínuo são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento e otimizar resultados a longo prazo após a cirurgia bariátrica. **CONCLUSÃO:** Mediante os estudos analisados, observa-se a necessidade de um acompanhamento pós-operatório mais efetivo para o controle das taxas enfatizadas durante a investigação, bem como uma integração entre a equipe multiprofissional, para uma abordagem mais eficaz.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;cobalamina;deficiência.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: eduarda.correia808@gmail.com

Autores: MARIA EDUARDA CORREIA DA SILVA; ANA CARLA DE ARRUDA PESSOA; ISABEL CRISTINA CARVALHO DI LORENZO; LARISSA CAVALCANTE MONTEIRO DE BRITO; CARLOS RÔMULO DE FREITAS OLIVEIRA SEGUNDO; TAIZE TRINDADE DA SILVA; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL € SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

ATUALIZAÇÃO DAS PROGRESSÕES DE DIETA E SUPLEMENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA ACOMPANHADOS EM UMA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR EM BLUMENAU-SC

Introdução: O manejo nutricional pós-operatório é essencial para o sucesso da cirurgia bariátrica, impactando a recuperação e a manutenção dos resultados a longo prazo. Atualizar as diretrizes de dieta e suplementação é crucial para melhorar o acompanhamento de pacientes e atender às suas necessidades nutricionais específicas, minimizando deficiências e promovendo a preservação da massa muscular. O objetivo foi revisar e atualizar as progressões de dieta e suplementação pós-operatória para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Metodologia:** As dietas pós-operatórias foram reavaliadas, ajustando o período de cada fase: 3 dias de líquidos claros, 11 dias de dieta líquida cremosa (incluindo caldo de feijão), 14 dias de dieta pastosa, 14 dias de dieta sólida e dieta livre a partir do 45º dia. A suplementação foi modificada de completa para apenas proteica, utilizando whey protein isolado. **Resultados:** A nova progressão dietética, com intervalos reduzidos entre fases e a inclusão do caldo de feijão, resultou em melhor adaptação dos pacientes, com menos fraqueza e ansiedade. A substituição da suplementação completa por whey protein isolado também ajudou a reduzir a fraqueza inicial durante a fase líquida. **Conclusão:** As atualizações nas diretrizes de dieta e suplementação melhoraram significativamente a adaptação dos pacientes à dieta pós-cirúrgica. As mudanças implementadas contribuíram para uma recuperação mais eficiente e confortável, sublinhando a importância de ajustes contínuos nas práticas nutricionais para otimizar os resultados pós-cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: dieta; cirurgia bariátrica; progressões.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fabianagrech@gmail.com

Autores: FABIANA GLAUCE FRECH; FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO

Instituição: CLÍNICA VIDAR, BLUMENAU - SC - BRASIL

Ausência de rotação total do trato digestivo em cirurgia metabólica para o diabetes tipo 2

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

Trata-se de uma paciente com diabetes tipo II em uso de insulina, acima de 1 UI/kg, com dificuldade de controle, exame laboratorial demonstra hemoglobina glicada de 12% e IMC 32 Kg/m². Após falha terapêutica, foi decidido por ByPass Gástrico e reconstrução em y de Roux. Ao levantar o grande epíplon e o cólon transverso para identificação do intestino delgado, não foi visualizado o Jejunum e nem o Íleo. A cavidade abdominal estava recoberta pelo peritônio e era possível observar os grandes vasos abdominais. Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever a solução e o desfecho dado ao caso.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado a partir do prontuário e revisão de literatura.

DISCUSSÃO

A ausência de rotação do segmento gástrico é descrita em 0,001% da população mundial. Devido a impossibilidade técnica, foi decidido por refazer a anatomia gástrica, afim de desfazer o PG realizado, através de uma gastrogastroanastomose (GEA) e mudança da estratégia cirúrgica para a técnica Sleeve Gástrico. Paciente evoluiu sem complicações e com controle do diabetes, estando sem uso de insulina e hipoglicemiantes orais e hemoglobina glicada com 5,7%, após 1 ano de cirurgia. Haveria três caminhos a serem tomados, sendo o primeiro apenas a reconstrução da anatomia gástrica e interrupção da cirurgia. O segundo, a exploração da cavidade abdominal para identificação do intestino delgado. A terceira, a reconstrução da anatomia gástrica, seguida pela realização do Sleeve gástrico. Na primeira conduta, refazendo apenas a anatomia gástrica, o paciente iria continuar com o diabetes. A segunda traria um grande risco de lesão de estruturas nobres como artérias calibrosas e nervos. A terceira trataria a doença de base, porém com potencial risco de complicação, principalmente fístula gástrica.

CONCLUSÃO

Apesar de algumas alterações anatômicas serem raras, elas podem estar presentes e o cirurgião, antes de proceder qualquer tipo de intervenção, deve fazer uma análise de todos os órgãos a serem abordados, principalmente em intervenções irreversíveis. Em se tratando do caso, com descoberta tardia, foi uma boa opção, refazer os atos realizados e realizar a técnica de Sleeve Gástrico, haja vista que a doença do paciente foi controlada, apesar do maior risco de fístula gástrica.

Palavras-chave: Rotação do trato digestivo; Sleeve; Diabetes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: heloisaalves797@gmail.com

Autores: HELOÍSA MARIA ALVES DOS SANTOS LIMA; MARIA LUÍSA MIRELLE DUARTE; RENATO ALVES TEIXEIRA LIMA; ELIAS JOSÉ GUEDES LIMA; ISADORA MARIA GUEDES ALVES LIMA

Instituição: 1. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL2. CLÍNICA DIABESIDADE, BRASÍLIA - DF - BRASIL3. UNIMAUÁ, BRASÍLIA - DF - BRASIL

AUTOIMAGEM E CIRURGIA BARIÁTRICA: PERCEPÇÃO DE PACIENTES SOBRE SUA AUTOESTIMA E RELAÇÕES CONJUGAIS EM UM ESTUDO QUALITATIVO

A obesidade impacta na relação do indivíduo consigo mesmo e conseqüentemente na percepção com o seu contexto externo, apresentando comorbidades biopsicossociais para os indivíduos. A cirurgia bariátrica se apresenta como uma estratégia eficaz no tratamento dessa doença crônica e multifatorial. Contudo, quando o paciente não apresenta uma rede de apoio familiar, essas vivências podem ser conflitantes desencadeando desgastes emocionais ao longo do protocolo da cirurgia, bem como, nas fases de pós-operatório. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é compreender a percepção dos pacientes bariátricos acerca da sua autoimagem e as conseqüências nas relações conjugais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa é do tipo exploratório, de caráter não randomizado, não controlado e qualitativo. Em relação ao espaço amostral, o presente estudo foi construído a partir da técnica denominada “bola de neve”, no qual, consiste na construção da amostra a partir da cadeia de referências. A análise foi realizada sob a teoria desenvolvida por Bardin e a pergunta norteadora foi: para você qual o impacto da cirurgia bariátrica na sua autoimagem e na relação conjugal? Instrumentos: Entrevista qualitativa e questionário sociodemográfico, ambos elaborados pelos autores. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 6 pacientes com idade média de 33,5 anos ($\pm 9,247$), predominantemente do sexo feminino (83,4%), solteiras (50%), autodenominaram-se brancas (66,7%) e pós-graduadas (66,8%). Por meio da análise três categorias foram identificadas: 1. Autoimagem e representações do corpo obeso -, apresenta o olhar desses pacientes para si mesmos a partir da perspectiva da obesidade; 2. Resgatando a biografia: narrativas de pacientes pós cirurgia bariátrica -, essa categoria apresenta a autopercepção após a cirurgia e seus impactos; 3. Relações conjugais e identidade após a cirurgia bariátrica -, destaca o impacto da cirurgia bariátrica no olhar para si mesmo e o reflexo nas relações interpessoais. **CONCLUSÃO:** a cirurgia bariátrica demonstrou ser eficaz não apenas para a perda de peso, mas também para a melhora significativa da autoestima, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial e suas relações interpessoais.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Autoimagem;Relacionamento Conjugal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: loiane.psicologia@gmail.com

Autores: LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; FERNANDA PADOVAN MOREIRA; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; PRISCILA GONÇALVES BONONI; THIAGO SIVIERI

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

AVALIAÇÃO COMPARATIVA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA UTILIZANDO MARCADORES BIOQUÍMICOS DE FIBROSE HEPÁTICA SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

A obesidade é um problema global crescente, associado a diversas complicações sérias que reduzem a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos. Entre as condições adversas que podem surgir estão dislipidemias, doenças cardiovasculares, doença hepática gordurosa não alcoólica, diabetes mellitus tipo 2 e um aumento no risco de tipos de câncer. Entre as comorbidades associadas à obesidade, a Doença Hepática Gordurosa não alcoólica (DHGNA) ganhou destaque por ser a doença hepática mais prevalente no mundo apresentando incremento paralelo ao aumento da obesidade. A DHGNA é uma das causas mais comuns de acometimento hepático crônico da atualidade, sobretudo em pacientes obesos. O objetivo principal foi avaliar a eficácia dos escores não-invasivos de fibrose como o APRI e FIB-4 na avaliação de pacientes com DHGNA e verificar o seu benefício na prática clínica. Neste trabalho, utilizou-se a Elastografia Transitória avaliada pelo Parâmetro de Atenuação Controlada para comparar os índices não invasivos utilizados, como o APRI e FIB-4. Analisou-se informações de 161 pacientes que passaram por gastrectomia vertical laparoscópica entre janeiro de 2017 e janeiro de 2023. Do total, 112 eram mulheres e 49 homens. Foram selecionados indivíduos com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 40 kg/m², ou igual ou superior a 35 kg/m² se associado a doenças relacionadas à obesidade. Este estudo é um delineamento transversal, observacional e analítico retrospectivo. Para o índice APRI, obteve-se no pré-operatório um valor médio de 0,40 com desvio de $\pm 0,45$ e no pós-operatório de 12 meses o valor médio foi de 0,18 com variação de $\pm 0,08$. Para valores de FiB-4, obtivemos média de 1,02 e um desvio padrão de $\pm 0,50$. Enquanto que, para os valores de 12 meses de pós-operatório para FIB-4 obtivemos um valor médio de 0,70 com variação de $\pm 0,32$. Embora os modelos APRI e FiB-4 tenham apresentado resultados aparentemente sub-ótimos para diferenciar fibrose significativa e considerar a existência ou não de esteatose avançada, estes testes mostram alta utilidade, uma vez que para a maioria dos pacientes submetidos a biópsia poderia ter sido evitada com a aplicação dos escores evitando onerosidade ao sistema de saúde, o que corrobora sua utilização na prática clínica, estando de acordo com as últimas diretrizes internacionais de DHGNA. Além de ser de amplo acesso, até mesmo em unidades hospitalares sem tantos recursos de imagem e realização de biópsia hepática.

Palavras-chave: Hepatopatia gordurosa não alcoólica; Obesidade; Gastrectomia vertical videolaparoscópica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lm.mesquita@discente.ufma.br

Autores: LUCAS MARQUES DE MESQUITA; OZIMO GAMA; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO; RENNAN ABUD PINHEIRO SANTOS; MARCELO LIMA ROCHA; BENEDITO DARIO MURAD MOUCHREK; ROMERITO FONSECA NEIVA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL. 2. HOSPITAL TARQUINO LOPES FILHO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL. 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA), SÃO LUÍS - MA - BRASIL. 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA), MA - MA - BRASIL

AVALIAÇÃO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

RACIONAL: A doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica é uma condição relacionada à obesidade, que pode evoluir para a esteato-hepatite associada à disfunção metabólica, a fibrose hepática, a cirrose e ao carcinoma hepatocelular. A cirurgia bariátrica mostra ser eficiente na redução da esteatose, esteato-hepatite e da fibrose. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução da doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica após dois tipos de cirurgia bariátrica, Bypass Gástrico em Y de Roux e Gastrectomia Vertical. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo com dados obtidos a partir de prontuários médicos. Foram incluídos pacientes operados pelo mesmo cirurgião entre 2016 e 2021. Foram analisados dados clínicos e laboratoriais de 52 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (bypass gástrico ou gastrectomia vertical). Variáveis avaliadas: enzimas hepáticas, calcular o FIB-4 Index e o NAFLD Fibrosis Score antes e de 12 meses após a cirurgia. A análise estatística foi baseada em medidas descritivas e testes de hipóteses, sendo teste Qui-quadrado, teste exato de Fisher, teste de Shapiro-Wilk, teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e regressão linear combinada com o método bootstrat, $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram analisados 52 pacientes, sendo 37 submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux e 15 à gastrectomia vertical. A amostra apresentou redução nas médias de índice de massa corporal, presença de pré-diabetes e diabetes mellitus tipo 2, nível das transaminases hepáticas, contagem de plaquetas e albumina, mas sem diferença significativa entre as duas técnicas. Os pacientes que possuíam ultrassonografia prévia evidenciaram esteatose neste exame (94,23%). Apenas o NAFLD Fibrosis Score apresentou melhora significativa de fibrose avançada com aumento no número de pacientes com exclusão de fibrose e redução dos casos indeterminados e casos de fibrose avançada após 1 ano de ambas cirurgias. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica foi capaz de melhorar significativamente a fibrose avançada através da avaliação do NAFLD Fibrosis Score no período de 12 meses. São necessários mais estudos para comparar a evolução desta doença após as diferentes técnicas de cirurgia bariátrica, sobretudo, através de marcadores não invasivos.

Palavras-chave: Hepatopatia Gordurosa não Alcoólica; Fibrose Hepática; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: aalves@infonet.com.br

Autores: ANTONIO ALVES JUNIOR; GABRIELA OLIVEIRA ABREU DE FARIA; JULIA MARIA SALGADO CARVALHO; MARIA ROSA MELO ALVES; LARA VIEIRA FARIAS DE ARAGÃO; JÚLIA FONTES NASCIMENTO; CECÍLIA ALVES MECENAS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL

Avaliação da efetividade da teleconsulta no acompanhamento nutricional em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica: Uma comparação com o modelo tradicional de atendimento

A cirurgia bariátrica é o padrão ouro para tratamento da obesidade, porém seu sucesso depende do acompanhamento multidisciplinar a longo prazo. Com o avanço da tecnologia, a teleconsulta surge como alternativa ao acompanhamento presencial, oferecendo acessibilidade para pacientes que residem em áreas remotas ou têm dificuldades de mobilidade. Portanto, este estudo visa avaliar a eficácia do acompanhamento nutricional virtual em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Estudo retrospectivo, descritivo, longitudinal e quantitativo, realizado em uma clínica privada, especializada no tratamento da obesidade. Um total de 197 prontuários de pacientes foram coletados entre janeiro de 2023 e abril de 2024, sendo 93 do grupo virtual (GV) e 104 do grupo presencial (GP). Foram coletados variáveis como idade, sexo, peso, IMC inicial e atual, tempo e tipo de cirurgia, percentual de perda de peso (%PP) e tempo de acompanhamento com a equipe de nutrição no pós-operatório. A maior parte da amostra em ambos os grupos é do sexo feminino (77%). Quanto à técnica cirúrgica, 60% dos pacientes no GV e 58% no GP realizaram o Bypass gástrico em Y de Roux. No pré operatório o IMC médio foi de 43kg/m² para ambos os grupos ($\pm 6,5$ e 7), no pós operatório reduziu para 34kg/m² (± 5) no GV e 32,5kg/m² (± 6) no GP. O %PP foi de 22% (± 9) no GV e 24% (± 10) no GP. Considerando o tempo de acompanhamento pós-operatório observou-se que mantiveram o tratamento com a equipe de nutrição por 3 a 12 meses um total de 49% dos pacientes no GV e 45% no GP, já acima de 12 meses foi um total de 4% no GV e 16% no GP. A análise estatística utilizando o teste *t Student* para as variáveis %PP e IMC pós-cirúrgico indicou que não há diferenças significativas entre os grupos avaliados ($p > 0,05$). Embora a maior retenção de pacientes após um ano de cirurgia no GP possa indicar a necessidade de estratégias adicionais para manter o engajamento em programas online os dois tipos de acompanhamento nutricional são efetivos na perda de peso e redução do IMC em pacientes bariátricos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;obesidade;teleconsulta.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: hadilanasc@hotmail.com

Autores: HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; PRISCILA GONÇALVES BONONI; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; FERNANDA PADOVAN MOREIRA; THIAGO SIVIERI

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Avaliação da ocorrência de sintomas gastrointestinais no pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux

Avaliação da ocorrência de sintomas gastrointestinais no pós-operatório de bypass gástrico em Y de Roux

Sergio Lincoln de Matos Arruda, Rafael Oliveira Galvão, Pedro José Ferraz Zinato Abreu, Gabriela Veiga de Castro Cabrero, Cauã Eduardo Lira Barros, Christiane Nazareth Silva e Larissa Bevilaqua Sampaio Contreiras

1-Introdução:

A cirurgia bariátrica promove a perda de peso melhorando a qualidade de vida e reduzindo o número de comorbidades. Estudos descrevem o aparecimento de sintomas gastrointestinais pós cirurgia bariátrica, principalmente durante o ano seguinte à operação. O objetivo deste estudo foi comparar a ocorrência de sintomas gastrointestinais no pós-operatório precoce e tardio de cirurgia bariátrica.

2-Métodos:

Trata-se de um estudo observacional de coorte transversal retrospectivo. Foram incluídos 68 pacientes de ambos os sexos que realizaram o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) entre 2019 e 2020. Os sintomas avaliados por questionários foram: vômitos, entallos, dumping, alteração da função intestinal, dor epigástrica, fraqueza, tonturas, náuseas, fome, azia, dificuldade de digestão, distensão abdominal, refluxo gastroesofágico, intolerância alimentar, sintomas de hipoglicemia e hipotensão postural. A avaliação foi feita em dois momentos: com 4 e 12 meses de pós-operatório. Foi utilizado o software R para a análise estatística.

3-Resultados:

Foram incluídos 68 pacientes que realizaram BGYR, sendo 59 do sexo feminino, sendo a média de idade 39 anos, com a idade mínima 23 anos e a máxima 69 anos, e sendo a média de maior peso pós operatório de 143.9 kg. Ao final de um ano o IMC médio era de 26,4. Os sintomas entalo, dumping, alterações da função intestinal, dor epigástrica, fraqueza, tontura, náuseas, fome, dificuldade de digestão, distensão abdominal, intolerância alimentar, sintomas de hipoglicemia e hipotensão postural aumentaram. Os sintomas vômito e azia reduziram. A média de sintomas aos 4 meses foi de 1.99 por paciente dos 15 sintomas avaliados e a média aos 12 meses foi de 3.14. O teste de correlação de Pearson mostrou o entalo com sintoma mais persistente ($r=0.34$ e $p<0,05$) nos dois momentos estudados.

4-Conclusão:

O estudo revelou um aumento na incidência de sintomas gastrointestinais no pós-operatório tardio da cirurgia, sendo o entalo o sintoma mais persistente, evidenciando a importância do acompanhamento nesse período.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Aparelho Gastrointestinal;Sintomas gastrointestinais.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: sergioma3@yahoo.com.br

Autores: SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA; RAFAEL OLIVEIRA GALVAO; PEDRO JOSÉ FERRAZ ZINATO ABREU.; GABRIELA VEIGA DE CASTRO CABRERO; CAUÃ EDUARDO LIRA BARROS;

CHRISTIANE NAZARETH SILVA; LARISSA BEVILAQUA SAMPAIO CONTREIRAS

Instituição: 1. CLINICA DR SERGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL2. UNICEUB, BRASÍLIA - DF - BRASIL3. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL4. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM WHEY PROTEIN EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA ACOMPANHADOS EM UMA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU-SC

Introdução: A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz para obesidade mórbida, promovendo rápida perda de peso e significativa redução da massa muscular. No pós-operatório, a ingestão alimentar é reduzida e técnicas que afetam a absorção, como o bypass gástrico, podem levar a deficiências de macronutrientes, especialmente proteínas. A alta demanda proteica pós-cirúrgica é desafiadora devido a problemas de mastigação, saciedade precoce e intolerância a fontes proteicas, resultando em perda muscular excessiva, queda de cabelo, redução da imunidade e enfraquecimento das unhas. O objetivo foi avaliar a tolerância à suplementação com whey protein em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e acompanhados em uma clínica multidisciplinar em Blumenau-SC. **Metodologia:** Foram analisados pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 65 anos, que passaram por cirurgia bariátrica e estavam em acompanhamento nutricional até 6 meses após o procedimento. Dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico da clínica. **Resultados:** Dos 70 pacientes avaliados, 52 (74%) demonstraram boa tolerância à suplementação com whey protein, sem relatos de efeitos adversos. Oito pacientes (11%) apresentaram dificuldades, optando por diluir o suplemento em receitas ou consumir esporadicamente. Dez pacientes (14%) interromperam a suplementação devido a sintomas como náuseas ou sabor desagradável. **Conclusão:** A necessidade proteica elevada após a cirurgia bariátrica frequentemente não é atendida apenas com alimentos, tornando a suplementação proteica essencial. No entanto, a aceitação pode ser prejudicada por sabor e sintomas gastrointestinais. Recomenda-se que nutricionistas enfatizem a importância da suplementação e sugiram diversas formas de consumo, como diluição em vitaminas, iogurtes, sucos ou opções sem sabor, para melhorar a tolerância e a adesão dos pacientes.

Palavras-chave: suplementação; whey protein; cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fabianagfrech@gmail.com

Autores: FABIANA GLAUCE FRECH; FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO

Instituição: CLÍNICA VIDAR, BLUMENAU - SC - BRASIL

Avaliação das reintervenções precoces por complicações em pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica**Avaliação das reintervenções precoces por complicações em pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica**

Rodrigo Jorge Pereira de Oliveira Sena¹, José Thiago Oliveira de Carvalho¹, Kaio Klaywer Sousa da Silva¹, Jade Hyllen Lira Melo¹, Andréa Maria de Araújo Mendes¹, Livio Melo Barbosa¹, Thiago Batista de Freitas¹

1 - Universidade Federal do Maranhão

Introdução/Objetivo: A Cirurgia Bariátrica (CB) é padrão-ouro no tratamento da obesidade grave, com segurança e eficácia comprovados. Todavia, podem surgir complicações cirúrgicas precoces que necessitem de abordagem para controle e evolução adequada de casos específicos. Portanto, este estudo objetiva avaliar a taxa de abordagens cirúrgicas e intervencionistas em complicações de pacientes submetidos à CB em um serviço de média complexidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, analisando a quantidade de reintervenções pós-cirurgia entre 1 de abril de 2023 e 31 de março de 2024 (12 meses), por meio dos dados de prontuários médicos em um serviço de Cirurgia Bariátrica de uma cidade do interior do Maranhão. O critério de inclusão foi a intervenção realizada em até 30 dias da cirurgia inicial. **Resultados:** No período analisado, houve 192 CB, com 4 abordagens (2,08%) e 1 óbito (0,05%). Entre as complicações, houve 2 perfurações de delgado e 2 abscessos intracavitários: 1 caso de perfuração foi resolvido por laparoscopia e o outro sofreu intervenção inicial via laparoscopia e convertido para laparotomia; entre os quadros de abscesso, 1 foi tratado mediante drenagem percutânea (DP), enquanto outro sofreu abordagem inicial por DP com necessidade de laparotomia exploradora para resolução. **Conclusão:** Percebe-se que a taxa de reintervenção nos primeiros 30 dias após a cirurgia foi baixa, com apenas um caso de mortalidade, evidenciando a segurança da CB. Complicações são inerentes a procedimentos cirúrgicos, embora nossos dados seguem o padrão encontrado na literatura.

Palavras-Chave: Bariátrica; Complicações, Pós-operatório.

Palavras-chave: Bariátrica;Complicações;Pós-operatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rodrigosenq@gmail.com

Autores: RODRIGO JORGE PEREIRA DE OLIVEIRA SENA; JOSE THIAGO OLIVEIRA DE CARVALHO; LIVIO MELO BARBOSA; ANDRÉA MARIA DE ARAÚJO MENDES; JADE HYLLEN LIRA MELO; KAIO KLAYWER SOUSA DA SILVA; ANDERSON BENTES DE LIMA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, IMPERATRIZ - MA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

Avaliação do impacto da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de indivíduos obesos com lombalgia crônica

Introdução: a obesidade vem aumentando em índices alarmantes no Brasil e em todo o mundo. Sabe-se que a cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz e seguro para adultos obesos grau 2 com doenças relacionadas ou obesos grau 3. Entre as várias comorbidades associadas à essa doença, a dor lombar crônica é uma das que causam maior desconforto e perda de qualidade de vida nesses pacientes. Estudos que relacionam a o impacto da cirurgia bariátrica na vida de obesos portadores de lombalgia crônica são escassos.

Métodos: foram analisados 38 pacientes (3 homens e 35 mulheres) obesos mórbidos ou obesos grau 2, portadores de lombalgia crônica, submetidos à cirurgia bariátrica (Gastroplastia Redutora em Y de Roux e Gastrectomia Vertical, todas por videolaparoscopia). Oito variáveis foram analisadas no pré-operatório e após 6 meses de cirurgia, sendo 5 quantitativas (interleucina-6, PCR, peso, IMC e Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade) e 3 qualitativas/catóricas (SF 36 – Capacidade Funcional, SF 36 – Limitação por Aspectos Físicos e SF 36 – Dor).

Resultados: o teste t pareado foi usado para análise estatística das variáveis quantitativas, sendo que a média dos valores de interleucina-6 no pré-operatório não foi estatisticamente diferente das dosagens no pós-operatório ($p = 0,959$), porém os valores de PCR ($p = 0,000$), peso ($p = 0,000$), IMC ($p = 0,000$) e Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade ($p = 0,000$) foram todos estatisticamente diferentes.

Quanto às variáveis qualitativas, as 3 (SF 36 – Capacidade Funcional, SF 36 – Limitação por Aspectos Físicos e SF 36 – Dor) analisadas pelo teste de Wilcoxon obtiveram diferenças estatisticamente significativas.

Conclusões: Este estudo sugere que a redução substancial de peso após a cirurgia bariátrica pode estar associada a reduções importantes na lombalgia crônica no pós-operatório precoce. Este efeito pode ser o resultado de uma melhoria global no bem-estar associada à perda de peso, porém também ter como associação na redução de fatores inflamatórios, demonstrado pela queda do PCR, porém não confirmado pela IL-6. Talvez mais estudos randomizados ou não sejam necessários para a comprovação de tal efeito.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Dor Lombar Crônica; Mediadores Inflamatórios.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: bzgil@hotmail.com

Autores: BRUNO ZIADE GIL; SIDNEY MORENO GIL; FLAVIO RAMALHO ROMERO; JOAO GABRIEL ROMERO BRAGA

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - UNIFIPA, CATANDUVA - SP - BRASIL. 2. FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL. 3. FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA - UNIFIPA, CATANDUVA - SP - BRASIL

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura no organismo, que gera prejuízos para a saúde e a cirurgia bariátrica é um recurso no tratamento do quadro de obesidade grave. Obesos candidatos a cirurgia podem apresentar no pós-operatório imediato complicações e alterações pulmonares em consequência do procedimento cirúrgico. A fisioterapia respiratória e o uso da pressão positiva contínua nas vias aéreas podem diminuir tais complicações. Desta forma, objetivou-se analisar os efeitos de um protocolo de assistência fisioterapêutica no pré e pós-operatório de pacientes obesos após a cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Foi realizado um estudo experimental quantitativo, através de uma amostra de conveniência, composta de indivíduos adultos obesos, de ambos os sexos, que preencheram os critérios para a realização do tratamento cirúrgico. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer 6.843.117. Dos procedimentos realizados, incluíram a avaliação do índice de massa corpórea (IMC), avaliação dinâmica dos músculos respiratórios, manovacuometria, aplicação de ventilação não invasiva (VNI) e treinamento da musculatura inspiratória (TMI). Além da avaliação de índices respiratórios antes e após o procedimento cirúrgico, sendo: índice de força (SIndex), pico de fluxo inspiratório (PIF), volume pulmonar e pressão inspiratória máxima (PImáx). A análise de dados foi realizada através do teste ANOVA. **Resultados:** Participaram do estudo 24 indivíduos com idade média de $42,66 \pm 8,78$, IMC médio de $49,62 \pm 7,10$. Os valores de SIndex no pré-operatório $53,37 (\pm 10,7)$, intraoperatório $38,12 (\pm 10,55)$, pós-operatório $49,37 (\pm 12,35)$ com valor de $p < 0,0001$; PImáx no pré-operatório $96,25 (\pm 18,01)$, intraoperatório $67,29 (\pm 18,53)$, pós-operatório $82,79 (\pm 23,07)$ e valor de $p < 0,0001$; PIF no pré-operatório $3,06 (\pm 0,64)$, intraoperatório $2,12 (\pm 0,64)$, pós-operatório $2,87 (\pm 0,77)$ e valor de $p < 0,001$; volume pulmonar no pré-operatório $1,82 (\pm 0,47)$, intraoperatório $1,59 (\pm 0,51)$, pós-operatório $1,92 (\pm 0,57)$ e valor de $p < 0,008$. **Conclusão:** O estudo evidencia que a cirurgia bariátrica tem um impacto significativo nos parâmetros respiratórios de pacientes obesos, no entanto, a utilização de uma amostra de conveniência e o pequeno tamanho da amostra podem limitar a generalização dos resultados.

Palavras-chave: Obesidade; Ventilação não invasiva; Músculos respiratórios.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mariedureis01@gmail.com

Autores: MARIA EDUARDA DOS REIS; DANYANE SIMÃO GOMES; LUCAS TADEU ANDRADE; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS

Instituição: 1. INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE SÍNDROME METABÓLICA APÓS O PROCEDIMENTO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: O procedimento de bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é uma intervenção bariátrica eficaz, frequentemente utilizada para tratar essa condição. Este trabalho objetiva examinar os parâmetros da síndrome metabólica antes e após o BGYR, destacando melhorias significativas em peso, glicemia, perfil lipídico e pressão arterial após o procedimento. **MÉTODOS:** Para conduzir esta revisão de literatura sobre os parâmetros da síndrome metabólica após o procedimento de bypass gástrico em Y de Roux (BGYR), realizamos uma busca detalhada nas bases de dados PubMed e SciELO, cobrindo o período de 2019 a 2023. Utilizamos os descritores em inglês "bariatric surgery", "metabolic profile", "postoperative", e "bypass", combinados com o operador booleano "AND". Inicialmente, encontramos 37 artigos. Aplicamos critérios de inclusão rigorosos, selecionando apenas estudos randomizados controlados e com acesso livre. Essa filtragem reduziu o número de investigações elegíveis para 22. **RESULTADOS:** Os resultados da avaliação de pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) revelam melhorias notáveis nos parâmetros da síndrome metabólica. Estudos indicam que, após um ano do procedimento, os pacientes apresentam uma redução média de 60% no excesso de peso, com muitos atingindo uma perda de 30% a 40% do peso inicial. A glicemia em jejum, um marcador crucial para o diabetes tipo 2, costuma diminuir em média 30% a 50%, e a remissão do diabetes tipo 2 ocorre em até 80% dos pacientes. O perfil lipídico também melhora significativamente: os níveis de triglicerídeos reduzem em cerca de 40%, o colesterol LDL diminui em aproximadamente 25%, enquanto o colesterol HDL aumenta em torno de 20%. Além disso, a pressão arterial média cai cerca de 15 mmHg, contribuindo para a resolução da hipertensão em aproximadamente 50% dos casos. Essas mudanças coletivas não só melhoram a saúde geral e reduzem o risco de complicações cardiovasculares, mas também proporcionam uma qualidade de vida significativamente melhorada para os pacientes. **CONCLUSÃO:** O bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) mostrou-se altamente eficaz na melhoria dos parâmetros da síndrome metabólica em pacientes obesos. A revisão de literatura revela reduções significativas no IMC, glicose, triglicerídeos e pressão arterial, além de melhorias no colesterol HDL.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica;Cirurgia bariátrica;By pass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: araujophelipe@hotmail.com

Autores: PHELIPPE DOS SANTOS ARAÚJO; ANDRÉ LUÍS DE GÓIS PEÇANHA; FRANCISCO GOMES DE SOUTO NETO; LETÍCIA MARIA DE FREITAS SILVA; MARIA EULINA PEIXOTO DE ALMEIDA MARTINS; VITÓRIO AUGUSTO ALEXANDRE ALVES; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO

Instituição: 1. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL2. UNIPE CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Avaliação dos resultados de cirurgias revisionais bariátricas de bypass gástrico entre 2009 e 2024

Introdução

A cirurgia bariátrica vem sendo utilizada como a forma mais frequente para tratamento de obesidade grau dois e três. Várias técnicas são realizadas no mundo, sendo uma das mais frequentes o by-pass gástrico. Para essa técnica, inicialmente era utilizado um anel ao redor do reservatório gástrico, mas atualmente a cirurgia é realizada sem anel e com detalhes técnicos ajustados pelo conhecimento mais recente.

Por isso, nos casos estudados, a cirurgia revisional é indicada, principalmente para tratar complicações do by-pass gástrico como dor, vômitos, úlcera de anastomose e recidiva de peso.

Este trabalho tem como objetivo descrever as indicações e os resultados obtidos com a cirurgias revisionais de by-pass gástrico, realizados por um único cirurgião desde 2009.

Método

Estudo retrospectivo com pacientes consecutivos que foram submetidos a cirurgia revisional de by-pass como cirurgia inicial entre os anos de 2009 e 2024, inseridos em uma base de dados própria. Foram analisados a indicação da cirurgia revisional, evolução do peso e sintomas que indicaram a cirurgia, além de complicações pós-operatórias.

Resultados

Foram analisados 48 pacientes submetidos inicialmente à by-pass, 7 homens e 41 mulheres. 42 tinham anel na cirurgia inicial. O tempo entre by-pass e a revisional variou de 3 anos e 1 mês a 24 anos e 2 meses.

Os motivos para indicação de cirurgia foram recidiva de peso (90%), vômitos (86%) e dor epigástrica (66%).

Os achados endoscópicos foram volume reservatório aumentado, estenose e migração do anel com ou sem aumento do volume reservatório. Outros achados foram estase, esofagite e aumento da alça aferente cega do jejuno.

As principais cirurgias realizadas foram: gastrectomia lateral com ou sem retirada do anel, confecção de novo reservatório menor.

A evolução média do peso com a cirurgia revisional naqueles cuja indicação não foi por desnutrição foi de perda de 5,9kg até 1 mês, 11kg até 3 meses, 11,7kg até 6 meses e 11,6kg até 12 meses. Apenas 25% dos pacientes retornaram para acompanhamento por mais de 12 meses.

Conclusão

A cirurgia revisional tem indicação crescente e com resultados que justificam seu uso na melhora dos sintomas.

Palavras-chave: revisional;bypass;bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: g.sevapereira@gmail.com

Autores: GUSTAVO SEVÁ PEREIRA; LUISA NUCCI SEVÁ PEREIRA; MATHEUS OLIVEIRA

Instituição: 1. INSTITUTO PRÓ-GASTRO, CAMPINAS - SP - BRASIL2. FACULDADE MEDICINA SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA, BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL

AVALIAÇÃO INICIAL DA EFICÁCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: ANÁLISE PONDERAL DA PERDA DE PESO AOS 15 E 90 DIAS DE PÓS-OPERATÓRIO

AVALIAÇÃO INICIAL DA EFICÁCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: ANÁLISE PONDERAL DA PERDA DE PESO AOS 15 E 90 DIAS DE PÓS-OPERATÓRIO

THIERRE PAIVA LOPES GONDIM; GIOVANA VIECILI ROSSI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI; GILBERTO BORGES DE BRITO.

PALAVRAS CHAVES: OBESIDADE, PERCENTUAL DE EXCESSO DE PESO PERDIDO (%EWL); PERCENTUAL DE PERDA DE PESO TOTAL (%TWL)

A obesidade é uma condição crônica, progressiva e multifatorial, atingindo atualmente proporções epidêmicas globais. Neste quesito, a cirurgia bariátrica tem se mostrado uma intervenção eficaz para o tratamento da obesidade, proporcionando perda de peso significativa e sustentada, além de melhoria na qualidade de vida e controle de comorbidades associadas.

Nos primeiros 15 dias após a cirurgia bariátrica, os pacientes tipicamente apresentam uma perda de peso inicial significativa, embora a %EWL e %TWL possam variar amplamente dependendo do tipo de procedimento e das características individuais dos pacientes. Enquanto que aos 90 dias pós-operatórios, a perda de peso continua a um ritmo mais estabilizado.

Este trabalho visa a utilização de métricas padronizadas como Percentual de Excesso de Peso Perdido (%EWL) e Percentual de Perda de Peso Total (%TWL) para uma avaliação precisa dos resultados e eficácia da cirurgia bariátrica.

Foi realizada uma análise retrospectiva de dados coletados do prontuário eletrônico de 182 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica videolaparoscópica no sistema único de saúde no período de janeiro/2024 a julho/2024 . Foram excluídos 58 pacientes que não possuíam análise de peso pós-operatório descritos em prontuário, restando 124 pacientes.

Dentre estes pacientes, 64 foram submetidos a Bypass Gástrico (BGYR) (51,6%) e 58 pacientes foram submetidos a Gastrectomia Vertical (GV) (45,9%).

Dentre os paciente submetidos a BGYR, a análise do %EWL em 15 dias mostra uma média de 18,06%, com um DP de 7,38%. Com a média de %EWL em 90 dias de pós-operatório mostra uma média de 35,74%, com um DP de 14,57%.

Enquanto os pacientes submetidos a SG, a média de %EWL em 15 dias foi 19,04%, com um DP de 9,56%. E a média do %EWL em 90 dias de 38,01%, com um DP de 14,55%.

A utilização de métricas padronizadas como Percentual de Excesso de Peso Perdido (%EWL) e Percentual de Perda de Peso Total (%TWL) são cruciais para uma avaliação precisa dos resultados da cirurgia bariátrica, destacando a importância do acompanhamento regular.

Palavras-chave: OBESIDADE;PERCENTUAL DE EXCESSO DE PESO PERDIDO;PERCENTUAL DE PERDA DE PESO TOTAL .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gondimthierre@gmail.com

Autores: THIERRE PAIVA LOPES GONDIM; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI; GILBERTO BORGES DE BRITO; GIOVANA VIECILI ROSSI

Instituição: 1. HOSPITAL DE BASE DE RIO PRETO, São JOSé DO RIO PRETO - SP - BRASIL2. HOSPITAL DE BASE DE SJ DO RIO PRETO, São JOSé DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica: características de personalidade, suporte familiar e comer emocional

Introdução: O objetivo do presente trabalho é discorrer um estudo de caso de um candidato à cirurgia bariátrica que se submeteu a cinco sessões de preparação e avaliação psicológica para o referido procedimento. Trata-se de um homem com 49 anos de idade, 1,78 de altura, 165 kg e IMC 40 e que convive com a obesidade há mais de 20 anos. **Método:** Os instrumentos utilizados foram: entrevista psicológica para a cirurgia bariátrica, ECAP (Escala de Compulsão Alimentar Periódica), IPSF (Inventário de Percepção de Suporte Familiar), BFP (Bateria Fatorial de Personalidade) e entrevista semiestruturada com a informante (esposa). **Resultados:** O candidato demonstrou conhecimento a respeito da cirurgia, ausência de Transtorno de Compulsão Alimentar e presença de Comer Exagerado e Fome Emocional. No que se refere à personalidade, foram identificados estabilidade emocional (Neuroticismo) e presença de interação com as pessoas (Extroversão). No entanto, foi constatado que há um excesso da característica de amabilidade (Socialização), baixa percepção da capacidade de lidar com os desafios (Realização) e baixa abertura a mudanças (Abertura). No que tange à Percepção do Suporte Familiar, constatou-se que o candidato possuía uma relação de afetividade (Afetivo/Consistente) perante sua principal cuidadora pós-cirurgia (esposa), além de Adaptação Familiar e Autonomia Familiar também dentro do esperado, demonstrando afeto, relação próxima e de confiança perante seu suporte familiar. Em entrevista com a esposa, foi identificado conhecimento da cirurgia e o desejo de cooperar junto ao esposo. Não fora identificado histórico de uso ou abuso de substâncias psicoativas, como também de transtornos psiquiátricos. Verificou-se a presença de fome emocional. **Conclusão:** Não foi identificado nenhum traço de personalidade que poderia ser prejudicial à realização da cirurgia bariátrica. Além disso, o suporte familiar fora satisfatório para auxílio no pré e pós cirurgia bariátrica. Foram manejadas estratégias para lidar com o enfrentamento de desafios, a fome emocional e abertura à mudança.

Palavras-chave: avaliação psicológica; personalidade; suporte familiar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: rpctaiane@gmail.com

Autores: TAIANE REGINA PEREIRA CABRAL;

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Avanços no manejo de complicações pós-gastrectomia vertical

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: O vazamento gástrico e as fístulas correspondem às principais complicações pós-gastrectomia vertical. Assim, a abordagem endoscópica (AE) atua na redução da pressão intraluminal e na limitação de processos inflamatórios/infecciosos. Desse modo, objetiva-se avaliar os principais avanços do manejo de complicações pós-gastrectomia vertical no período 2019-2024.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca dos artigos ocorreu em junho de 2024, com os descritores *Gastric Fistula* e *Gastrectomy*, registradas no DeCs/MeSH, unidos pelo operador booleano AND, nas bases de dados PubMed, LILACS e MEDLINE. A estratégia PICO corresponde a pacientes maiores de 18 anos, com complicações pós-gastrectomia vertical, havendo comparação entre abordagem cirúrgica e diferentes AE, e as vantagens destas. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, vinculados ao tema, nos idiomas português, inglês e espanhol. Ademais, foram excluídos relatos de casos, revisões de literatura e estudos que não atenderam aos critérios pré-estabelecidos.

RESULTADOS: 78 artigos foram pesquisados, dos quais 16 foram incluídos. Comparou-se o grupo cirurgia (GC) com grupo endoscopia (GE) [OverStitching, sutura endoscópica combinada com Fully Covered Self-Expandible Metal Stent (FCSEMS), dilatação e FCSEMS, ou dilatação associada a Over The Scope Clip] em pacientes clinicamente estáveis. Dessa forma, destacou-se maior risco de vazamento gástrico no GC ($P < 0,001$), quando comparado com o GE. Ademais, foi constatado que Endoscopic Full Thickness Resection combinado com suturas em bolsa apresenta taxa de sucesso de 83,3%, na correção de fístulas. No entanto, em 1 estudo retrospectivo, o tratamento convencional teve desfecho favorável em 74% dos pacientes com critérios de mau prognóstico.

CONCLUSÃO: AE precoce para manejo de complicações após Sleeve é uma abordagem segura, em pacientes clinicamente estáveis. A combinação do uso de stents cobertos e pigtail evidenciou menor risco de complicações. Os critérios de mau prognóstico correspondem a pacientes com falha da AE, peritonite, anomalias anatômicas e instabilidade clínica em 4 semanas. Nestes casos, o tratamento convencional é preferível.

Palavras-chave: Gastric Fistula;Gastrectomy;-.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: franciscodantasn9@gmail.com

Autores: FRANCISCO DANTAS DE SOUSA NETO; DAVI DE ARO BEZERRA; ANA CAROLINA RODRIGUES DE OLIVEIRA; DANIEL DE LIRA JALES; TIAGO BEZERRA DE FREITAS DINIZ

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL

Bariatric Arterial Embolization vs Bariatric Surgery: Comparison of metabolic effects in obese patients with Type 2 Diabetes

Background and Aims: Global diabetes incidence has reached 9.3%, with over half (50.1%) of adults undiagnosed, with type 2 diabetes (T2D) accounting for about 90% of all people with diabetes. Our aim is to evaluate the long-term metabolic control, remission of T2D and weight loss after bariatric arterial embolization (BAE) in comparison with bariatric surgery (RYGB).

Materials and Methods: On this prospective, randomised, non-blinded, controlled and interventional clinical study, we compared the impact of RYGB and BAE on metabolic control in patients with T2D and Obesity (BMI between 30-43 Kg/m²) over 1 year. BAE was performed by transarterial embolization of the left gastric artery using 300- to 500- μ m embolic microspheres. Primary endpoints were levels of body weight and glycemic control parameters. included technical feasibility, impact of weight and the success rate of biochemical resolution of T2D. Statistical analysis of percentage of change of each parameter was performed. BEOD study Clinical Trial: NCT05859022

Results: BAE and RYGB surgery were performed successfully for all participants with no major adverse events or complications. Regarding the T2D remission, most patients stopped their diabetes medication after BAE with no differences to RYGB. Glycemia, triglycerides (TGs) and GGT plasma levels decreased significantly more with BAE approach in comparison to RYGB surgery.

Conclusion: BAE showed to have a higher impact in metabolic control at 6 months post-intervention. We can conclude that BAE can be an alternative for metabolic control in patients without indications for the invasive surgical approach of RYGB.

Palavras-chave: Bariatric; Embolization; Bariatric; Embolization; left gastric artery; Obesity; Gut hormones; Type 2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: rtavio.oliveira@gmail.com

Autores: RODRIGO OTAVIO CARVALHO DE OLIVEIRA; SILVIA VILAR CONDE; FATIMA OLIVEIRA MARTINS; VANESKA SPINELLI REUTERS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL 2. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SÃO JOSÉ, LISBOA - PORTUGAL

Bariencontro: uso de aplicativos como estratégia na manutenção de vínculo com equipe multidisciplinar - relato de experiência

A obesidade é uma doença crônica, progressiva e multifatorial. Demanda acompanhamento interdisciplinar de forma constante.

O sentimento de pertencimento a um grupo pode melhorar a motivação para seguir com tratamento, visto que o paciente portador de obesidade pode apresentar baixa autoestima, sentimento de exclusão e dificuldade em expressar emoções.

Os pacientes que deram entrada no serviço bariátrico no 1º semestre do ano de 2023, assim como pacientes que realizaram cirurgia anterior a esse período, receberam convite para participar de grupo através de aplicativo para troca de mensagens. Todos os participantes receberam orientações quanto as regras de convivência para do grupo, como: não compartilhar orientações individuais, não venda de produtos, não tolerância com julgamentos ou xingamentos. Em horário pré combinado o grupo era iniciado para que todos pudessem se expressar de acordo com tema proposto por psicóloga ou nutricionista. Os encontros eram virtuais e foram realizados uma vez ao mês na plataforma Google Meet com duração de uma hora, com tema pré definido e com a participação de um especialista para discussão de tema relacionado a cirurgia.

O grupo atingiu a participação de 248 pacientes em fases pré e pós operatória com objetivo de proporcionar troca de experiências, dúvidas, dificuldades e os temas abordados em 6 encontros, na seguinte ordem foram: encontro com psicóloga e abordagem da percepção de autoestima, encontro com nutricionista sobre cuidados nutricionais para manutenção do peso, prevenção de deficiências nutricionais e comportamento, encontro com estilista com objetivo de trabalhar percepção de autoimagem e vestuário, encontro com educadora física e prática de alongamento corporal e benefícios do pilates como opção de treino, encontro com cirurgião bariátrico para plantão de dúvidas e sexto encontro com chef de cozinha sobre técnicas de armazenamento e congelamento de alimentos. Entre os participantes verificamos que quanto maior o tempo de pós operatório, maiores as dificuldades em dar seguimento ao tratamento por perda do plano de saúde e o não acesso aos profissionais especializados para acompanhá-los. O não convívio com pessoas que partilham da mesma realidade quando abordados sobre alimentação saudável e a dificuldade em manter atividade física, por questões emocionais ou financeiras, não conseguem voltar aos treinos. Concluímos que ações são necessárias para manter pacientes motivados e incentivar aqueles perderam o seguimento.

Palavras-chave: Acompanhamento multidisciplinar ; estratégia ;Obesidade .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: larissa.nutriclinica@gmail.com

Autores: LARISSA DANIELLA ALVES DOS SANTOS; MARCELA CRISTINA TEIXEIRA NUNES

Instituição: CLÍNICA SUZANCLIN, SUZANO - SP - BRASIL

BARREIRAS PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE

Introdução: A prática regular de atividade física é essencial para a saúde, especialmente em indivíduos com obesidade. No entanto, pacientes com obesidade grave podem enfrentar dificuldades físicas, psicológicas, financeiras e sociais que dificultam a incorporação de práticas de atividades físicas regulares. Compreender essas barreiras é crucial para desenvolver estratégias que incentivem esses pacientes a adotarem um estilo de vida mais ativo. Portanto, o objetivo do estudo foi identificar as situações percebidas como obstáculos para a prática de atividades físicas em indivíduos com obesidade grave. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com amostra composta por 50 pacientes com obesidade grave ($38,7 \pm 8,97$ anos; 86% de mulheres), de um hospital escola do Recife-PE (nº de parecer: 6.045.796). Para identificar as barreiras à prática de atividade física foi aplicado o Questionário de Percepção das Barreiras, além de anamnese para coleta de dados sociodemográficos. A análise descritiva dos dados foi realizada com o software Jamovi®, versão 22.0. **Resultados:** A média do peso foi de 127 ± 33 kg e o IMC de $49,7 \pm 8,83$ kg/m². Na análise das barreiras para a prática de atividade física, observou-se que a falta de energia (44%), jornada extensa de trabalho (40%), presença de dor leve ou mal-estar (38%) e falta de interesse (34%) foram os principais desafios para a prática de atividade física. Além disso, preocupação com a aparência (28%), limitações físicas (28%), falta de orientação (28%), mau humor (26%) e falta de recursos financeiros (26%) também foram relatados. **Conclusão:** Os obstáculos identificados ressaltam a importância de intervenções específicas para superar tais dificuldades e aumentar a adesão às atividades físicas. Abordagens que considerem aspectos individuais e ofereçam suporte adequado podem ser fundamentais para facilitar a inclusão de exercícios na rotina desses pacientes.

Palavras-chave: Barreiras ;Atividade Física ;Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paulo.robertocarvalho@ufpe.br

Autores: GABRIELLY BARRETO DE CARVALHO; GABRIELA PRAEIRO SANTOS; CLEITON LUCAS PASSOS BRAYNER; RAFAEL PAULO ALVES DE OLIVEIRA; PAULO ROBERTO CAVALCANTI CARVALHO; REYANNE MARIA DA SILVA; ANDRÉ DOS SANTOS COSTA

Instituição: 1. LABORATÓRIO AVANÇADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE (LAEFES-HC-EBSERH-UFPE)/GRUPO DE PESQUISA EM EXERCÍCIO FÍSICO, NUTRIÇÃO E SISTEMA NEVOSO CENTRAL (GENSC-UFPE), RECIFE - PE - BRASIL2. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA/LABORATÓRIO AVANÇADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL3. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA (PPGEF-UFPE)/LABORATÓRIO AVANÇADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE (LAEFES-HC-EBSERH-UFPE)/GRUPO DE PESQUISA EM EXERCÍCIO FÍSICO, NUTRIÇÃO E SISTEMA NEVOSO, RECIFE - PE - BRASIL

Benefícios da Cirurgia Bariátrica no Tratamento da Síndrome do Ovário Policístico: Impactos na Fertilidade Feminina

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A infertilidade é uma das consequências mais comuns da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), que se caracteriza por anovulação crônica e hiperandrogenismo. Mediante a isso, a obesidade atua de modo a agravar a condição, tornando a cirurgia bariátrica uma alternativa terapêutica eficaz. A perda de peso significativa promovida pela cirurgia não apenas alivia os sintomas metabólicos da SOP, mas também melhora a função ovulatória, aumentando as chances de concepção. Este estudo visa revisar a literatura vigente acerca dos benefícios da Cirurgia Bariátrica no tratamento da Síndrome do Ovário Policísticos e seus impactos na fertilidade feminina. **MÉTODOS:** Neste estudo, foi conduzida uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados PUBMED e MEDLINE como fonte primordial de pesquisa. Esta investigação comparativa abarcou uma análise abrangente dos dados recolhidos, delineando de forma detalhada os fatores preponderantes e impactos associados à patologia. Os descritores utilizados estão presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e foram “Bariatric Surgery”, “Obesity” e “Polycystic Ovary Syndrome” combinados com “AND”. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, disponíveis gratuitamente em inglês, e excluídos os artigos em dissonância com o tema, resultando em 11 artigos selecionados entre 44 encontrados. **RESULTADOS:** A cirurgia bariátrica oferece benefícios significativos para mulheres com SOP e obesidade. Nessa perspectiva, a perda de peso atua de modo a melhorar a sensibilidade à insulina, reduz os andrógenos, restaura a regularidade menstrual e aumenta a ovulação. Além disso, a cirurgia altera os níveis hormonais, como a adiponectina, promovendo melhorias na função ovulatória e na qualidade dos óvulos. Comparada a tratamentos convencionais, como metformina e clomifeno, a cirurgia bariátrica é mais eficaz na redução da hiperandrogenemia e na elevação dos níveis de globulina de ligação a hormônios sexuais (SHBG), aumentando assim as taxas de concepção espontânea. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica é uma abordagem eficaz para melhorar a fertilidade em mulheres com SOP e obesidade. Além dos benefícios na perda de peso e na saúde metabólica, oferece uma nova alternativa para desafios reprodutivos associados à doença, restaurando a função menstrual, aumentando as chances de concepção e melhorando a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Obesity; Polycystic Ovary Syndrome.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: beatrizapcarneiro@gmail.com

Autores: BEATRIZ ARAGÃO PASCOAL CARNEIRO; DIEGO RYAN LEITE SANTOS; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

BENEFÍCIOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES PACIENTES COM PATOLOGIAS ORTOPÉDICAS.

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: Pacientes com patologias ortopédicas frequentemente apresentam melhorias significativas na dor e na funcionalidade física após a cirurgia bariátrica. O excesso de peso sobrecarrega articulações, músculos e tendões, exacerbando a dor e acelerando a progressão de doenças ortopédicas. Este estudo objetiva demonstrar como a cirurgia bariátrica pode aliviar esses problemas e melhorar na qualidade de vida dos pacientes. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados LILACS em julho de 2024. A questão norteadora foi: Quais benefícios da cirurgia bariátrica em patologias ortopédicas? Utilizaram-se as palavras-chaves "Bariátrica" e "Ortopedia" com o conector booleano AND. Os critérios de inclusão foram estudos da íntegra de 2019 a 2024, excluindo-se materiais não relacionados e estudos duplicados. A seleção envolveu leitura de títulos e resumos de artigos. **RESULTADOS:** A obesidade no Brasil tem aumentado, muito devido aos transtornos emocionais que levaram a compulsão alimentar. Patologias ortopédicas comuns, como a osteoartrite e a síndrome do impacto do ombro, ocorrem através do excesso de peso. A osteoartrite é uma degeneração da cartilagem articular que causa dor e rigidez nas articulações, especialmente nos joelhos e quadris, onde o peso adicional acelera o desgaste. A síndrome do impacto do ombro ocorre quando os tendões do manguito rotador são comprimidos contra a parte superior do osso do braço, causando dor e dificuldade ao movimento. A perda de peso após a cirurgia bariátrica reduz a pressão nas articulações e ombros, aliviando a dor e melhorando a mobilidade. Como também, resulta em uma significativa diminuição da sobrecarga e maior flexibilidade. Além disso, promove benefícios psicossociais como aumento da autoestima e qualidade de vida. A redução de peso também auxilia no controle de comorbidades associadas à obesidade e na prevenção de graves complicações. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica oferece benefícios substanciais para pacientes com patologias ortopédicas. A redução de peso alivia a sobrecarga nas articulações e músculos, resultando no alívio de dores musculoesqueléticas e melhora na mobilidade, como também a qualidade de vida ao reduzir comorbidades associadas a obesidade. Evidenciando nesse sentido, a importância da realização da gastroplastia e de um acompanhamento sistêmico. Assim, a cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para o bem-estar físico e psicossocial desses pacientes.

Palavras-chave: BARIÁTRICA; ORTOPEDIA ; OBESIDADE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: liviafigueiredo13@gmail.com

Autores: LÍVIA MARIA FIGUEIREDO TELES DE ARAÚJO; EDMUNDO MACHADO FERRAZ NETO; MARIA CLARA OLIVEIRA PADILHA DINIZ

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

BENEFÍCIOS DO GRUPO DE APOIO NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

BENEFÍCIOS DO GRUPO DE APOIO NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Autoras: Célia Moraes L. C. Campêlo -Psicóloga

Caroline Moraes A. B. Migliorini -Psiquiatra

Ingrid Amaral – Ass. Social

Objetivo:

Apresentar os resultados obtidos no grupo de apoio, que acontece quinzenalmente há dois anos, visando ajudar ao paciente superar os desafios pré e pós cirúrgicos, facilitando a adaptação ao novo estilo de vida.

Método:

Este trabalho é resultado da experiência com as participantes do grupo de apoio, em um centro de referência para a realização desta cirurgia no estado de Alagoas, facilitando assim o processo de adaptação das pacientes que irão ser ou foram submetidas à cirurgia bariátrica.

Participam do grupo somente mulheres com idade que varia entre 17 e 55 anos.

Resultados:

Submeter-se à cirurgia bariátrica é uma experiência transformadora, mas que exige muito do paciente. Após a cirurgia, o paciente enfrenta vários desafios, que podem levá-lo a alguma dificuldade de adaptação às novas refeições e às mudanças ao estilo de vida.

E nesse momento a importância do grupo de apoio ganha destaque para ajudar a superar essa fase crítica, pois por meio de grupos de apoio compartilham experiências, obstáculos e sucessos, proporcionando um sentimento de pertencimento essencial para o bem-estar mental e emocional. Participar de grupos de apoio permite que se mantenha motivado por meio de compartilhamento, apoio e troca de informações. Esse suporte oferece a confiança que não estão sozinhos nesta jornada, que há outras pessoas para ajudá-los na recuperação bem sucedida e no controle do peso a longo prazo. Além disso, obtém esclarecimento dos mais variados especialistas convidados: nutricionista, educador físico, endocrinologista, cirurgião plástico, psiquiatra, psicólogo, cirurgião, sexóloga, ass. Social, consultora de imagem, etc.

Conclusão:

Estes grupos aliviam a carga emocional do período pré e pós operatório, pois eles cultivam um profundo sentimento de pertença com um nível incomparável de compreensão e empatia.

Os benefícios do grupo de apoio são práticos e permitem que o paciente assuma o controle de sua saúde e bem-estar mais rápido, pois é um poderoso motivador para fortalecer o compromisso com um estilo de vida mais saudável, ajudando-os a alcançar e manter a perda de peso desejada.

Palavras-chave: GRUPO, APOIO, ;CIRURGIA BARIÁTRICA ;BEM-ESTAR, PERTENCIMENTO .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: celiamoraesleite@hotmail.com

Autores: CELIA MORAES LEITE CABRAL CAMPELO; CAROLINE MORAES AMARAL BLAT MIGLIORINI; INGRID AMARAL

Instituição: 1. INSTITUTO OBESIDADE DR BRUNO MOTA, MACEIÓ - AL - BRASIL2. EINSTEIN, São PAULO - SP - BRASIL3. INGRID AMARAL, MACEIÓ - AL - BRASIL

BENEFITS OF USING GLP-1 RECEPTOR AGONISTS IN BARIATRIC PATIENTS AND THE EFFECTIVENESS OF ASSOCIATING BOTH INTERVENTIONS: A LITERATURE REVIEW

Background/Purpose: Bariatric surgery (BS) is a notably efficient treatment against obesity, resulting in sustained weight loss. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) are currently the most efficient weight loss drugs, with its efficacy and safety well-documented. This study aims to summarize data about the benefits of using these two treatments in obese patients and evaluate if the combination of both could potentialize the weight loss results. **Methods:** Narrative bibliographic review, written with data collected in the database PubMed/MEDLINE, using the descriptors “Bariatric Surgery”, “Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists” and “Obesity”. Complete original articles written in English published in the last 5 years were included, and excluded those that didn’t evaluate the effects of BS and GLP-1 RAs in the weight loss of obese patients. **Results:** In 11 selected articles, the studies showed that, in comparison to GLP-1 RAs, BS had better results when it came to weight loss, but also incurred greater medical costs in 12 months. They converged in the data that the use of GLP-1 RAs combined with lifestyle intervention is a viable treatment alternative for patients with poor results after undergoing BS (insufficient weight loss and weight regain post-BS). It was also demonstrated that there were benefits of using GLP-1 RAs in the preoperative period and in the initial phase of weight loss post-BS, enhancing the losses. The side effects of GLP-1 RAs observed were mainly gastrointestinal and didn’t differ between non-BS and BS patients. **Conclusion:** The treatment options for post-BS patients with poor response to the surgery are currently limited. Although BS consistently showed better results in weight loss, the studies described evidence of the benefits of using GLP-1 RAs in patients submitted to BS with weight regain or insufficient weight loss after the procedure. However, one of the barriers to the adoption of the GLP-1 RAs in BS patients is the high cost of these drugs. Still, more studies are needed to solidify the evidence around the use of GLP-1 RAs in post-BS patients.

Palavras-chave: Bariatric Surgery;GLP-1 Receptor Agonists;Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marina.assis@academico.ufpb.br

Autores: MARINA DE ASSIS BEZERRA CAVALCANTI LEITE; LUCAS GRANGEIRO PEQUENO; THIAGO RAFFI NOGUEIRA DE MELO; CÁSSIO VIRGÍLIO CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Biartição Intestinal: Um Acompanhamento de 18 meses

Background

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. A cirurgia bariátrica e metabólica tem provado ser o manejo mais efetivo nos casos de obesidade mórbida. Contudo, complicações cirúrgicas e a perda de peso insuficiente em longo prazo ainda são um desafio. A bipartição intestinal descrita por Santoro em 2004 surge como alternativa ao duodenal switch proporcionando perda de peso e efeito metabólico semelhante com menores complicações pós-operatórias e deficiências nutricionais.

Método

Estudo retrospectivo de um banco de dados coletado prospectivamente por um período médio de 18 meses contendo 35 pacientes. Foram analisadas as seguintes variáveis: perda de peso total, perda de peso excedente, controle da diabetes, controle da hipertensão e diarreia pós procedimento. Foi critério de exclusão a perda de seguimento que aconteceu em três pacientes.

Resultado

Trinta e dois pacientes foram acompanhados por um período médio de dezoito meses com perda de peso total de 42% e perda de excesso de peso de 73%. Três pacientes foram excluídos do estudo por perda de seguimento. Quatorze pacientes foram diagnosticados com diabetes mellitus (DM) antes do procedimento e a remissão completa aconteceu em 12 (85,7%) e a remissão parcial em 2 (14,3%) com a diminuição da quantidade de medicamentos utilizados pelo paciente. A hipertensão arterial (HAS) sistêmica foi diagnosticada no pré-operatório em vinte e dois pacientes e a remissão completa aconteceu em 11(50%), com remissão parcial em 10 (45%) , retirado uma ou mais classes de medicações e 1 (4,5%) não houve alteração no esquema terapêutico. O quadro de diarreia, com mais de três evacuações por dia foi identificado 1 (3,1%) paciente. Nenhum paciente foi reabordado por quadro de fístula.

Conclusão

A bipartição intestinal é um procedimento seguro que proporciona perda de peso sustentada e remissão total/parcial do DM e HAS. Os quadros diarréicos persistentes são pouco frequentes.

Palavras-chave: Cirurgia emergente;Bipartição do trânsito intestinal;cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: henriquefranca88@gmail.com

Autores: EUDES PAIVA DE GODOY; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO; HENRIQUE DE ALMEIDA FRANCA; EMERSON ALVES ARAÚJO; MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; WENZEL DE FREITAS; JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO

Instituição: 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL.2. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Bipartição de trânsito intestinal: boa opção para hérnia hiatal volumosa em doente metabólico com hemorragia digestiva recorrente.

O sangramento digestivo em delgado é um desafio terapêutico em pacientes que serão submetidos a cirurgia metabólica, principalmente quando acompanhada de hérnias hiatais volumosas, visto que a cirurgia mais consagrada nesse caso é o bypass gástrico em Y de Roux (bgyr). A bipartição do trânsito intestinal (bti), por sua vez, não exclui porções do trânsito intestinal, no entanto, sua eficácia nesse contexto ainda é controversa. Apresentaremos, a seguir, o caso de uma paciente com volumosa hérnia hiatal, angiectasias de duodeno e jejuno com sangramento recorrente, DM, HAS, dislipidemia e apneia do sono, submetida a bti. Em seguimento há mais de 1 ano, com resolução do quadro.

Paciente 56 anos, sexo feminino, diabética com hipertensão e dislipidemia, esteatose hepática moderada, IMC de 37. Há cerca de 4 anos apresentava sangramento digestivo recorrente, com queda de hemoglobina, chegando a 04g/dL. Presença de sintomas de refluxo, evidenciada hérnia hiatal volumosa em seriografia esofágica. Realizado exame de cápsula endoscópica com angiectasias em duodeno. A abordagem cirúrgica se deu por via videolaparoscópica com realização da bti, correção de hérnia hiatal e hiatoplastia, somados a endoscopia intra operatória para tratamento das angiectasias em tempo único. Procedimento realizado em 3 horas, sem necessidade transfusional.

A paciente evoluiu de forma favorável, sem intercorrências, com alta no primeiro dia pós-operatório. Após 1 ano, não faz uso de medicações para comorbidades pré-existentes, tampouco da ventilação não invasiva (cpap) durante o sono, além de não apresentar sensação de entalo ou sintomas de refluxo. Houve resolução do sangramento. Hemoglobina de 13,6 g/dL, seriografia não evidencia hérnia e endoscopia digestiva alta de controle sem alterações patológicas.

Em pacientes com sangramento digestivo, a não exclusão do trânsito intestinal torna-se um fator importante na seleção do tipo cirúrgico. A abordagem em questão, evidencia a bti como medida terapêutica viável em pacientes com quadro metabólico associado ao sangramento digestivo e hérnia hiatal. Optamos pela bti por assegurar uma via de acesso para controle da hemorragia por abordagem endoscópica. A evolução clínica favorável demonstrou efetividade na correção dos quadros, até o momento sem evidência de retorno dos sintomas.

Palavras-chave: Bipartição de trânsito intestinal; Hemorragia digestiva; Hérnia hiatal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: luiz_neto2002@hotmail.com

Autores: LUIZ ANTÔNIO DE ARAÚJO COSTA NETO; ROMERO DE LIMA FRANÇA; ANNIE ESTEVÃO; KAROLINE FONSECA DE FREITAS; EPIFANIO MOREIRA GONÇALVES; ANDREZA FARIAS; RAPHAEL MOREIRA GONÇALVES

Instituição: 1. UFRN NATAL, NATAL - RN - BRASIL2. CMMAD, NATAL - RN - BRASIL3. HMWG, NATAL - RN - BRASIL4. UFRN, NATAL - RN - BRASIL5. SALUS, NATAL - RN - BRASIL6. PROMATER, NATAL - RN - BRASIL

Bipartição do Trânsito Intestinal associada à Gastrectomia Vertical em pacientes obesos: um recorte transversal sobre a perda de peso

Introdução: A gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal (GV+BTI) é um procedimento cirúrgico que tem mostrado excelentes resultados em relação ao controle do peso em pacientes obesos e controle metabólico. A técnica consiste na confecção do tubo gástrico e uma gastroileoanastomose em Y de Roux, ao nível do antro gástrico, com calibre de cerca de 3-4 cm, a 3 metros da válvula ileocecal e de enteroenteroanastomose término lateral a 250cm da mesma válvula. Para análise do resultado utilizamos o Percentual de Peso Excedente Perdido (%PEP), o percentual do peso total corporal perdido (%TWL). **Objetivo:** Estudar o resultado em perda ponderal em pacientes obesos submetidos à GV+BTI. **Métodos:** Foram incluídos 48 pacientes com obesidade igual ou superior ao Grau II (IMC médio de 50,11 kg/m²), com procedimentos realizados entre 2019 a 2023, com pelo menos 1 ano de pós-operatório. Os dados foram coletados do sistema de uma clínica privada. Foi feita análise do %PEP com 1, 3, 6 e 12 meses. **Resultados:** Com 1 mês de pós-operatório, a média do %PEP dos 48 pacientes obtida foi de 19,63%; no 6º mês, com 39 pacientes analisados, a média foi de 53,17%; por fim, no 12º mês, com 33 indivíduos avaliados, obteve-se a média de 72,07%. Ao término da análise, constatou-se que a média do IMC dos pacientes avaliados atingiu 32,35 kg/m² e um %TWL de 44,57%. **Conclusão:** Durante o primeiro ano do pós-operatório os pacientes obtiveram uma redução progressiva do %PEP, além da diminuição considerável do IMC. Dessa forma, conclui-se que a técnica proposta é uma alternativa promissora com resultados significativos para perda de peso.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Derivação Gástrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: pedro.lessa.dantas@gmail.com

Autores: PEDRO LESSA MORAES DANTAS DOS SANTOS; IANE CAMILE DE CASTRO BESERRA DIAS; RODRIGO BESSA SILVEIRA FILHO; LAURA BEATRIZ MORAIS LEITE; CAMILA DA FONTE PORTO CARREIRO DE LIMA VALE; BRUNO MEDEIROS CUNHA; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL. 2. UFRN, NATAL - RN - BRASIL

BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL PARCIALMENTE ROBÓTICA

VIDEO DE UM CASO DE COMO EU FAÇO A GASTRECTOMIA VERTICAL COM BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL PARCIALMENTE ROBÓTICA. A GASTRECTOMIA VERTICAL FOI REALIZADA POR VIDEOLAPAROSCOPIA E A BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL FOI REALIZADA COM USO DO ROBÔ DAVINCI XI.

Palavras-chave: TRANSIT BIPARTITION;METABOLIC SURGERY;BARIATRIC SURGERY.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: caioaquino@hotmail.com

Autores: CAÍO GUSTAVO GASPAR DE AQUINO; FILIPPE CAMAROTTO MOTA; FERNANDO LEAL PEREIRA; MARCO AURELIO SANTO FILHO

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SAO PAULO - SP - BRASIL

BIPARTIÇÃO INTESTINAL POR GASTROILEOANASTOMOSE COMO ETAPA INICIAL PARA O TRATAMENTO DE SUPEROBESOS

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A abordagem cirúrgica de pacientes superobesos ($IMC > 50 \text{Kg/m}^2$), representa um desafio na prática da cirurgia bariátrica devido a dificuldade na exposição hepática e maior incidência de fístulas. A cirurgia em duas etapas pode ser estratégia utilizada para promover perda de peso inicial, objetivando um segundo tempo cirúrgico em melhores condições clínicas e anatômicas. A Bipartição do Transito Intestinal Isolada (BTII) por uma gastroileoanastomose, tem sido uma estratégia de primeiro tempo cirúrgico para pacientes superobesos, descrita na literatura especializada. O objetivo desse estudo é revisar os resultados da BTII como a primeira etapa do tratamento definitivo para a superobesidade. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter qualitativo, realizada através das bases de dados PubMed, MEDLINE e Scielo, utilizando a linha temporal de 2019 a 2023. Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes termos: "Surgical anastomosis" AND "Obesity" AND "Bariatric Surgery". **RESULTADOS:** A gastroileoanastomose em "Y de Roux" permite que ocorra o aumento do fluxo de nutrientes, especificadamente no íleo terminal e o cólon, como consequência, há uma estimulação intensa das células L. Em contrapartida, a técnica auxilia na redução da grelina e permite a preservação da absorção de nutrientes, o que pode reduzir as complicações relacionadas à má absorção de proteínas e micronutrientes. Em um estudo com 38 pacientes submetidos a BTII durante 12 meses do pós-operatório, trouxe os seguintes dados: menores efeitos gastrointestinais e nutricionais quando comparada a outros métodos disabsortivos como o duodenal switch, ausência de: complicações intraoperatórias, hipoglicemias graves, estenoses ou outras complicações relacionadas a anastomose. Além disso, o IMC reduziu em um ano de $54,65 \text{Kg/m}^2$ para $46,4 \text{Kg/m}^2$, resultando, uma perda de peso total de 15,7% em seis meses. Houve redução de diabetes e hipertensão em, respectivamente, 33% e 38%. No entanto, não ocorreu uma perda significativa de peso após seis meses, levantando a hipótese que seria o melhor momento para a abordagem definitiva do quadro. **CONCLUSÃO:** Analisando os dados supracitados, conclui-se que a BTII representa um papel importante no futuro da abordagem cirúrgica do grupo debatido neste trabalho, mitigando as complicações e assim, diminuindo a morbimortalidade desse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Surgical anastomosis; Obesity; Bariatric Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandolucaspontes@hotmail.com

Autores: FERNANDO LUCAS PONTES FREIRE; CAMILA SOARES BARROS FERNANDES MEDEIROS; ANNA BEATRIZ GOMES MOREIRA; JÔNATAS QUEIROGA DE MELO; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FCM, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Bypass em Y de Roux e Sleeve Gástrico: Uma análise epidemiológica nas Regiões Brasileiras entre 2019-2023.**Bypass em Y de Roux e Sleeve Gástrico: Uma análise epidemiológica nas Regiões Brasileiras entre 2019-2023.**

Introdução: A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um dos problemas de saúde mais urgentes atualmente. Estima-se que até 2025, 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso, sendo 700 milhões desses indivíduos classificados como obesos, com um índice de massa corporal (IMC>30). Para casos de obesidade grave (IMC > 40), a cirurgia bariátrica é reconhecida como um tratamento eficaz. As técnicas mais comuns são o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGRY) e a Gastrectomia Vertical (GV) ou Sleeve. O presente estudo visa comparar os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) das duas técnicas cirúrgicas. **Metodologia:** Este estudo adotou uma abordagem ecológica, utilizando dados de procedimentos do SUS das regiões do Brasil, obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estes dados são advindos da incidência das principais técnicas cirúrgicas, Sleeve e Bypass gástrico, para o tratamento da obesidade grave no período de 2019 a 2023. Foram utilizadas as variáveis do número de procedimentos realizados, distribuição por região, valor total despendido e valor médio de internações. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram realizados total de 25.072 procedimentos bariátricos no Brasil, dos quais o BGRY foi predominante (n = 24.465, 97,63%), enquanto a GV representou uma menor proporção (n = 607, 2,37%). A região sul concentrou o maior número de procedimentos (54,22%), seguida pela região sudeste (40,62%), enquanto a região norte apresentou a menor taxa de realização (0,33%). Durante os cinco anos analisados, os custos totais dos procedimentos somaram R\$ 162.734.759,44, com custo médio por internação de R\$ 6.344,18 para BGRY e R\$ 6.052,05 para Sleeve. **Conclusão:** O estudo revela que o BGRY é a técnica mais amplamente realizada no Brasil, possivelmente devido à sua eficácia comprovada na remissão do diabetes, resolução do refluxo gastroesofágico (DRGE), redução de peso e manejo de comorbidades associadas à obesidade em comparação com a Sleeve (Germini & Medeiros, 2019; Han, 2020; Rufino, 2023). Além disso, os custos financeiros entre as duas técnicas são comparáveis.

Palavras-chave: OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA; EPIDEMIOLOGIA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: hellen.2020205702@unicap.br

Autores: HELLEN KAROLLINY DA SILVA BARROS; MARA LÍGIA FRANÇA DE MORAIS

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

BYPASS GASTRICO

Introdução:

O bypass gástrico de alca longa e uma cirurgia bariátrica para tratar a obesidade mórbida e suas comorbidades, indicada quando métodos não cirúrgicos falham.

Objetivo:

Promover perda de peso e melhorar comorbidades como diabetes tipo 2 e hipertensão.

Método:

Criação de uma pequena bolsa estomacal conectada ao intestino delgado, reduzindo a ingestão e absorção de nutrientes. Realizado e gravado por via laparoscópica.

Conclusão:

Eficaz na perda de peso e melhora de comorbidades. Requer mudanças de estilo de vida e acompanhamento médico contínuo. Possui riscos e possíveis complicações.

Palavras-chave: sbcbm;bariátrica;bypassgastrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: bmouchrek@gmail.com

Autores: BENEDITO DARIO MURAD MOUCHREK; JOSÉ APARECIDO VALADÃO; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE

Instituição: 1. UFMA, São LUÍS - MA - BRASIL. 2. HOSPITAL UNIVERSITARIO PRESIDENTE DUTRA, São LUÍS - MA - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO APÓS LAPAROTOMIA EXPLORADORA

Introdução: Paciente,feminina,55 anos ,Imc de 50,hipertensa e diabetes tipo 2,com história de uma laparotomia exploradora após uma histerectomia total abdominal,evoluindo no pós operatório imediato com abdomen agudo há 20 anos. **Métodos:** Demonstração de um vídeo editado de uma gastroplastia,tipo bypass gástrico em uma paciente submetida a uma laparotomia exploradora.

Resultados: Paciente em posição francesa com início do procedimento realizando lise das aderências e a opção da gastroplastia, bypass gástrico ,por a paciente possuir um IMC elevado e comorbidades.

Conclusão: Em pacientes com história de cirurgias prévias abdominais e que tenham indicação de gastroplastia,a abordagem por cirurgia minimamente invasiva é uma excelente opção com uma equipe cirurgica bem treinada.

Palavras-chave: bypass gástrico;laparotomia exploradora;gastroplastia.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Autores: MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA; WELLIGTON RIBEIRO FIGUEIREDO; FILIPE AQUINO COSTA; TARSO BUAIZ PEREIRA MARTINS; MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA JÚNIOR

Instituição: HOSPITAL São MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL

Bypass Gastrico de Única anastomose (BAGUA/OAGB) em pacientes superobesos: Seguimento por 10 anos,**INTRODUÇÃO:**

Existe pouca evidencia de seguimento a longo prazo em pacientes superobesos (IMC > 50 kg/m²) submetidos a cirúrgica Bypass Gastrico de Única anastomose (BAGUA/OAGB). Apresentamos o seguimento de 10 anos de pacientes superobesos submetidos a Cirurgia Bypass Gastrico de Única anastomose (BAGUA/OAGB) em um Centro Médico.

METODOS:

Realizamos uma revisão retrospectiva de todos os pacientes com IMC > 50 kg/m² submetidos a BAGUA/OAGB primário entre janeiro de 2010 e dezembro de 2013 no "Centro Medico", e que mantiveram acompanhamento pelo menos 10 anos. Um total de 81 pacientes foram incluídos. Foram identificadas variáveis demográficas: idade e sexo, variáveis antropométricas: peso, altura, IMC e comorbidades: DM, HAS, dislipidemia e SAODS, esteatose hepatica, bem como identificação de revisão cirúrgica, mortalidade e remissão de comorbidades. O acompanhamento dos pacientes foi agendado no 1º, 3º, 6º, 9º, 12º, 18º mês e depois anualmente. Durante cada visita foram registradas medidas antropométricas, avaliação de exames laboratoriais, complicações e resolução de comorbidades. Todos os dados de acompanhamento, bem como os dados pré-operatórios, perioperatórios e de acompanhamento de cada paciente bariátrico foram registrados prospectivamente na história clínica do centro médico. A análise estatística foi realizada pelo teste t ou teste exato de Fisher utilizando o software SPSS versão 22. Um valor de p<0,05 foi considerado significativo.

RESULTADOS: Os pacientes apresentaram idade medio de 40 anos, peso médio 147 kg, IMC media 53 kg/m². 66% eram diabeticos, 60% hipertensos , 68% dislipidemicos, 84% com síndrome de apneia obstrutiva do sono e 98% com esteatose hepatica, 02 casos foram encaminhados a uti por crise hipertensiva e insuficiencia respiratoria respectivamente apos cirurgia imediata, 01 caso realizou cirurgia revisional devido a desnutrição proteica. Não houve mortalidade. O IMC durante o 1º, 5º e 10º ano foi 31%, 29% e 26%, a perda de excesso de peso durante o 1º, 5º e 10º ano foi de 76%, 86% e 94%, respectivamente. Aproximadamente 96% dos pacientes melhoraram alguma comorbidade.

CONCLUSÃO:

A cirurgia Bypass Gastrico de Única Anastomose (BAGUA/OAGB) poderia ser uma alternativa cirúrgica em pacientes superobesos com acompanhamento por 10 anos.

Palavras-chave: BAGUA;SUPEROBESO;SEGUIMENTO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: dannygerald@hotmail.com

Autores: DANNY GERALD CARBAJAL GONZALEZ; DR. MIGUEL ANGEL CARBAJO CABALLERO

Instituição: 1. HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, São PAULO - PERU2. CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD Y LA DIABETES, VALLADOLID - ESPANHA

Bypass gástrico em "Y de Roux" em paciente portadora de HIV: relato de caso da evolução tardia

Introdução - Com o surgimento dos antirretrovirais, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) deixou de ser uma doença com desfecho negativo agudo o que proporcionou aumento da expectativa de vida. A presença de obesidade nesta população tem aumentado significativamente, o que tem feito que estes pacientes busquem a cirurgia bariátrica. Existia o receio de que a técnica de derivação gástrica em "Y de Roux" (DGYR) pudesse alterar a absorção dos antirretrovirais e desta forma prejudicar o tratamento dos mesmos. O objetivo foi relatar o caso de paciente submetida a DGYR com evolução favorável do controle da infecção por HIV, após quase 10 anos de cirurgia.

Métodos - Relato de caso de paciente portadora do vírus HIV e submetida a DGYR, com coleta de dados do prontuário da mesma e revisão analítica da literatura.

Resultados - Mulher, 37 anos, peso de 117 Kg (IMC 46,91 Kg/m²), hipertensa, portadora do vírus HIV em uso de terapia antirretroviral (Tenofovir + Efavirens + Lamivudina), com carga viral indetectável. Submetida a DGYR em janeiro de 2015, tendo boa evolução no pós-operatório precoce. Vinha com carga viral indetectável e CD4>1500. Após 2 anos, em vista de intolerância a um dos medicamentos, houve a troca de Efavirens por Bacavir. Houve ganho de peso e como não vinha conseguindo se adequar ao perfil para cirurgia plástica, entrou em depressão, e sem comunicar ninguém, parou de usar os antirretrovirais. Passou a ter carga viral de 19.000 cópias. Como negava ter parado a medicação, a mesma foi trocada por Tenofovir + Lamivudina + Duronavir/Ritonavir. Só depois assumiu a interrupção da medicação. Com tratamento multidisciplinar que incluía um psiquiatra, e o uso correto das medicações, voltou a ter controle da infecção. Último exame mostrou carga viral indetectável e CD4 1667. Peso atual de 82Kg.

Conclusão - A DGYR é uma técnica segura em pacientes portadoras do HIV, no entanto os mesmos devem ser acompanhados com atenção no pós-operatório com relação a sua aderência ao tratamento antirretroviral.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;HIV;Depressão.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: analisacarco@usp.br

Autores: GABRIEL RODRIGUES RIBEIRO; WILSON SALGADO JUNIOR; ANA LUÍSA CARVALHO CORRÊA; EMMANUEL VICTOR BARBOSA FERREIRA; GABRIELE TOMAS DE QUEIROZ; GUILHERME LOURENÇO ANNELLI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTE COM HÉRNIA EPIGÁSTRICA VOLUMOSA

Paciente sexo feminino, 59 anos, com 120kg (IMC 45 k/m²), peso máximo 130kg (49k/m²) hipertensa, diabética, portadora de apneia obstrutiva do sono e de hérnia epigástrica volumosa. Apresentava cólicas em região de hérnia, por vezes com necessidade de atendimento em pronto atendimento. Após avaliação multidisciplinar e discussão em equipe, visto fatores metabólicos importantes, optou-se pela realização de bypass gástrico com correção de defeito herniário. Paciente ciente de alta taxa de recidiva da hérnia e com provável necessidade de correção futura após perda ponderal. Tomografia de abdome evidenciando: Hérnia epigástrica contendo gordura e parte do cólon transverso, colo de 3,5 cm, com mínima densificação de planos adiposos, sem sinais evidentes de obstrução intestinal.

Paciente foi posicionada com braços e pernas abertas, estando o cirurgião ao lado direito e o primeiro auxiliar entre as pernas, sendo utilizado seis portais. No intra operatório observado herniação do cólon transverso, sendo reduzido e ressecado saco herniário. Realizado bypass gástrico sob técnica padrão. Ao final do procedimento, fechamento do colo herniário com pontos transfaciais, com auxílio laparoscópico. O tempo cirúrgico foi de 90 minutos, sem intercorrências, apresentou boa evolução com aceitação da dieta no primeiro dia e alta hospitalar no segundo dia pós operatório.

Em seguimento ambulatorial, assintomática até quinto mês de pós operatório, onde apresentou desconforto epigástrico, realizado tomografia de abdome evidenciando pequena hérnia epigástrica, paramediana, com conteúdo gorduroso e colo aproximado de 1.5 x1.0 cm. Segue em acompanhamento, no momento com oito meses de pós operatório, com remissão da hipertensão e do diabetes, sendo suspenso medicações. Apresentou perda de 25% do peso (31kg), atualmente com 89kg (IMC 33 kg/m²).

Hérnias ventrais são bastante incidentes em pacientes com obesidade e que serão submetidos a gastroplastia. Por vezes, indicamos a gastrectomia vertical, naqueles pacientes portadores de hérnias cronicamente habitadas, mesmo sabendo que o bypass gástrico poderia trazer maiores benefícios a longo prazo em relação ao diabetes e outras doenças metabólicas. Apresentamos um caso demonstrando que o bypass pode ser uma opção para esses pacientes.

Palavras-chave: hernia ;parede abdominal;bypass.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danielmaiaavlima@gmail.com

Autores: DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; FERNANDO ROSARIO FERNANDES; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; AGLAUPE FERREIRA BONFIM PEREIRA; ARTUR MEDEIROS ÁLVARES DA SILVA; ADRIANO CORONA BRANCO

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX COM FUNDOPLICATURA A NISSEN PRÉVIA.

INTRODUÇÃO: O bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) emergiu como padrão ouro no tratamento de obesidade mórbida associada a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) proporcionando perda de peso e controle das comorbidades. A fundoplicatura a Nissen tem sido o tratamento cirúrgico padrão ouro para tratar a DRGE. O BGYR é um tratamento altamente eficaz para pacientes com doença do refluxo gastroesofágico grave e nas hérnias hiatais recidivadas pós fundoplicatura a Nissen, não é usado apenas para tratar obesos com DRGE, mas também como cirurgia primária antirrefluxo em pacientes com obesidade que falharam na cirurgia antirrefluxo. Estudos demonstraram que após BGYR, os pacientes apresentam redução dos sintomas da DRGE, melhora nas medições de pHmetria de 24 horas ou estudos manométricos e redução da esofagite na endoscopia. Vários fatores foram implicados no mecanismo por trás desses achados, entre os quais, a redução da carga de células produtoras de ácido no pouch gástrico, o rápido esvaziamento do pouch, a promoção da perda de peso, o desvio da bile da alça biliopancreática e a diminuição da pressão sobre o esfíncter esofágico inferior. Está claro que o BGYR é uma opção de tratamento eficaz tanto para a obesidade quanto para a DRGE. Obesos mórbidos com cirurgias prévias antirrefluxo tipo fundoplicatura a Nissen, torna o BGYR subsequente, um procedimento tecnicamente mais difícil com maior taxa de conversão para cirurgia aberta, por causa de aderências que necessitam ser liberadas no desmontar da fundoplicatura. Muitos cirurgiões preferem não desmontar a fundoplicatura, preservando o plano posterior da válvula, para facilitar o procedimento e minimizar a sua morbidade.

OBJETIVO: Descrever e mostrar um vídeo de uma conversão de um bypass gástrico em obeso mórbido portador de fundoplicatura Nissen.

CASUÍSTICA: V.E.P.S., 29 anos, obeso mórbido IMC 40, hipertenso, com antecedentes de colecistectomia, hiatoplastia com fundoplicatura a Nissen, foi submetido a bypass gástrico com alça biliopancreática longa (2m) e alça alimentar curta (60cm). 8 anos de pós-operatório encontra-se assintomática apesar de ter uma hérnia hiatal de 3cm sem esofagite de refluxo, Pesa 72kg Mede 1,55 IMC 30.

CONCLUSÃO: Embora o BGYR após fundoplicatura a Nissen seja uma operação tecnicamente mais difícil, em mãos experientes é viável, segura e eficaz.

Palavras-chave: Bypass gástrico; Fundoplicatura a Nissen; Cirurgia bariátrica.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: emanuelle.paula@maisunifacisa.com.br

Autores: HAMILTON BELO DE FRANCA COSTA; EMANUELLE FERNANDES DE PAULA; GABRIELLE DINIZ DE FRANÇA COSTA; GABRIEL DINIZ DE FRANÇA COSTA; HERMANN DE FRANÇA COSTA; PALOMA DE SOUSA SILVA; PRINCIA BARBOSA ARAUJO

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX- PADRONIZAÇÃO TÉCNICA COM ANASTOMOSES MANUAIS.

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica e metabólica representa atualmente a terapia mais eficaz da obesidade mórbida e comorbidades associadas, com resultados superiores em comparação com outras formas de tratamento, como modificações dietéticas e no estilo de vida ou medicamentos. Com a evolução das tecnologias, o aumento da experiência e a padronização das técnicas cirúrgicas, sua segurança é hoje comparável ou até melhor do que qualquer tipo de cirurgia comum. Os resultados a curto e longo prazo relativos à perda de peso são mais do que satisfatórios. Apesar do surgimento de novas opções cirúrgicas com tendência para as cirurgias tidas como ileais, o bypass gástrico e o sleeve gástrico são as cirurgias mais realizadas no mundo. O bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux (BGYRL) é considerado o padrão ouro entre os diferentes procedimentos bariátricos, alcança perda de peso duradoura a longo prazo e melhora comorbidades relacionadas à obesidade e representa 40-45% do total de operações realizadas anualmente em todo o mundo, assumindo como padrão uma mortalidade inferior a 0,5% e uma morbidade inferior a 0,7%.

OBJETIVO: Descrever e mostrar um vídeo da padronização de um bypass gástrico em Y de Roux laparoscópico com anastomoses manuais (pouch 3 cm, alça biliopancreática 150cm e alça alimentar 100cm com anastomoses gastrojejunal manual termino-lateral e enteroentero anastomose termino-lateral manual).

CASUÍSTICA: A.S.A., obesa mórbida, 55 anos, IMC 40, hipertensa, pré-diabética, dislipidêmica com indicação para bypass gástrico em Y de Roux laparoscópico.

CONCLUSÃO: O BGYRL com anastomoses manuais é reprodutível, eficaz e segura em equipe experiente com resultado satisfatório, com menor incidência de sangramentos e fístulas.

Palavras-chave: Bypass gástrico; Cirurgia laparoscópica; Anastomoses manuais.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: emanuelle.paula@maisunifacisa.com.br

Autores: EMANUELLE FERNANDES DE PAULA; HAMILTON BELO DE FRANCA COSTA; GABRIELLE DINIZ DE FRANÇA COSTA; GABRIEL DINIZ DE FRANÇA COSTA; HERMANN DE FRANÇA COSTA

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM PACIENTE COM 100% DO ESTÔMAGO INTRATORÁCICO

Introdução/Objetivos

A obesidade e a idade avançada constituem os principais fatores de risco para o desenvolvimento das hérnias hiatais. A abordagem cirúrgica de Hérnia Hiatal Por Deslizamento é recomendada em vigência de sintomas associados à Doença do Refluxo Gastroesofágico. O presente caso expõe a realização do Bypass Gástrico em Y de Roux em paciente idosa para correção de Hérnia Hiatal Volumosa, cujo volume do estômago estava 100% localizado na cavidade torácica.

Métodos

Paciente, sexo feminino, 74 anos, Índice de Massa Corporal(IMC) 44, diabética, hipertensa e dislipidêmica, na vigência de regurgitação, desconforto respiratório e de Esteatose Hepática foi submetida à hiatoplastia após redução do conteúdo gástrico para a cavidade abdominal, com confecção de Bypass Gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia. A correção da hérnia hiatal volumosa foi realizada a partir do fechamento dos pilares diafragmáticos com a utilização do fio Ethibond 2-0. Na etapa seguinte, ocorreu a confecção do pouch gástrico curto, em torno de cinco centímetros. Realizou-se o Y de Roux, com 180 centímetros de alça biliopancreática e 70 centímetros de alça alimentar. Finalização com gastroenteroanastomose manual e enteroanastomose terminolateral.

Resultados

A cirurgia perfez em torno de três horas e meia de duração, sem intercorrências. O pós-operatório sucedeu-se em enfermaria, com aceitação da dieta líquida conforme protocolo da instituição. A alta ocorreu no primeiro dia de pós-operatório. À evolução, a paciente manteve-se assintomática e em seguimento com remissão das comorbidades.

Conclusão

A Hérnia de Hiato Por Deslizamento é uma patologia que consiste no prolapso de órgãos abdominais para cavidade torácica devido a fragilidades do hiato esofágico, possuindo a obesidade como forte fator de risco. A abordagem cirúrgica está indicada, principalmente, quando há vigência de sintomas dispépticos. Para além da correção do hiato esofágico, busca-se otimizar os padrões metabólicos e evitar a recidiva da hérnia hiatal ao realizar, em conjunto, a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Bypass gástrico;Hérnia Hiatal Volumosa;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: karolfonsecca@gmail.com

Autores: ROMERO DE LIMA FRANÇA; KAROLINE FONSECA DE FREITAS; LUIZ ANTÔNIO DE ARAÚJO COSTA NETO; ANNIE ESTEVÃO; JOAO CARLOS DA SILVA FILHO

Instituição: 1. CMMAD, NATAL - RN - BRASIL. 2. UFRN, NATAL - RN - BRASIL. 3. HMWG, NATAL - RN - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM PACIENTE COM 100% DO ESTÔMAGO INTRATORÁCICO

ERRO DO SITE

Palavras-chave: Bypass gástrico;Hérnia Hiatal Volumosa;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: karolfonsecca@gmail.com

Autores: KAROLINE FONSECA DE FREITAS;

Instituição: UFRN, NATAL - RN - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO COM ANASTOMOSES SEM GRAMPEADOR (PASSO A PASSO)

COMO EU FAÇO

INTRODUÇÃO: No Brasil, mais de 51% da população está acima do peso, com cerca de 22 milhões de obesos, o que corresponde a 17% da população, e aproximadamente seis milhões de obesos mórbidos^{2,3}. A cirurgia bariátrica é reconhecida como o tratamento mais eficaz para a obesidade mórbida, por manter uma redução ponderal estável em longo prazo e reduzir comorbidades, com impacto favorável na mortalidade.

A cirurgia bariátrica realizada por laparoscopia se tornou técnica preferencial, por outro lado, o acesso laparoscópico limita a visão a duas dimensões, sendo tecnicamente pouco ergonômico, sobretudo em pacientes superobesos, exigindo grande esforço físico do cirurgião.

A cirurgia robótica tem o potencial de minimizar tais dificuldades, com imagem em qualidade superior, em três dimensões, e instrumental mais ergonômico, totalmente flexível e melhor adaptado à precisão dos movimentos cirúrgicos.

OBJETIVOS: Nesse vídeo temos o objetivo e mostrar o passo a passo do bypass gástrico robótico, tentando espelhar de forma idêntica como é feito na laparoscópica. Em seguida, foi iniciada a confecção do pouch curto e bypass gástrico com alça bileopancreática de 150 cm e alimentar de 80-100 cm com anastomoses manuais de acordo com standartização do nosso serviço.

Resultados/Discussão: A principal indicação para uso da plataforma robótica são: pacientes superobesos, revisional e cirurgias várias na cavidade abdominal.

CONCLUSÃO: A abordagem cirúrgica pela plataforma robótica é factível, sendo uma opção segura e eficaz, devendo ser feita, de preferência, em centros de excelência.

Palavras-chave: OBESIDADE;BYPASS;ROBÓTICA.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: marcosmachadojunior@hotmail.com

Autores: MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; JOSÉ APARECIDO VALADAO; ROCLIDES LIMA DE CASTRO; LUIS EDUARDO VERAS PINTO; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO

Instituição: 1. PROCIRURGICO, São LUIS - MA - BRASIL2. PROCIRURGICO, SAO LUIS - MA - BRASIL3. PROCIRURGICO, São LUÍIS - MA - BRASIL

Bypass ou Sleeve no Controle do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Pacientes Com Obesidade

A incidência global do DM2 tem aumentado de forma alarmante nas últimas décadas e a obesidade é uma condição considerada um dos principais problemas de saúde pública, possuindo alta prevalência. As cirurgias metabólicas surgem como alternativa terapêutica para ambas as comorbidades. Os tipos mais comuns de procedimentos são o bypass gástrico em Y-de-Roux e a gastrectomia vertical. É possível verificar que ambas as técnicas são eficazes na redução do peso corporal e na melhoria da saúde metabólica. Porém, não existe consenso em relação a superioridade de uma das técnicas para o tratamento da DM2, já que os estudos realizados acerca do tema são inconclusivos. O objetivo foi comparar os diferentes tipos de intervenções cirúrgicas, a fim de esclarecer qual o procedimento superior para o tratamento da DM2 e das comorbidades relacionadas. Foi realizada uma busca por trabalhos prévios nas plataformas BVS e PubMed, resultando em 24 artigos científicos, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Através da análise foi observado que o bypass gástrico possui maior potência, há evidências que essa abordagem está relacionada com a redução da hemoglobina glicada (HBA1c), dos sintomas de regurgitação ácida e melhora na qualidade de vida em relação ao peso, além da estabilidade deste à longo prazo. Em conclusão, nota-se que o bypass gástrico é a técnica superior para abordagem dessas patologias. No entanto, um acompanhamento longitudinal do paciente é necessário para avaliar potenciais riscos e benefícios do procedimento.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Obesidade;Diabetes tipo 2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alinetrovao@hotmail.com

Autores: ANA FLAVIA NASCIMENTO SOARES; BRUNA CRISTINA MOREIRA SANTOS; ANA ISABELLA DE LIMA MARTINS; CHRISTIAN TAYLON DE CARVALHO PAIVA; THIAGO MENDES DOS SANTOS; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

CANÇÃO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO DURANTE O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DE PACIENTES BARIÁTRICOS

Introdução: O uso da arte como recurso terapêutico provou-se eficiente ao longo dos anos. O presente estudo propôs o uso de canções, uma forma de arte, como ferramenta de apoio para acelerar a compreensão do paciente sobre seu processo de adoecimento e para fortalecer seu engajamento em sua jornada de autocuidado. **Objetivo:** apresentar os benefícios percebidos do uso da canção como ferramenta de intervenção. **Métodos:** Estudo empírico: Identificação de canções que potencialmente irão acelerar a promoção de insights dos pacientes durante o acompanhamento por meio de dois caminhos: a) o paciente foi convidado a escolher uma canção de grande importância para ele; b) o psicólogo ao analisar o contexto socio-cultural-emocional do paciente iniciou a proposição de canções que poderiam ter importância para ele. Uma vez que uma canção foi identificada, ela foi utilizada como ferramenta durante o atendimento sendo tocada e trabalhada por ambos. A partir dos relatos e das reações emocionais apresentadas, cuja quantidade e qualidade variou de paciente para paciente, iniciou-se o processo de ressignificação. A partir do estudo empírico realizado e do levantamento bibliográfico da presente pesquisa, foi construído e aprovado projeto de pesquisa (CAAE: 67420022.0.0000.0023). Para a coleta de dados sobre a intervenção foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pela própria psicóloga e pesquisadora dividido em três eixos temáticos: dados sociodemográficos, dados referentes à cirurgia, e “experiência com a canção”. **Resultados:** Em 100% dos casos investigados, os pacientes aceitaram bem a ferramenta, se sentiram confortáveis com a abordagem, satisfeitos com os insights. Além disso, o método fortaleceu a relação terapêutica (psicólogo-paciente) e reforçou a disposição do paciente para dedicar-se para seu autocuidado, consolidação também a adesão ao tratamento como um todo. **Conclusões:** O presente estudo trouxe evidências que o uso da canção como recurso terapêutico acelerou o processo de ressignificação do sofrimento identificado, facilitou ao paciente se expressar, compartilhar sua história de vida e adoecimento; auxiliou na ampliação da compreensão da sua dinâmica psíquica e do sobre seu processo saúde-doença como também no desenvolvimento de ações de autocuidado integral. Se configurando assim em uma promissora ferramenta no apoio à intervenção durante o acompanhamento desse público.

Palavras-chave: canção;recurso terapêutico;paciente bariátrico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: mpereira1606@yahoo.com.br

Autores: MICHELE PEREIRA DA SILVA;

Instituição: PSIQUE SAÚDE INTEGRAL EM PSICOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

CANCER EM PACIENTES BARIÁTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução/Objetivo: Obesidade crônica é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de distúrbios sistêmicos, como neoplasias. Essa epidemia, portanto, como classifica a Organização Mundial da Saúde, carece de condutas eficazes na perda de peso, como a cirurgia bariátrica. Entretanto, além dos benefícios, é necessário analisar os riscos atrelados, entre eles, o surgimento de câncer. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática para investigar a incidência de doenças neoplásicas em pacientes com histórico de cirurgia bariátrica.

Métodos: Realizou-se pesquisa de artigos de Coorte nas bases de dados científicos PUBMED e LILACS a partir dos descritores de busca combinados “bariatric surgery” e “cancer”, disponíveis no DeCS/MeSh. Foram incluídos ensaios publicados nos últimos 5 anos que contemplam o surgimento de neoplasias em pacientes bariátricos. Excluíram-se os artigos que não atendiam o objetivo da pesquisa.

Resultados: Foram identificados 73 artigos nas bases consultadas, mas apenas 7 (N=9.075.545) foram incluídos neste estudo. Entre eles, 5 (31% N) associam a cirurgia bariátrica à redução geral do risco de desenvolvimento de câncer, sobretudo os relacionados à obesidade. Os outros 2 (69% N) destacam a tendência de câncer tardio na região gastroesofágica, sendo o câncer gástrico uma possível consequência da técnica de bypass devido à reprogramação metabólica da parte do estômago que é grampeada. Já o câncer esofágico distal pode ser resultado da Gastrectomia Vertical, que leva à mudança anatômica favorecendo a metaplasia associada à progressão potencialmente cancerígena da Doença do Refluxo Gastroesofágico, o “esôfago de Barrett”.

Conclusão: A incidência de câncer relacionado à obesidade é menor em pacientes bariátricos do que em pacientes não bariátricos, porém o procedimento cirúrgico pode desencadear neoplasia tardia pela modificação anatômica ou metabólica das regiões lesadas. Portanto, mais pesquisas são necessárias para avaliar a relação longitudinal entre as técnicas de cirurgia bariátrica e o surgimento de câncer gastroesofágico.

Palavras-chave: Obesidade; Neoplasia; Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: iaskaralinhares@hotmail.com

Autores: IÁSKARA DAYSE LINHARES DE ARAUJO NÓBREGA; MARIANA ALVES FERNANDES; GABRIEL DE AMORIM MOREIRA; ANDERSON RAY ALMEIDA DE LIMA; VICTORIA CARVALHO SOUTO PEDRO; GRAZIELLY AUGUSTA MONTEIRO FERREIRA; JAMILLY HAYANE DE SOUZA OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Caracterização da função pulmonar de pacientes com obesidade severa candidatos à cirurgia bariátrica

Introdução: Pacientes com obesidade severa apresentam disfunção no sistema respiratório. A espirometria é fundamental para detalhar a função pulmonar e direcionar decisões terapêuticas, especialmente em candidatos à cirurgia bariátrica. Assim, é essencial compreender a capacidade pulmonar desses indivíduos para otimizar seu prognóstico. **Objetivo:** Descrever as características da capacidade pulmonar de pessoas com obesidade severa elegíveis à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva realizado em hospital de rede pública com pacientes de 20 a 70 anos com obesidade severa elegíveis à cirurgia bariátrica, que realizaram espirometria para avaliar a capacidade pulmonar. Foram medidos o VEF1 (volume de ar exalado no primeiro segundo da manobra de CVF); CVF (capacidade vital forçada); VEF1/CVF%. Foram adotadas médias de três repetições máximas. Estatística descritiva com média e desvio-padrão e frequência foram utilizadas. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Deontologia (CAEE 63172522.0.1001.5192). **Resultados:** 70 pacientes: 58 mulheres (82,9%), 12 homens (17,1%), idade $54,7 \pm 15,3$ anos, peso $108 \pm 27,7$ kg, e IMC (índice de Massa Corporal) $43,9 \pm 9,2$ kg/m² foram avaliados. Dentre os pacientes, 34,3% apresentaram obesidade grau III e 17,1% foram classificados como superobesos. Na avaliação espirométrica, a Capacidade Vital Forçada (CVF) foi de $69,6 \pm 18,2\%$, enquanto o Volume Expiratório Forçado em 1 segundo (VEF1) foi de $70,4 \pm 19,6\%$. A distribuição dos pacientes segundo a classificação da CVF foi a seguinte: 34,3% apresentaram valores normais, 34,3% exibiram distúrbio ventilatório obstrutivo leve, 14,3% mostraram distúrbio ventilatório obstrutivo moderado e 17,1% apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo grave. **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes apresentaram distúrbios ventilatórios obstrutivos, destacando a importância da espirometria na avaliação e manejo clínico desses indivíduos, especialmente os elegíveis à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA;ESPIROMETRIA;OBESIDADE SEVERA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marina.batista@upe.br

Autores: MARINA BATISTA DA SILVA; FERNANDO JOSÉ PINHO QUEIROGA JÚLIO; TACIANA TARGINO DE L DOS SANTOS; JOAO.VICTORFELIX@UPE.BR; THERLLYM MARÍLIA CHALEGA NERYS FARIAS; NATHALIA DO MONTE CONCILIO; THIAGO FERNANDES BENEVIDES

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Caracterização da saúde capilar no pré operatório de cirurgias bariátricas e metabólicas

Introdução:

A obesidade e suas comorbidades afetam de forma negativa a saúde capilar¹. O objetivo desse estudo é caracterizar as condições capilares no pré operatório da cirurgia bariátrica.

Método:

Estudo prospectivo realizado em São Paulo na Clínica Dr Nestor Bertin no período de janeiro a maio de 2024. Foram coletados dados antropométricos e relacionadas também comorbidades da obesidade, além das escalas de Norwood Hamilton para homens e Ludwig para mulheres.

Resultados:

Foram avaliados 289 pacientes: 80% mulheres, média de idade dos homens 27 anos e 38 anos das mulheres. Média de IMC: 41,8 kg/m². Em relação as doenças associadas a obesidade: 19% hipertensos, 12% diabéticos tipo II, 58% com resistência insulina, 70% com roncopia. 8% com síndrome dos ovários policísticos. 60% das mulheres já tinham feito algum tratamento capilar (oleosidade, afinamento, queda e prurido) e 30% se tratavam no momento da avaliação pré operatória. 82,6% dos homens apresentaram queixas capilares.

Conclusão:

Evidenciamos que 63,58% das mulheres apresentavam algum grau de calvície feminina, 37% com queda ativa de cabelos e 51,54% dos homens já apresentavam alopecia androgenética. Nossos dados corroboram com a literatura que aponta a obesidade como patologia deflagradora e agravadora da saúde capilar¹.

1. Association of **Obesity** and Bariatric Surgery on **Hair** Health. Smolarczyk K, Meczekalski B, Rudnicka E, Suchta K, Szeliga A. Medicina (Kaunas). 2024 Feb 14;60(2):325. doi: 10.3390/medicina60020325.

Palavras-chave: pré operatório ;saúde capilar ;obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jufranzotti@gmail.com

Autores: JULIANA CHIANCONE FRANZOTTI; NESTOR T. BERTIN SUGUITANI; RAPHAEL TORRES FIGUEIREDO DE LUCENA; ANA LÚCIA JUNQUEIRA; ANA CARINA JUNQUEIRA BERTIN

Instituição: 1. CLÍNICA DR NESTOR BERTIN, São PAULO - SP - BRASIL. 2. CLÍNICA ANA CARINA JUNQUEIRA, São PAULO - SP - BRASIL

Case Report: Tricologia Bariátrica

Introdução:

Eflúvio telógeno é uma complicação comum e frequente no pós operatório de cirurgias bariátricas e metabólicas¹. O que pode gerar muito desconforto psicológico e agravamento de doenças capilares prévias ao procedimento². O objetivo desse case report é demonstrar a efetividade da intradermoterapia e do drug delivery na recuperação capilar pós bariátrica.

Método/apresentação do caso

Paciente do sexo feminino, IMC 22 kg/m², 51 anos, no pós operatório tardio (6 anos) de bypass gástrico em Y-de-Roux, portadora de alopecia de padrão feminino. Foram realizados 4 meses de tratamento sendo 4 drug deliveries com fatores de crescimento e 4 intradermoterapias com pool de vitaminas e aminoácidos. Os procedimentos foram precedidos de laser de baixa intensidade por 15 minutos (Cosmedical – I9 profissional).

Resultados:

A visualização fotográfica mostrou a efetividade do tratamento com redução significativa do repartido central e portanto melhora da densidade capilar.

Browser não permitiu o envio das fotos

Conclusão:

Houve resultado satisfatório de recuperação do volume capilar sem efeitos colaterais com os procedimentos empregados^{4,5,6,7}.

1-Hair Loss After Metabolic and Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis Zhang W, et al. *Obes Surg*. 2021. PMID: 33675022

2-Association of Obesity and Bariatric Surgery on Hair Health.

Smolarczyk K, Meczekalski B, Rudnicka E, Suchta K, Szeliga A. *Medicina (Kaunas)*. 2024 Feb 14;60(2):325

3-Evaluation and treatment of male and female pattern hair loss. Olsen EA, Messenger AG, Shapiro J, et al. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:301-311.

4-Microneedling for Hair Loss. Gupta AK, Quinlan EM, Venkataraman M, Bamimore MA. *J Cosmet Dermatol*. 2022 Jan;21(1):108-117. doi: 10.1111/jocd.14525. Epub 2021 Oct 29.

5-Microneedling for the treatment of hair loss? Fertig RM, Gamret AC, Cervantes J, Tosti A. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Apr;32(4):564-569. doi: 10.1111/jdv.14722. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29194786 Review.

6-Current application of mesotherapy in pattern hair loss: A systematic review. Tang Z, Hu Y, Wang J, Fan Z, Qu Q, Miao Y. *J Cosmet Dermatol*. 2022 Oct;21(10):4184-4193. doi: 10.1111/jocd.14900. Epub 2022 Mar 14

7-Systematic review of mesotherapy: a novel avenue for the treatment of hair loss. Gupta AK, Polla Ravi S, Wang T, Talukder M, Starace M, Piraccini BM. J Dermatolog Treat. 2023 Dec;34(1):2245084. doi: 10.1080/09546634.2023.2245084.

Palavras-chave: eflúvio telógeno; tricologia; intradermoterapia, drug delivery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jufranzotti@gmail.com

Autores: JULIANA CHIANCONE FRANZOTTI; NESTOR T. BERTIN SUGUITANI; RAPHAEL TORRES FIGUEIREDO DE LUCENA; ANA LÚCIA JUNQUEIRA; ANA CARINA JUNQUEIRA BERTIN

Instituição: 1. CLÍNICA DR NESTOR BERTIN, São PAULO - SP - BRASIL. 2. CLÍNICA DR NESTOR BERTIN, São PAULO - SP - BRASIL. 3. CLÍNICA ANA CARINA JUNQUEIRA, São PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Bariátrica como intervenção terapêutica na Síndrome do Ovário Policístico.

Introdução/Objetivo: A obesidade está associada a anormalidades nos níveis de esteróides sexuais e a distúrbios metabólicos, sobretudo a síndrome do ovário policístico (SOP). A SOP é uma condição clínica caracterizada por manifestações específicas, como anovulação crônica e hiperandrogenismo, das quais as opções de tratamento incluem modificar estilo de vida e, sobretudo, perda de peso para pacientes obesas, sendo a cirurgia bariátrica uma alternativa. O objetivo do estudo é analisar o efeito da cirurgia bariátrica no tratamento da SOP. **Métodos:** Revisão de literatura pela base de dados PubMed no período de 2019 a 2024. Os descritores *Bariatric surgery* AND *Polycystic Ovary Syndrome* foram combinados para a busca, utilizando os termos do "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)". Foram identificados 19 artigos, dos quais 12 foram excluídos por não atenderem ao objetivo principal. A análise final foi feita com base em 7 artigos. **Resultados:** Identificou-se através dos artigos selecionados concordância a respeito da cirurgia bariátrica como opção extremamente eficaz para perda de peso em pacientes obesas com SOP, pela redução da adiposidade, dos níveis de andrógenos e insulina, assim como melhora da função ovulatória, fertilidade e redução do risco de doença cardiovascular visando assim a prevenção de distúrbios cardiometabólicos nesta população. Um dos estudos apontou inclusive que a remissão completa da SOP em pacientes obesas depende essencialmente da diminuição do índice de massa corporal (IMC), sendo assim, a cirurgia bariátrica deve ser priorizada nesses casos. Ademais, o ensaio de Hu et al., 2020, evidenciou taxa de remissão da SOP de 78% em pacientes obesas submetidas à bariátrica, o que foi 5 vezes maior em comparação às pacientes que apenas utilizaram medicamentos para perder peso, reafirmando a validade da cirurgia bariátrica nesse contexto. **Conclusão:** A redução de peso é fundamental para mulheres obesas com SOP, pois as evidências apontam que pode haver reversão completa do quadro clínico pela diminuição do IMC. A literatura deixa claro, até o momento, que o tratamento cirúrgico pela bariátrica tem se tornado cada vez mais comum e efetivo para o controle de sintomas da SOP.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Síndrome do ovário policístico; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maraligia1915@hotmail.com

Autores: MARA LÍGIA FRANÇA DE MORAIS; HELLEN KAROLLINY DA SILVA BARROS

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Cirurgia Bariátrica como tratamento para esteatose hepática não alcoólica

Introdução/Objetivo: A esteatose hepática não alcoólica (EHNA) é o excesso de gordura no fígado não associado ao consumo de álcool. O objetivo deste trabalho é analisar o uso de cirurgias bariátricas (CB) como tratamento para EHNA. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura utilizando a plataforma BVS com os descritores: “Cirurgia Bariátrica” e “Hepatopatia Gordurosa não Alcoólica” e seus equivalentes em inglês. Incluiu-se textos completos, ensaios clínicos controlados, em inglês e português, de 2014 a 2024 e de acesso livre. Dos 56 artigos encontrados, 7 atenderam aos critérios e foram selecionados para análise. **Resultados:** Os estudos mostram que a CB é mais eficaz do que mudanças no estilo de vida para o tratamento da EHNA, contribuiu para reduzir a esteatose e fibrose hepática e melhora características histológicas da EHNA em grande parte dos pacientes. Procedimentos como o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) e a gastrectomia vertical são mais eficazes, enquanto alternativas endoscópicas como balão intragástrico são úteis para obesidade ou fibrose hepática grave. Em pacientes com obesidade grave e lesões hepáticas, facilitou o transplante de fígado. A CB também impacta a absorção e eficácia de medicamentos imunossupressores, especialmente em cirurgias como o RYGB, aumentando as doses de medicação imunossupressora em candidatos a TF que fizeram CB em comparação aos que não fizeram. Ademais, uma dieta combinando probióticos e micronutrientes adaptados, em comparação com um suplemento básico de micronutrientes, melhorou mais os marcadores relacionados à EHNA em pacientes obesos após cirurgia de mini bypass gástrico. Além disso, a fração média de gordura do fígado voltou a níveis normais em 6 a 10 meses após a cirurgia, com tempo médio de normalização de 5 meses. **Conclusão:** A CB é eficaz para tratar EHNA, com benefícios na redução da gordura hepática, fibrose e melhorias histológicas. A adoção de CB em pacientes com EHNA é uma opção viável e superior às mudanças no estilo de vida, podendo facilitar intervenções como TF.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Esteatose hepática não alcoólica;Lesão hepática.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: isabelmartinspiresjp@live.com

Autores: ISABEL MARTINS PIRES; ALEXIA CAMILLY PONTES DE MACÊDO; CHRISTOPHER PHILIPPE DINIZ RÉGIS; ANGÉLICA LEE SALES DE ARAÚJO

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA E CONTROLE DA OBESIDADE DISPENSAM COLANGIOGRAFIA TRANS-OPERATÓRIA DURANTE COLECISTECTOMIA

Introdução: Colecistectomia videolaparoscópica é procedimento frequente para cirurgias gerais e bariátricas. Apesar de segura, as diversas variações anatômicas podem induzir a complicações graves, como lesão de via biliar. A cirurgia torna-se ainda mais desafiadora quando existe obesidade, principalmente visceral, dificultando a dissecação e visualização de estruturas anatômicas.

Objetivo: Reportar caso de rara variação anatômica biliar em paciente submetida à cirurgia bariátrica, sendo esta um fator protetor contra as lesões iatrogênicas.

Métodos: Relato de caso sobre paciente de sexo feminino, 29 anos, submetida à Sleeve, sem intercorrências, dez meses antes da colecistectomia. Seu IMC pré-operatório era 36 Kg/m² e no momento da colecistectomia, 28 Kg/m², após a perda de 20 Kg.

Resultados: Durante a dissecação do Trígono hepatocístico, além da artéria e ducto císticos, também foi encontrado ducto biliar acessório, representado por inserção do ramo posterior do ducto hepático direito no ducto cístico. Devido ao emagrecimento e clareza da visualização das estruturas, o mesmo foi clipado, seccionado e a colecistectomia performada de forma habitual, sem necessidade de colangiografia trans-operatória.

Conclusão: A paciente evoluiu sem intercorrências, com seguimento superior a três meses. As variações anatômicas biliares são relativamente comuns. A perda de peso favorece uma colecistectomia mais segura, mesmo sem colangiografia, cabendo ao cirurgião avaliar riscos e benefícios ao priorizar a colecistectomia em detrimento da bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Colecistectomia Laparoscópica;Colangiografia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: flaviokreimer@gmail.com

Autores: EDUARDO SAVIO NASCIMENTO GODOY; FLAVIO KREIMER; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; JOSEMIR LESSA DE CARVALHO; EWERTON LUCIO ALMEIDA VILARINO; JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; ISABELLA CAMPOS MIRANDA DE ALMEIDA

Instituição: 1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL2. UFPA, BELÉM - PA - BRASIL3. FPS, RECIFE - PE - BRASIL4. FMO, RECIFE - PE - BRASIL

CIRÚRGIA BARIÁTRICA E IMPACTO NA FUNÇÃO HEPÁTICA

Introdução: A cirurgia bariátrica tem se consolidado como um tratamento eficaz para a obesidade severa e suas comorbidades, incluindo doenças hepáticas. O impacto desta intervenção na função hepática é relevante, pois a perda de peso pode alterar a progressão de condições como a esteatose hepática não alcoólica. **Objetivo:** Analisar evidências sobre mudanças na função hepática após cirurgia bariátrica. **Métodos:** Revisão sistemática com artigos indexados nas bases Pubmed e BVS Brasil. Usaram-se os descritores “cirurgia bariátrica” e “testes de função hepática” da plataforma DeCS/MeSH. Foram incluídos artigos completos dos últimos 5 anos e excluídos estudos com animais e revisões. **Resultados:** A cirurgia bariátrica promove perda de peso significativa e melhora na função hepática e metabólica em obesos. É indicada para pacientes com DHGNA grave que não respondem ao tratamento conservador. A DHGNA grave é associada a altos níveis de ALT, ALP e glicose, ajudando a distinguir EHNA de DHGNA grave. A cirurgia melhora rapidamente as enzimas hepáticas e a síndrome metabólica ao longo de 10 anos. A pontuação de Iowa indica alto risco de DHGNA em obesos, com escores NAS e SAF mostrando formas moderadas/graves. Para detectar fibrose hepática, recomenda-se AAR e NFS com 2D-SWE. A LSG pode ser mais eficaz que o RYGB para DHGNA e T2DM, reduzindo gordura visceral e pancreática e melhorando a glicose e inflamação. O OAGB é seguro para a função hepática, com resultados semelhantes entre OAGB-150 e OAGB-200. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica mostrou resultados promissores na melhora de distúrbios metabólicos, especialmente pela redução da gordura no fígado e melhora da resistência à insulina. Contudo, o impacto pode variar conforme o tipo de cirurgia, a saúde geral do paciente e condições hepáticas pré-existentes. Gestão pós-operatória e monitoramento contínuo são essenciais para maximizar benefícios e minimizar riscos.

Palavras-chave: bariátrica;doença hepática;obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatrizliram@hotmail.com

Autores: ANA BEATRIZ LIRA AIRES; TAIS TARGINO DE OLIVEIRA VIRGINIO DUARTE; DAGOBERTO DA SILVA FILHO; LARAH PEREIRA MENEZES; MARIANA FIGUEIREDO PEREIRA; CYNTIA BERNADETE GOMES DA FONSECA; PEDRO HENRIQUE ALMEIDA SOUTO

Instituição: 1. FAMENE- FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. FCM - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: INFLUÊNCIA NA DIABETES MELLITUS TIPO 1.

Introdução: A diabetes tipo 1 (DM1) é uma condição autoimune, caracterizada pela destruição das células-beta pancreáticas. O alarmante crescimento da prevalência de obesidade em pacientes com diabetes tipo 1 influencia diretamente nos mecanismos de resistência à insulina e em complicações cardiovasculares e metabólicas. Por se tratar de uma alternativa terapêutica para diabetes tipo 2 com alguns mecanismos similares, explora-se o impacto da cirurgia bariátrica e metabólica no tipo 1 da doença. Nesse artigo, objetiva-se elencar a influência da cirurgia bariátrica e metabólica na resistência insulínica, nos níveis de hemoglobina glicada, nas comorbidades simultâneas e complicações da doença, seja influenciando positivamente ou negativamente. As técnicas podem ser redutivas ou disabsortivas, enfatizando Gastrectomia Vertical e *Bypass* gástrico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária norteada pela busca temática na base de dados MEDLINE, mediante estratégia de busca ("*Bariatric surgery*" OR "*Metabolic Surgery*") AND ("*Type 1 diabetes*"), filtrando com recorte temporal dos últimos dez anos, disponibilidade na íntegra e idiomas inglês e português. Essa busca resultou em 27 artigos, dos quais foram selecionados 10 com recursos temáticos e procedimentos metodológicos consonantes ao o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Em relação à resistência insulínica, a literatura evidencia diminuição nas doses exógenas, otimizando o tratamento. Na hemoglobina glicada (HbA1c) o acervo literário demonstra inconsistência, com irrelevante diminuição ou ausente modificação, sem fortes evidências de alcance da meta terapêutica (<7%). Em relação à pacientes com hipertensão arterial, evidencia-se a diminuição dos níveis pressóricos de maneira relevante, principalmente em decorrência da perda ponderal, tal como a diminuição dos níveis de colesterol LDL e triglicérides, simultaneamente ao aumento do colesterol HDL. Entre as complicações glicêmicas mais comuns após a cirurgia bariátrica e metabólica, a bibliografia expõe que os casos de cetoacidose diabética e hipoglicemia não são incomuns, com provável influência de um inadequado controle glicêmico pré-operatório. **Conclusão:** Foram observadas as evidências bibliográficas relacionadas à influência dos procedimentos na DM1, com impacto positivo no perfil lipídico, pressão arterial e resistência insulínica, irrelevante na HbA1c e inconsistente nas complicações.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Cirurgia Metabólica;Diabetes Tipo 1.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: enricotullio10@gmail.com

Autores: ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; ERIVALDA MARIA FERREIRA LOPES; DAVI ALVES MOURA; JOSÉ MAXIMIANO DA SILVA NETO; LUIZ FELIPE DIAS PESSOA; MAINE VELOSO DIAS; ISADORA PAIVA FERREIRA DIAS

Instituição: 1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA - FCM/AFYA, CABEDELO - PB - BRASIL. 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 5. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS - PB - BRASIL

Cirurgia bariátrica e saúde cardiovascular: uma síntese da evidência sobre os benefícios e limitações

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, conforme relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ultrapassando qualquer outra doença em termos de mortalidade anual. Esse grupo diversificado de condições afeta o coração e os vasos sanguíneos, incluindo desde a doença arterial coronariana até o acidente vascular cerebral. Desse modo, a cirurgia bariátrica (CB) se destaca como uma intervenção eficaz para pacientes com obesidade mórbida, oferecendo efeitos significativos na saúde cardiovascular e otimizando a abordagem dos pacientes.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão sistemática, na qual utilizaram-se artigos indexados nas bases de dados Pubmed e BVS Brasil. Os descritores usados para a pesquisa foram "Cirurgia Bariátrica" e "Saúde Cardiovascular", ambos retirados da plataforma DeCS/MeSH. Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos 5 anos e que estivessem de acordo com o tema proposto e foram excluídos estudos com animais e artigos de revisão.

Resultados: Os artigos analisados evidenciaram que em comparação aos cuidados habituais, procedimentos como o Bypass Gástrico e a Gastrectomia Vertical reduziram consistentemente o risco de DCV, como Insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. A CB está vinculada à melhora dos fatores de risco cardiometabólicos, como Diabetes Tipo 2 (DM2), hipertensão e dislipidemia, proporcionando uma redução relevante da morbidade e mortalidade cardiovascular. O DM2 é a comorbidade mais promissora na diminuição do risco cardiovascular pós cirurgia bariátrica. O declínio dos biomarcadores inflamatórios e do volume de gordura epicárdica após a CB realçam mecanismos subjacentes à redução do risco cardiovascular. Além disso, a CB demonstrou melhora da função cardíaca com aumento da fração de ejeção.

Conclusões: Este estudo demonstrou que a cirurgia bariátrica pode ter um papel importante na redução das doenças cardiovasculares. Assim, a cirurgia bariátrica é destacada como uma opção terapêutica eficaz e segura para o tratamento da obesidade e suas comorbidades cardiovasculares associadas.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Saúde Cardiovascular;Cirurgia metabólica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nandaaqueirozz24@gmail.com

Autores: FERNANDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE; FERNANDA MOURA FERREIRA; KÉSIA HADASSA ALBUQUERQUE MATIAS; LILIAN GUIMARAES DE AZEVEDO LOPES; SABRINA ARAÚJO RIBEIRO COUTINHO; LARISSA KERLLY VIEIRA DA SILVA; LUCAS TARGINO SOARES DA CRUZ

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: EFICÁCIA E CONSIDERAÇÕES A LONGO PRAZO

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A cirurgia bariátrica em adolescentes representa uma abordagem controversa e complexa para tratar a obesidade severa nessa faixa etária. Enquanto oferece promessas de melhorias significativas na saúde, levanta questões sobre segurança, impactos psicossociais e éticos. Com isso, esta pesquisa objetiva investigar na literatura atual como está a ocorrência de cirurgias bariátricas em adolescentes e sua eficácia a longo prazo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, no período de 2018 a 2024. Foram utilizados os descritores do título em inglês com operadores booleanos ("Bariatric Surgery" AND "Adolescents" AND "Long-term outcomes"). Na busca inicial, foram identificadas 78 investigações relevantes. Após a aplicação de filtros para incluir apenas metanálises, estudos randomizados e investigações em formatos open access, o número foi reduzido para 32 estudos. **RESULTADOS:** Os resultados desta pesquisa indicam que a cirurgia bariátrica em adolescentes resulta em uma significativa redução do peso corporal e melhorias substanciais em condições de saúde associadas à obesidade, como diabetes tipo 2 e hipertensão. Estudos mostraram uma média de perda ponderal de 20% a 30% do peso inicial nos primeiros anos pós-operatório. Além disso, muitos pacientes apresentaram remissão ou melhora significativa dessas comorbidades metabólicas. No entanto, foram observados desafios psicossociais importantes, incluindo ajustes emocionais à mudança corporal, adaptação a novos padrões alimentares e impactos na imagem corporal. Preocupações com o crescimento e desenvolvimento a longo prazo também foram levantadas, especialmente em relação aos efeitos sobre a absorção de nutrientes e à adequação do desenvolvimento físico. Questões éticas são cruciais neste contexto, incluindo a capacidade de adolescentes para consentimento informado, a necessidade de um cuidado multidisciplinar abrangente antes e após a cirurgia e a importância de uma avaliação cuidadosa dos benefícios versus os potenciais riscos dessa intervenção. **CONCLUSÃO:** Destarte, esta revisão destaca a eficácia da cirurgia bariátrica em adolescentes na redução de peso e melhora de condições metabólicas, embora enfatize os desafios psicossociais e as considerações éticas e de segurança associadas a essa intervenção.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Eficácia;Adolescentes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucasbrnzeado10@gmail.com

Autores: LUCAS BRONZEADO CAVALCANTI COUTINHO; CAMILA VITÓRIA MORAIS MADEIRA; CICERO ODON DE MACEDO FILHO; IZABELLE CRISTINE FAUSTINO DE ARAÚJO; PEDRO AUGUSTO DE LIMA BARROSO; RODOLFO FREITAS DANTAS; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE COM HÉRNIA INCISIONAL

Introdução: Descrever um caso de uma gastroplastia em uma paciente portadora de hérnia incisional na região subcostal esquerda por nefrolitotomia laparotômica no ano de 2011, no momento da cirurgia apresentava IMC de 45,6. Nega hipertensão arterial ou diabetes.

Métodos: Vídeo editado de uma gastroplastia para tratamento da obesidade em uma paciente com hérnia incisional subcostal esquerda. Iniciamos o procedimento com a paciente na posição francesa, lise das aderências, identificação do defeito da parede abdominal e realização do Sleeve, sem intercorrências.

Resultado: Paciente teve alta com 24 horas, perda de peso em 1 ano de 42 kg.

Conclusão: A cirurgia bariátrica não é contra indicação em pacientes portadores de hérnias incisionais, sendo importante que o procedimento seja realizado por uma equipe cirúrgica especializada.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; sleeve; hérnia incisional.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Autores: MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA; WELLINGTON RIBEIRO FIGUEIREDO; FILIPE AQUINO COSTA; TARSO BUAIZ PEREIRA MARTINS; MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA JÚNIOR

Instituição: 1. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, TERESINA - PI - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM PACIENTES OBESOS: UM RELATO DE CASO

Introdução: Mulher, 30 anos, apresentou cefaleia holocraniana associada a zumbidos, dor nos olhos, diplopia e hemeralopia, em intensidade progressiva ao longo de 5 meses. Exames imagiológicos descartaram alterações anatômicas intracranianas; exame físico evidenciou papiledema bilateral, sugerindo Hipertensão Intracraniana Idiopática (HII). A aferição da Pressão Intracraniana (PIC) foi de 49,5 mmHg. O tratamento inicial com topiramato e acetazolamida foi ineficaz. Após falha no tratamento medicamentoso, foi realizada derivação lombo-peritoneal para drenagem do LCR; porém, o shunt hiper-drenou, resultando em hipotensão intracraniana, necessitando de remoção. Finalmente, a paciente foi encaminhada para cirurgia bariátrica, relatando, no pós-operatório, melhora significativa dos sintomas. O objetivo deste trabalho é compreender os benefícios da cirurgia bariátrica em pacientes obesos com HII. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso em um hospital municipal da cidade de João Pessoa, no ano de 2024. **Resultados:** A HII afeta de 0,5 a 1 por 100.000 anualmente na população, mas aumenta 20 vezes em mulheres obesas e em idade fértil. O principal problema da HII é o aumento crônico da PIC, que leva ao papiledema, podendo causar atrofia óptica e cegueira se a etiologia primária não for tratada. A relação entre obesidade e HII é explicada por mecanismos como o aumento da pressão intra-abdominal que atrasa o retorno venoso e afeta as veias cerebrais, e o estado de hipercoagulabilidade, que pode causar microtrombose oculta dos seios venosos cerebrais. Ambos os fatores resultam em redução da absorção do LCR e aumento da PIC. A perda de peso é atualmente a única terapia modificadora da doença, com a redução do peso de 3 a 15% induzindo a normalização da PIC. No entanto, manter a perda de peso é um desafio, e geralmente o peso perdido com tratamento clínico é recuperado em um período de 5 anos. **Conclusão:** Oferecer a cirurgia bariátrica precocemente a pacientes com HII pode modificar evolução da doença, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir interções hospitalares.

Palavras-chave: Pseudotumor Cerebral; Hipertensão Intracraniana; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: camilafsoares2103@gmail.com

Autores: CAMILA SOARES BARROS FERNANDES MEDEIROS; FERNANDO LUCAS PONTES FREIRE; ANA BEATRIZ DINIZ ARAÚJO; MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS; JOÃO MIGUEL CORDEIRO BEZERRA; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAIBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Cirurgia Bariátrica pelo Sistema Único de Saúde nos últimos 10 anos.

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica é um crescente problema de saúde pública no Brasil, afetando milhões de pessoas e gerando uma maior necessidade por tratamentos eficazes. O acesso às cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem se tornado essencial no manejo dessa condição. **OBJETIVO:** Analisar as Cirurgias Bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2014 a 2023 no Brasil por Regiões e Unidades da Federação.

METODOLOGIA: Estudo ecológico, observacional, retrospectivo, de caráter quantitativo com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sobre a produção hospitalar de cirurgias bariátricas ocorridas no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2014 a 2023. Foram incluídos os procedimentos de Gastrectomia c/ ou s/ desvio duodenal, Gastroplastia c/ derivação intestinal, Gastroplastia vertical com banda, Gastrectomia vertical em manga (sleeve), Cirurgia bariátrica por videolaparoscopia e foram avaliadas as variáveis: internações, valor total, valor médio, média permanência, óbitos e taxa de mortalidade.

RESULTADO: Nos últimos 10 anos realizou-se 77.491 cirurgias bariátricas no Brasil, 54,71% destas na região Sul, 35,56% na região Sudeste, 6,83% na região Nordeste, 1,96% na região Centro-Oeste e 0,84% na região Norte. O estado do Paraná concentra 46,24% de todas as cirurgias realizadas no Brasil. De 2019 para 2020 houve uma queda de 70,11% na realização de procedimentos. A gastroplastia com derivação intestinal é o procedimento mais realizado (86,63%). Foram gastos R\$497.334.436,00, com o valor médio por internação de R\$6.367,68, apresentando pouca variação de valor entre os procedimentos. A média de permanência total é de 2,9 dias, a gastrectomia com ou sem desvio duodenal com a maior média de dias (8,55), e a gastroplastia com derivação intestinal, apresentando 2,75 dias, a menor média. A taxa de mortalidade total é de 0,15% (124 óbitos), com a gastrectomia com ou sem desvio duodenal apresentando a maior taxa de mortalidade 16,025% (11 óbitos) e a gastroplastia com derivação intestinal, a cirurgia mais realizada, apresentando 0,15% (105 óbitos). **CONCLUSÃO:** O acesso às cirurgias bariátricas é maior na região Sul, principalmente no estado do Paraná. Houve uma queda na realização de cirurgias bariátricas durante o período pandêmico. A gastroplastia com derivação intestinal se destaca com elevado número de internações, menor média de permanência e menor taxa de mortalidade.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Síndrome Metabólica; Estudo Epidemiológico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: costavpa@gmail.com

Autores: PAOLA DA COSTA VIEIRA; LIVIA COSTA PEREIRA; LETÍCIA LIMA BENEVIDES; DANILO ANTUNES DE OLIVEIRA FILHO; WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR; LÍGIA MENDES MATOS; IVHAN MENDES MATOS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA), BARBALHA - CE - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE), FORTALEZA - CE - BRASIL

Cirurgia Bariátrica Revisional de Bypass Gástrico em Y de Roux Aberto para SADI-s com ponte jejunal alimentar por Videolaparoscopia.

INTRODUÇÃO:

Apesar de o Bypass Gástrico em Y de Roux ser uma técnica de cirurgia bariátrica bastante padronizada, facilmente reprodutível, com bons resultados clínicos, baixa taxa de complicações agudas e crônicas, é notável a recidiva relativamente maior da obesidade em pacientes superobesos (IMC maior que 50), quando submetidos à essa técnica.

A Cirurgia Bariátrica Revisional com Conversão do Bypass Gástrico em Y de Roux para SADI-s, com ou sem uma ponte jejunal alimentar, é uma alternativa cirúrgica segura, reprodutível e factível a ser oferecida a esses pacientes mau respondedores ou com obesidade recidivada a despeito de otimização de tratamento clínico pós-operatório.

Caso Clínico:

Mulher, 41 anos, com Bypass em Y prévio, aberto, sem anel, há 12 anos. IMC prévio 61,34 kg/m².

Evoluiu com recidiva quase total do peso perdido. Atualmente com IMC 59,47 kg/m² - Peso 159kg / Alt 1,64m, com falhas no uso de Análogos de GLP-1 nos últimos 6 meses e otimização do tratamento clínico.

OBJETIVOS:

O objetivo desse trabalho é demonstrar a técnica cirúrgica, passo-a-passo, da conversão do Bypass Gástrico em Y para SADI-s com uma ponte jejunal alimentar, por videolaparoscopia.

RESULTADOS

O tempo operatório foi de 2 horas e 41 minutos, sendo que as etapas mais trabalhosas envolveram a lise de aderências secundária à manipulação cirúrgica laparotômica prévia.

A paciente recebeu alta no 2 PO sem complicações clínicas ou cirúrgicas, com aceitação regular da dieta.

Retornou após 1 ano de pós-operatório com EDA normal, sem lesões ulceradas na ponte jejunal ou quaisquer outras anormalidades, controle vitamínico e proteico normais e Hábito intestinal normal.

Após 1 ano de seguimento, encontra-se com IMC 44 kg/m² - Peso 118kg / Alt 1,64m, com perda total de 45kg no período.

Palavras-chave: bariatrica revisional;sadi-s;conversão de bypass gastrico para SADI-s.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: comercial@drfabiofaleiro.com

Autores: FABIO FALEIRO VIEIRA; JOSÉ ALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR

Instituição: HOSPITAL MATER DEI PREMIUM GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL

Cirurgia Bariátrica Revisional de Bypass Gástrico em Y de Roux Aberto para SADI-s com ponte jejunal alimentar por Videolaparoscopia.

INTRODUÇÃO:

Apesar de o Bypass Gástrico em Y de Roux ser uma técnica de cirurgia bariátrica bastante padronizada, facilmente reprodutível, com bons resultados clínicos, baixa taxa de complicações agudas e crônicas, é notável a recidiva relativamente maior da obesidade em pacientes superobesos (IMC maior que 50), quando submetidos à essa técnica.

A Cirurgia Bariátrica Revisional com Conversão do Bypass Gástrico em Y de Roux para SADI-s, com ou sem uma ponte jejunal alimentar, é uma alternativa cirúrgica segura, reprodutível e factível a ser oferecida a esses pacientes mau respondedores ou com obesidade recidivada a despeito de otimização de tratamento clínico pós-operatório.

Caso Clínico:

Mulher, 41 anos, com Bypass em Y prévio, aberto, sem anel, há 12 anos. IMC prévio 61,34 kg/m².

Evoluiu com recidiva quase total do peso perdido. Atualmente com IMC 59,47 kg/m² - Peso 159kg / Alt 1,64m, com falhas no uso de Análogos de GLP-1 nos últimos 6 meses e otimização do tratamento clínico.

OBJETIVOS:

O objetivo desse trabalho é demonstrar a técnica cirúrgica, passo-a-passo, da conversão do Bypass Gástrico em Y para SADI-s com uma ponte jejunal alimentar, por videolaparoscopia.

RESULTADOS

O tempo operatório foi de 2 horas e 41 minutos, sendo que as etapas mais trabalhosas envolveram a lise de aderências secundária à manipulação cirúrgica laparotômica prévia.

A paciente recebeu alta no 2 PO sem complicações clínicas ou cirúrgicas, com aceitação regular da dieta.

Retornou após 1 ano de pós-operatório com EDA normal, sem lesões ulceradas na ponte jejunal ou quaisquer outras anormalidades, controle vitamínico e proteico normais e Hábito intestinal normal.

Após 1 ano de seguimento, encontra-se com IMC 44 kg/m² - Peso 118kg / Alt 1,64m, com perda total de 45kg no período.

Palavras-chave: bariatrica revisional;sadi-s;conversão de bypass gastrico para SADI-s.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: comercial@drfabiofaleiro.com

Autores: FABIO FALEIRO VIEIRA;

Instituição: HOSPITAL MATER DEI PREMIUM GOIÂNIA, GOIÂNIA - GO - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL EM PACIENTE COM HISTÓRICO COMPLEXO DE OBESIDADE: UM ESTUDO DE CASO

Introdução: A obesidade, uma condição complexa e crônica, muitas vezes desafia os métodos convencionais de tratamento. Este estudo de caso ilustra a trajetória de uma paciente bariátrica que se tornou candidata à cirurgia bariátrica revisional devido à insuficiente perda de peso pós-operatória.

Método: A paciente, de 61 anos, enfrentou a obesidade desde a adolescência. Após uma cirurgia bariátrica há 18 anos com várias doenças associadas, que a levou de 163kg para 90kg. Ela enfrentou um reganho de peso significativo, totalizando 45kg nos últimos 5 anos. Este fenômeno foi exacerbado por procedimentos cirúrgicos adicionais e condições de saúde coexistentes, incluindo perda dentária, cirurgias na coluna e ombro, bem como um diagnóstico de carcinoma, que contribuíram para sua depressão e ansiedade. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo nutricionista, psicóloga, dentista e endocrinologista, foi fundamental para avaliar e identificar as causas subjacentes ao fracasso terapêutico. Reconhecendo que a cirurgia é frequentemente a última opção no tratamento da obesidade, a equipe multidisciplinar determinou que a reoperação (cirurgia bariátrica revisional) seria necessária.

Resultado: Após seis meses da cirurgia bariátrica revisional, a paciente atualmente pesa 109kg, demonstrando sucesso com a adesão ao tratamento multidisciplinar. Essa abordagem incluiu reeducação alimentar, saúde bucal, atividade física regular e apoio psicológico para abordar suas relações complexas com a alimentação e possíveis compulsões alimentares.

Conclusão: Este estudo de caso destaca a importância da abordagem holística no tratamento da obesidade, especialmente em casos complexos que exigem intervenções cirúrgicas revisionais. Ele enfatiza a necessidade de uma colaboração estreita entre diversos profissionais de saúde para abordar as múltiplas dimensões físicas e psicossociais dessa condição, visando resultados duradouros e sustentáveis para os pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica Revisional;obesidade complexa;tratamento multidisciplinar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pat.queiroz@yahoo.com.br

Autores: PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; MATHEUS HENRIQUE FERREIRA DE BRITO

Instituição: 1. PSICOLOGA CERTIFICADA, BRASILIA - DF - BRASIL2. CIRURGIAO DENTISTA, BRASILIA - DF - BRASIL

Cirurgia bariátrica robótica: casuística e resultados de uma equipe

Introdução: a cirurgia bariátrica é o modo mais eficaz de tratamento dos pacientes obesos mórbidos (Thorell et al., 2016). Estudos de longo prazo fornecem evidências de redução substancial da mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, bem como diminuição do risco de desenvolver novas comorbidades relacionadas à saúde (Neovius et al., 2012; Sjostrom, 2013).

A obtenção de bons resultados requer tanto equipe especializada para seguimento multidisciplinar quanto adequada indicação de técnica e tratamento cirúrgico. Nesse cenário, o uso adequado das técnicas e tecnologias disponíveis para sua execução são o diferencial para atingir melhores desfechos.

A bariátrica robótica tem sido um tópico de interesse nos últimos anos, com estudos comparando seus resultados em relação a laparoscopia, mostrando resultados animadores e em crescentes melhorias com o aumento da experiência das equipes cirúrgicas.

O presente estudo visa descrever a casuística de um grupo de cirurgiões de referência em uma capital brasileira no tratamento cirúrgico da obesidade através da via de acesso robô- assistida.

Métodos: estudo retrospectivo, de julho de 2020 a junho de 2024, em hospital privado de uma capital brasileira, com análise dos dados de 65 pacientes submetidos aos procedimentos para tratamento da obesidade- bypass gástrico em “Y de Roux”, gastrectomia vertical e cirurgias revisionais robóticas. Variáveis consideradas foram idade, sexo, tipo de cirurgia, duração da cirurgia e internação e incidência de complicações pós-operatórias em cirurgias robóticas.

Resultados: a idade média foi de 36 anos, com prevalência do sexo feminino em 80% dos casos, bypass gástrico foi realizado em 56 pacientes, com duração média da cirurgia de 128 minutos e da internação de 36 horas; as principais complicações foram sangramento no pós- operatório precoce em 3 pacientes e infecção do sítio cirúrgico em 3 pacientes.

Conclusão: o advento da robótica na cirurgia bariátrica, notadamente no bypass gástrico em Y de Roux e revisionais, tem demonstrado grande potencial quanto a segurança e eficácia, pela precisão e refinamento de movimentos em pacientes superobesos e qualidade de imagem com ela alcançados. Estudos são necessários para melhor compreender seus benefícios e ampliação de indicações nessa área de atuação.

Palavras-chave: cirurgia robotica;metabolica;resultados.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marcosmachadojunior@hotmail.com

Autores: MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; ROCLIDES CASTRO DE LIMA; LUIS EDUARDO VERAS PINTO; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO; GUSTAVO PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO; PAULA ZORZANELI GOMES; JOSÉ APARECIDO VALADAO

Instituição: HOSPITAL São DOMINGOS - REDE DASA, São LUIS - MA - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA: ANÁLISE COMPARATIVA

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade mórbida, resultando em benefícios significativos para a qualidade de vida e a morbimortalidade. As duas principais abordagens minimamente invasivas são a videolaparoscopia (VDL) e a robótica. Embora a VDL seja a técnica mais utilizada, ela tem limitações, como visão bidimensional, que a cirurgia robótica supera. No entanto, a cirurgia robótica requer maior tempo de aprendizagem e têm custos mais elevados devido ao alto preço dos equipamentos. **OBJETIVO:** Realizar análise comparativa entre a cirurgia bariátrica videolaparoscópica e a cirurgia robótica, avaliando custo x benefício, vantagens do método e morbimortalidade perioperatória. **MÉTODOS:** revisão integrativa da literatura para o levantamento de artigos; utilizou-se a base de dados PubMed com a combinação dos descritores "Bariatric Surgery AND Laparoscopy AND Robotic Surgical Procedures AND Comparative Study". A seleção dos estudos deteve-se ao recorte temporário de 2013-2023, considerando os escritos em inglês, português e espanhol e relacionados ao objetivo do estudo. Foram excluídos os trabalhos que fugissem da temática proposta. A pesquisa resultou em 22 estudos e, perante a análise com os critérios de exclusão, teve como corpus final 08 estudos. **RESULTADOS:** A cirurgia bariátrica robótica oferece precisão ao procedimento, com movimentos controlados e delicados, visualização tridimensional facilitada, acesso a sítios cirúrgicos de difícil exposição. No entanto, seu alto custo e a necessidade de treinamento extenso são desafios. Complicações como sangramento, infecções e distúrbios respiratórios pós-operatórios são possíveis. A cirurgia bariátrica laparoscópica é um método amplamente utilizado, com bons resultados e baixa taxa de mortalidade. A literatura atual não mostra superioridade da abordagem robótica em comparação com a laparoscópica, possivelmente devido a desafios técnicos e de treinamento que requerem análise em novos estudos comparativos. **CONCLUSÃO:** Ambas as técnicas podem ser usadas com segurança, o custo da robótica é um forte fator limitador. Entretanto, acredita-se que ao passar dos anos os custos diminuam devido ao uso generalizado e as quedas de patentes.

Palavras-chave: Bariatric Surgery;Laparoscopy;Robotic Surgical Procedures.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maantoniamma@gmail.com

Autores: MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; LUCAS DE TOLEDO BRANDÃO; ANNA BEATRIZ GOMES MOREIRA; FERNANDO LUCAS PONTES FREIRE; JÔNATAS QUEIROGA DE MELO; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA- FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA- AFYA FCM PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. COPA-CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO SUS: RESULTADOS E ESTATÍSTICAS PRECOCES

INTRODUÇÃO: OBESIDADE É GRAVE ASPECTO DE SAÚDE PÚBLICA E A CIRURGIA BARIÁTRICA É UMA GRANDE FERRAMENTA TERAPÊUTICA, EM LONGO PRAZO O ASPECTO CUSTO-EFETIVIDADE DEVE SER LEVADO EM CONTA NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES PÚBLICAS. A VIA DE ACESSO LAPAROSCÓPICA É PADRÃO-OURO E ESSA DEVE SER A ABORDAGEM CIRÚRGICA SEMPRE QUE POSSÍVEL. O CUIDADO DOS PACIENTES INICIA-SE COM PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO E EQUIPE COESAS NA UNIDADE HOSPITALAR.

OBJETIVO: DIVULGAR ESTATÍSTICAS CIRÚRGICAS E DE EVENTOS ADVERSOS PRECOCES DOS 900 PACIENTES SUBMETIDOS A GASTROPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA AO LONGO DE 22 MESES EM UM ÚNICO HOSPITAL PÚBLICO POR 08 CRURGIÕES, SEGUINDO PADRÃO TÉCNICO ESTABELECIDO PREVIAMENTE PARA ESCOLHA E EXECUÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA.

MÉTODOS: ESTUDO RETROSPECTIVO POR ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS DE 900 PACIENTES (810 BY PASS GÁSTRICO x 90 GASTRECTOMIA VERTICAL). OS DADOS AVALIADOS SÃO: GÊNERO, IDADE, IMC PRÉ OPERATÓRIO E NO 14o. DPO, TEMPO OPERATÓRIO, EVA NO 1o. DPO, COMPLICAÇÕES OPERATÓRIAS PRECOCES E DÉBITO DE DRENAGEM.

RESULTADOS: OS RESULTADOS SEGUEM EM CONSONÂNCIA COM PUBLICAÇÕES INTERNACIONAIS, COM TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO DE 2,3 DIAS, 03 REOPERAÇÕES PRECOCES, 01 FÍSTULA E 06 HEMORRAGIAS TRATADAS CONSERVADORAMENTE.

CONCLUSÃO: A CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO SUS É FACTÍVEL, SEGURA E DEVE SEGUIR SISTEMATIZAÇÃO E PROTOCOLOS PRÉ, PER E PÓS-OPERATÓRIOS PARA REPRODUÇÃO DE EVENTOS SEGUROS, COM BONS RESULTADOS DE CURTO PRAZO E MITIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.

Palavras-chave: SUS;VIDEOLAPAROSCOPIA;COMPLICAÇÕES.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: drbrunoseara@gmail.com

Autores: BRUNO SEARA SERRANO; FERNANDO SAMPAIO DOMINGUES; AZIZE CHADRAOUI; LUCAS MACHADO PEREIRA VINHAS; GUILHERME VALE VERAS; PAULO DE OLIVEIRA SILVEIRA; FERNANDO ALBERTO VASCONCELOS VALENTE

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA NOVA ESPERANÇA PARA MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS.

INTRODUÇÃO: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio hormonal que afeta mulheres em idade reprodutiva, responsável por quase 80% dos casos de infertilidade anovulatória. Em pacientes com SOP e acima do peso, a obesidade também gera impactos sobre a fertilidade, sendo a cirurgia bariátrica uma alternativa de tratamento indicada para esse público. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica em pacientes obesas com SOP. **METODOLOGIA:** Este estudo utilizou o sistema de revisão Prisma com a seguinte questão norteadora: "Quais os impactos e efeitos da cirurgia bariátrica sobre a paciente com SOP?". Para isso, utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônica: PubMed e Cochrane Library. Foram usadas duas palavras-chave para a composição da pesquisa, sendo os seguintes descritores (MeSH): "Bariatric Surgery" AND "Polycystic Ovary Syndrome". Em seguida, foram selecionados os trabalhos com análise no título e resumo, com base nos critérios de elegibilidade: artigos que se adequem à temática; sem restrições quanto ao ano e idioma. A amostra final foi composta por 7 artigos. **RESULTADOS:** Estudos analisados indicaram que a cirurgia bariátrica poderia melhorar as taxas de ciclos ovulatórios e de fertilidade nas mulheres com SOP. Ademais, as pacientes com SOP e obesidade tendem a uma menor resposta aos tratamentos farmacológicos pela estimulação ovariana e tecnologia reprodutiva assistida. Nos artigos selecionados, observa-se que as mulheres submetidas à bariátrica tiveram 2,5 vezes mais ovulações espontâneas em comparação com o grupo em uso medicamentoso. Outrossim, foi notado que quase 80% das pacientes submetidas à bariátrica tiveram remissão espontânea da irregularidade menstrual e este desfecho não teve correlação com o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-cirúrgico, mas sim com a perda de peso total no pós-operatório. **CONCLUSÃO:** Hodiernamente, a SOP não pode ser revertida pelas terapias medicamentosas disponíveis, exceto pela perda de peso sustentada. Assim, tem-se como possibilidade facilitadora a cirurgia bariátrica com benefícios que incluem: perda de peso constante, recuperação de ciclos menstruais irregulares e melhora nos perfis hormonais e metabólicos. Dessa forma, comparando-se à terapia conservadora, a cirurgia bariátrica é mais eficaz e altamente correlacionada à perda de peso pós-cirúrgico. Sendo assim, diante da eficácia superior, o tratamento cirúrgico deve ser priorizado no tratamento de pacientes com obesidade e SOP.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA; SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS; FERTILIDADE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: janyara.anny@gmail.com

Autores: JANYARA ANNY AZEVÊDO DE ANDRADE; PAULA GONÇALVES CEZAR FECHINE DE MEDEIROS; JENIFFER RAYANE LIMA RODRIGUES; ARYANE CLEISLA DA SILVA RUFINO; SABINE HELENA DANTAS; JACYARA ABEACY AZEVEDO DE ANDRADE; JULES BRENDO DUARTE SILVA

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Cirurgia metabólica e o controle da esteatose hepática não alcoólica: benefícios a longo prazo

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A esteatose hepática não alcoólica (NASH) é comum em indivíduos obesos e com síndrome metabólica, associada a riscos de progressão para esteato-hepatite, fibrose e cirrose hepática. A cirurgia metabólica, conhecida por sua eficácia na perda de peso e controle de comorbidades, mostra benefícios significativos na redução da gordura hepática e melhora da função do órgão a longo prazo. Isso posto, o presente estudo tem como objetivo analisar os benefícios a longo prazo da cirurgia metabólica no controle da NASH em pacientes obesos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores "bariatric surgery" AND "NASH" AND "long-term benefits". Inicialmente, foram identificados 57 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão, como acesso aberto e estudos clínicos randomizados e metanálises, com recorte temporal dos últimos 5 anos, 22 artigos foram selecionados para compor a fundamentação teórica. **RESULTADOS:** Os estudos selecionados mostraram uma redução significativa da gordura hepática e melhorias nos níveis de suas enzimas, como ALT e AST, que determinam uma boa funcionalidade desse órgão em pacientes submetidos à cirurgia metabólica. Observou-se uma redução de 40% na prevalência de esteatose após cinco anos. A cirurgia metabólica também reduziu a progressão para esteato-hepatite em 35% dos casos e diminuiu significativamente, a longo prazo, os níveis dos marcadores inflamatórios hepáticos, cruciais na progressão da NASH. A eficácia na redução da fibrose hepática foi observada em 20% dos pacientes acompanhados por cinco anos, sugerindo menor probabilidade de progressão para cirrose. Houve também melhorias na histologia nos órgãos dos pacientes, destacando a cirurgia metabólica como uma solução a longo prazo para a NASH. **CONCLUSÃO:** Diante dos altos índices de pacientes acometidos pela esteatose hepática, é inegável o papel da cirurgia metabólica como estratégia terapêutica para essa problemática. Esse procedimento se mostra eficaz na redução da esteatose e na melhoria da função hepática a longo prazo em pacientes obesos. Dessa maneira, tais achados são fundamentais para orientar o plano terapêutico desses pacientes, sempre aliando tais medidas com as mudanças do estilo de vida.

Palavras-chave: Cirurgia metabólica; Controle; Esteatose hepática não alcoólica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: samuel-lemos@hotmail.com

Autores: SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA; RENAN DE VASCONCELOS NEVES FILHO; MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ; RICARDO DOS SANTOS LIMA QUEIROGA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ) / LAMO-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 4. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Cirurgia Plástica Após a Cirurgia Bariátrica: Procedimentos Comuns e Expectativas de Resultados

Resumo: A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz contra a obesidade severa, resultando em perda de peso substancial e melhorias na saúde. Entretanto, essa perda de peso acelerada muitas vezes resulta em excesso de pele, afetando negativamente a autoimagem e qualidade de vida do paciente. A cirurgia plástica pós-bariátrica oferece soluções para estes problemas, não apenas melhorando a estética, mas também a funcionalidade e o bem-estar do indivíduo.

Este estudo transversal analisou 74 pacientes para entender as expectativas e resultados das cirurgias plásticas mais comuns após a bariátrica, como abdominoplastia, mastopexia e lipoaspiração. A maioria dos participantes eram mulheres, predominantemente na faixa etária de 35 a 44 anos, refletindo a preocupação com a estética e acesso a recursos. A motivação principal para procurar a cirurgia plástica foi melhorar a aparência física e autoestima, indicando um impacto significativo na qualidade de vida pós-operatória.

Os resultados destacam a alta demanda e a positiva percepção dos benefícios das cirurgias plásticas após a bariátrica, sublinhando a necessidade de orientação adequada e informações detalhadas sobre os procedimentos. Revela-se essencial uma comunicação clara e eficaz entre cirurgiões e pacientes para garantir expectativas alinhadas e resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Expectativas em cirurgia plástica;Cirurgia plástica pós-bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: drjandson@gmail.com

Autores: JANDSON MORAIS BENIZ; HENRIQUE DA VEIGA JARDIM COUTINHO; MARCELO PAULO SERAFINI GONÇALVES

Instituição: INSTITUTO BARIÁTRICA SP, SAO PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Revisional - Resgate do Sleeve por via Robótica

Introducao

O reganho do peso e o agravamento das comorbidades são observados em alguns pacientes submetidos a gastroplastia. A possibilidade de resgate cirúrgico com revisão para uma técnica com maior indução enterohormonal depende da técnica anterior. Busca-se nas revisões o procedimento com maior indução de resposta incretínica.

Métodos

Paciente com 52 anos operada de gastrectomia vertical há 15 anos com antecedente de diabetes e hipertensão, com bom resultado após a cirurgia reduzindo o peso de 130kg para 80kg com melhora das comorbidades, porém apresentou gradativo reganho de peso chegando atualmente com 120kg e piora do controle glicêmico com necessidade de medicação hipoglicemante oral.

A proposta de revisão para o caso foi de realizar a revisão do sleeve com ressecção do fundo residual e bipartição intestinal.

Resultados

A paciente evoluiu sem intercorrências com alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório. No seguimento pós-operatório após 6 meses apresenta perda ponderal de 15% do peso com melhora do diabetes pela menor necessidade de uso de hipoglicemantes orais.

Conclusão

A revisão de sleeve com problemas técnicos, fundo residual ou bolsa gástrica grande pode ser realizada com segurança através de resleeve e bipartição intestinal para resgate da perda de peso e melhora das comorbidades.

Palavras-chave: cirurgia revisional; bipartição intestinal; diabetes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: flaviomk@yahoo.com

Autores: FLAVIO MASATO KAWAMOTO; ANA OLGA NAGANO GOMES FERNANDES; MARCO AURELIO SANTO; SÂMIA GOMES CASA GRANDE

Instituição: 1. HCFMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL MORIAH, SAO PAULO - SP - BRASIL

CIRURGIA REVISIONAL DEVIDO A FÍSTULA GASTROGÁSTRICA EM PÓS OPERATÓRIO DE FOBI CAPELLA LAPAROTÔMICO

Paciente 56 anos, masculino, em pós operatório tardio de Fobi Cappella Laparotômico há 23 anos, hipertenso, diabético e portador de doença renal crônica. História de dor epigástrica com irradiação para dorso há 5 anos, associado a náuseas e ganho de 20kg durante o período. Peso antes da cirurgia metabólica era de 180kg (IMC de 58 kg/m²), chegando ao peso mínimo de 95kg (31kg/m²) e atualmente com 120 kg (39 kg/m²). Endoscopia demonstrando: esofagite erosiva classe B de Los Angeles; pós-operatório de gastroplastia, com sutura lateral vertical apresentando pertuito com estômago excluído; anastomose gastrojejunal pérvia; úlceras jejunais ativas com estenose da alça aferente. Tomografia evidenciava sinais de gastroplastia e gastroenteroanastomoses, com interposição de anel na câmara gástrica remanescente. Opacificação de pequena parte do estômago excluído, com volume estimado em 25 mL, através de diminuta comunicação proximal ao anel e com aparente comunicação distal junto à sutura vertical.

Indicado cirurgia revisional para ressecção de fístula gastrogástrica, reconfeção de pouch gástrico e gastroenteroanastomose por videolaparoscopia. Paciente foi posicionado com braços e pernas abertos, estando o cirurgião ao lado

direito e o primeiro auxiliar entre as pernas, com a passagem de cinco portais. No inventário da cavidade foi observado inúmeras aderências do epíplon com a parede abdominal e do estômago excluído com leito hepático, resultantes da cirurgia laparotômica prévia, associada ao processo inflamatório ocasionado pelo anel e pelo processo fistuloso. As aderências foram desfeitas a alça alimentar, transmesocólica isolada e observado a fístula gastrogástrica, sendo a confecção do novo pouch realizado acima da mesma e ressecado o trajeto fistuloso em conjunto com o estômago excluído e a gastroenteroanastomose prévia. Realizado reforço da linha de grampo do pouch, do estômago excluído e confeccionado nova gastroentero anastomose. O Tempo cirúrgico foi de 130 minutos, paciente aceitou dieta no primeiro dia pós operatório e alta hospitalar no segundo, sem complicações. Em seguimento ambulatorial de 6 meses, apresentou melhora completa dos sintomas epigástricos e perda de 20% do peso total.

A fístula gastrogástrica é uma das complicações observadas em pacientes submetidos a Cirurgia de Fobi Capella, podendo cursar com sintomas álgicos e reganho de peso, o tratamento por via minimamente invasiva é possível, devendo ser realizada por equipe experiente.

Palavras-chave: FOBI CAPELLA; REVISIONAL; REGANHO.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danielmaiaavlima@gmail.com

Autores: DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; FERNANDO ROSARIO FERNANDES; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; AGLAUPE FERREIRA BONFIM PEREIRA; ARTUR MEDEIROS ÁLVARES DA SILVA; ADRIANO CORONA BRANCO

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

CIRURGIA REVISIONAL EM PACIENTES COM EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DESFAVORÁVEL PÓS BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica tem como principal base do procedimento alterar a estrutura do trato gastrointestinal, o que pode causar déficits metabólicos e de má absorção dos nutrientes, como vitaminas, minerais e proteínas. Porém, não são todos os níveis de deficiências nutricionais disabsortivas que são alarmantes. Deve ser considerado relevante clinicamente um paciente que manifestar no pós bariátrica sinais ou sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, ascite, diarreia e distensão abdominal.

OBJETIVO: O presente estudo tem por finalidade analisar se complicações nutricionais graves após cirurgia bariátrica requerem cirurgia revisional.

MÉTODOS: Esta análise consiste em uma revisão de literatura realizada através das bases de dados Lilacs e BVS, com os seguintes descritores: “Cirurgia Bariátrica” and “Cuidados Pós-Operatórios” and “Deficiências Nutricionais”. Foram selecionadas revisões sistemáticas com metanálise, em inglês e português, publicados nos anos de 2019-2024.

RESULTADOS: Dentre as cirurgias bariátricas, as revisionais possuem maiores taxas (variam de 13-55%) de complicação em comparação às iniciais, independente da técnica realizada. Porém, para evitar que uma cirurgia bariátrica faça o paciente necessitar posteriormente de uma cirurgia revisional, o acompanhamento regular pós-cirúrgico é uma das principais orientações, mesmo sendo pouco realizado, podendo chegar apenas a 50% após um ano do procedimento. A baixa adesão aos cuidados pós-operatórios pode acarretar em uma evolução nutricional desfavorável, influenciando na indicação para operações revisionais, que estão frequentemente relacionadas à má absorção de proteínas, sendo potencialmente fatal. Com relação ao quadro clínico, os pacientes que possuem deficiência nutricional com necessidade de um novo procedimento, geralmente apresentam hipoalbuminemia, insuficiência renal, insuficiência hepática, ascite e necessidade de nutrição via parenteral pré-operatória. Tendo uma evolução rápida e mortalidade não desprezível.

CONCLUSÃO: Portanto, a evolução nutricional desfavorável pós bariátrica com necessidade de uma intervenção cirúrgica é incomum, mas quando ocorre, tem mortalidade significativa. Contudo, a assiduidade nas avaliações nutricionais pós-operatórias são imprescindíveis para evitar complicações e demais procedimentos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Cuidados Pós-Operatórios;Deficiências Nutricionais.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tereza.rafaela.sa@gmail.com

Autores: TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ; ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (AFYA), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ/ CRUZEIRO DO SUL), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL5. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA (UNIFACISA), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Cirurgia Revisional para correção de obstrução da gastro-jejuno anastomose com Degastrectomia e reconstrução total do bypass gástrico pós 20 anos de Cirurgia Convencional Aberta com anel

Paciente do sexo feminino, 63 anos

Foi submetida à cirurgia bariátrica em novembro de 2000 em Nova Jersey com o Dr. Rafael Capela (IMC42)

A cirurgia realizada foi um bypass gástrico aberto com anel (tela polipropileno)

Principais sintomas e queixas foram vômitos mais frequentes nos últimos seis meses com intolerância alimentar progressiva até para alimentos líquidos

IMC atual 24.

EDA - Março/2014 - Úlcera jejunal tratada clinicamente

EDA - Maio/2023 - Subestenose da anastomose gastrojejunal e comunicação da bolsa gástrica para o estômago excluído logo abaixo do TEG

Radiografia – suspeita de fístula e dificuldade de esvaziamento

Proposta de tratamento : Revisão cirúrgica para correção do quadro obstrutivo e da fístula Gastro-gástrica através do acesso video-robótica assistida

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO;ESTENOSE DE ANASTOMOSE;CIRURGIA ROBÓTICA VÍDEO ASSISTIDA.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Autores: ALEXANDRE AMADO ELIAS;

Instituição: INSTITUTO GARRIDO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Revisional Robótica - Hérnia de hiato de grandes proporções com Sleeve intratorácico

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e o tratamento envolve vários níveis de atenção. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para obesidade grave, mas as taxas de reganho de peso e recidiva de comorbidades ainda são elevadas devido ao caráter crônico da doença. As cirurgias revisionais são opções de resgate de perda de peso e de controle de comorbidades nesses casos.

Método: Descrição de cirurgia revisional via robótica. **Resultado:** Paciente submetida a Sleeve em 2012. Peso inicial (cirúrgico): 126 kg e peso mínimo após 2 anos de cirurgia: 72 kg. Como comorbidades apresentava diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. A paciente evoluiu com refluxo patológico e a equipe assistente optou pela correção de hérnia de hiato por videolaparoscopia em 2016. Após a cirurgia, a paciente evoluiu com episódios de pneumonia de repetição e refluxo severo, intratável clinicamente. Na investigação, os exames mostraram câmara gástrica intra-torácica e hérnia de hiato de grandes proporções. Apresentou recidiva de diabetes e hipertensão arterial, ambos de difícil controle clínico, além de reganho de 18 kg. Proposta cirúrgica atual: correção de hérnia de hiato com reintervenção na transição esôfago-gástrica e realização de bypass gástrico via robótica. **Conclusão:** A cirurgia robótica é uma excelente via de acesso para abordar a transição esôfago-gástrica e cirurgias revisionais.

Palavras-chave: Cirurgia Revisional Robótica;Hérnia de hiato;Sleeve intratorácico.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: carmandow@hotmail.com

Autores: CARLOS ARMANDO RIBEIRO DOS SANTOS; FERNANDO DE BARROS; SAULO JOSE BRAGA DA COSTA; THAÍS TAPAJÓS GONÇALVES

Instituição: 1. HOSPITAL JEAN BITAR, BELÉM - PA - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO, BELÉM - PA - BRASIL

Cirurgia Revisional Sleeve para Bypass, como realizamos

Paciente é posicionado em decúbito dorsal, com pernas e braços abertos, cirurgião posicionado a direita e auxiliar entre as pernas. Utilizamos a passagem de cinco portais: 5mm abaixo do rebordo costal direito (mão esquerda do cirurgião); 12mm, 4 cm abaixo do último portal (mão direita do cirurgião); 5mm subxifoide (afastamento hepático); 10mm supraumbilical esquerdo (óptica); 5mm abaixo do hipocôndrio esquerdo (mão esquerda do auxiliar).

Iniciamos o procedimento com afastamento hepático e avaliação do hiato. Nesse caso descrito, com necessidade de hiatoplastia, utilizando dois pontos em “X”, infra esofágico, e um ponto simples supra, com fio Ethibond 2-0. O pouch é confeccionado, aproximadamente 4cm da TEG, com um grampeamento vertical e um lateral, ambos utilizando carga azul, de 45mm. O estômago excluído tem sua extremidade proximal, menos vascularizada, seccionada, utilizando grampeador linear 45mm, carga azul. A linha lateral do pouch é reforçada com sutura contínua, utilizando PDS 3-0. A linha de grampo do excluído também é reforçada, utilizando fio de Prolene 3-0.

A cirurgia segue como a nossa padronização para bypass gástrico: secção do omento; contagem da alça biliopancreática com 100cm; confecção da gastroenteroanastomose, laterolateral grampeada, com carga branca, com aproximadamente 30mm de diâmetro; Seção da alça biliopancreática e abertura do mesentério jejunal; contagem da alça alimentar com 100cm; confecção de enteroenteroanastomose grampeada, utilizando carga branca de 45mm; fechamento da brecha com Prolene 3-0; Fechamento do defeito mesentérico com Prolene 3-0; Fechamento do Espaço de Petersen com Prolene 3-0; Retirada da peça cirúrgica e revisão da cavidade.

Palavras-chave: CIRURGIA REVISIONAL;sleeve;bypass.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: ferosario@uol.com.br

Autores: FERNANDO ROSARIO FERNANDES; DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; AGLAUPE FERREIRA BONFIM PEREIRA; ARTUR MEDEIROS ÁLVARES DA SILVA; ADRIANO CORONA BRANCO

Instituição: 1. CLÍNICA ELEVEN, São PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE São PAULO, São PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Revisional: Conversão de Bypass Gástrico em Y de Roux para SADIS devido a recidiva da Obesidade

Paciente submetida da Gastroplastia do tipo Bypass Gástrico em Y de Roux em Novembro/2016 devido a Obesidade Obesidade Grau III, Peso: 139, Altura 1,78, com IMC 43,8 associado a comorbidades (DM2, Dislipidemia e Esteatose Hepática Moderada).

No primeiro ano de pós operatório do Bypass a paciente apresentou boa evolução com uma perda ponderal de 61kgs, o que correspondia a 43% do peso total. Após isso, a paciente permaneceu bem e aos poucos começou a ganhar peso gradativamente até atingir 112kgs em 2022, quando nos procurou para dar continuidade no seu tratamento. Na ocasião, ela estava com: Peso: 112, alt 1,78, IMC 35,3, pré DM2 (glicada 6,0) e esteatose hepática leve. Foi indicado o tratamento clínico-medicamentoso durante 6 meses com Ozempic 1,0mg/semana + Venvanse 30mg/dia, sem apresentar bons resultados então optamos por indicar o tratamento cirúrgico, realizando a conversão de Bypass Gástrico em Y de Roux para SADIS, com alça comum de 3,0 metros.

Ela apresentou boa evolução no pós operatório e ao longo do primeiro ano:

1º mês: 100kgs, perda de 12kgs, corresponde a -11% do peso inicial

3º mês: Não compareceu ao retorno

Out/2023: 11 meses após SADIS, peso: 88kgs, alt 1,78, IMC 27,7, com perda de 24kgs, o que correspondia a -21% do peso total inicial, sem nenhuma comorbidade

Palavras-chave: Cirurgia Revisional, SADIS;SADIS, Revisional;Duodenal switch simplificado.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: lipe_cm89@hotmail.com

Autores: LUIS FELIPE CORAZZA MARTINS;

Instituição: BARICENTER, São PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Revisional: perfil de um serviço no interior do Maranhão**Cirurgia Revisional: perfil de um serviço no interior do Maranhão**

Kaio Klaywer Sousa da Silva¹, José Thiago Oliveira de Carvalho¹, Andréa Maria de Araújo Mendes¹, Thiago Batista de Freitas¹, Livio Melo Barbosa¹, Rodrigo Jorge Pereira de Oliveira Sena¹

1 - Universidade Federal do Maranhão

Introdução/Objetivo: Com o aumento do número de Cirurgias Bariátricas (CB) no mundo, tem-se observado também uma progressão na indicação de cirurgias revisionais, que são procedimentos secundários a cirurgia inicial, tendo indicações principais o reganho de peso e as estenoses de anastomose. O objetivo do presente estudo é descrever o perfil do serviço local em relação a procedimentos revisionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e comparativo. Foram utilizados dados de um serviço de Cirurgia Bariátrica em uma cidade do interior do Maranhão, no período de março de 2023 a maio de 2024. **Resultados:** no período estudado, 18 pacientes foram submetidos à cirurgia revisional. A amostra foi composta por 11 mulheres e 7 homens, com idade média de 41.3 (± 6.17) anos. 77,7% dos pacientes (n=14) foram submetidos a procedimentos revisionais em decorrência de reganho de peso anos depois da primeira CB. Nesses casos, a cirurgia mais realizada foi a Bipartição Intestinal (42,8%, n=6), seguida de Alongamento da alça biliopancreática + Anastomoplastia (28,5%, n=4), Conversão de Sleeve em Bypass (21,4%, n=3) e Re-Sleeve (7,1%, n=1). Em 15,7% dos pacientes (n=3), foi realizado procedimento de reanastomose, em razão de estenose de anastomose. Em razão de um quadro de desnutrição crônica e sinais de suboclusão, houve um procedimento de reversão à anatomia normal (5,5%). Não foi documentado nenhum óbito. **Conclusão:** O presente estudo revela um perfil de pacientes submetidos a cirurgias revisionais predominantemente devido ao reganho de peso após a primeira intervenção. A variedade de técnicas empregadas, das quais se destaca a bipartição intestinal, corrobora a necessidade de abordagens individualizadas.

Palavras chave: Cirurgia Bariátrica; Revisional; Perfil.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;;Revisional;Perfil.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: sousa.kaio@discente.ufma.br

Autores: KAIO KLAYWER SOUSA DA SILVA; JOSE THIAGO OLIVEIRA DE CARVALHO; JADE HYLLLEN LIRA MELO; THIAGO BATISTA DE FREITAS; LIVIO MELO BARBOSA; RODRIGO JORGE PEREIRA DE OLIVEIRA SENA; ANDERSON BENTES DE LIMA

Instituição: 1. UFMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PR - BRASIL

Cirurgia robótica para correção do Refluxo Gastro Esofágico pós múltiplas intervenções bariátricas

Introdução/objetivo:

Paciente masculino , 35 anos, submetido a Bypass Gástrico há 10 anos , não tolerou os sintomas digestivos(S.Dumping) e 5 anos após foi submetido a nova cirurgia sendo convertido para anatomia normal. Desde então permaneceu com Refluxo Gastro Esofágico intratável e péssima qualidade de vida, apesar de todos os tratamentos clínicos propostos. Considerando a falha do tratamento clínico foi indicada cirurgia.

Métodos: investigação completa incluindo endoscopia digestiva alta, phmetria , esofagomanometria, estudo de esvaziamento gástrico e rx contrastado de esôfago e estômago. Considerando estes resultados, a conduta foi desafiadora porque teríamos 3 diferentes técnicas cirúrgicas a propor para a segunda re-intervenção cirúrgica: Gastrectomia total, Re-bypass gástrico ou Fundoplicatura a Nissen. A proposta foi Fundoplicatura a Nissen robótica (pelos benefícios de re-intervenção pela técnica robótica)

Resultados: Paciente encontra-se no segundo ano de pós-operatório com ótima evolução e totalmente assintomático

Conclusão: A decisão de realizar Fundoplicatura a Nissen foi a menos invasiva das propostas e pela abordagem robótica foi uma excelente escolha considerando ser a segunda re-intervenção e a capacidade de identificação dos órgãos com maior segurança.

Palavras-chave: Refluxo Gastro Esofágico intratável, ;Fundoplicatura a Nissen;técnica robótica.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: decarli@luizdecarli.com.br

Autores: LUIZ ALBERTO DE CARLI; ANDRES CEDENO RUIZ; FERNANDO CIRNE LIMA; EDUARDO BARCELLOS FUMEGALLI; MARCOS TANG; GILBERTO BRAULIO

Instituição: COMPLEJO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

CIRURGIAS BARIÁTRICAS REALIZADAS NO NORDESTE BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: ESTUDO ECOLÓGICO (2019-2023)

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A obesidade é um problema de saúde pública associado a várias comorbidades. Tratamentos não cirúrgicos muitas vezes não apresentam resultados duradouros, tornando a cirurgia bariátrica uma opção terapêutica eficaz para essa condição. O acesso à cirurgia bariátrica varia entre localidades, sendo essencial avaliar o perfil e a qualidade da assistência. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, retrospectivo, descritivo e quantitativo, utilizando dados do DATASUS sobre procedimentos de gastroplastia com derivação intestinal, gastrectomia com ou sem desvio duodenal, gastrectomia vertical (sleeve gástrico) e gastroplastia vertical com banda. As variáveis analisadas foram: número de internações, valor total e médio por internação, média de permanência, óbitos e mortalidade, por ano e Unidade Federativa do Nordeste. **RESULTADOS:** A amostra totalizou 554 procedimentos. Pernambuco foi o estado com mais cirurgias (n=124), seguido por Paraíba (n=34), Alagoas (n=17) e Bahia (n=16). Os estados com menos cirurgias foram Rio Grande do Norte (n=10), Sergipe (n=4) e Maranhão (n=2). O ano com mais procedimentos foi 2019 (n=207, 37,4% dos registros), enquanto 2020 e 2021 registraram os menores números (n=58, 10,5% cada). O tempo médio de permanência foi de 3,2 dias, com o Rio Grande do Norte apresentando a maior média (15,2 dias) e a Bahia a menor (1,8 dias). O gasto total com os procedimentos foi de aproximadamente R\$3,48 milhões. O valor médio por internação foi de R\$6.264,81, sendo o maior na Paraíba (R\$7.702,69) e o menor na Bahia (R\$5.716,12). A taxa de mortalidade foi de 0,18%, com apenas um óbito registrado em Pernambuco em 2019. **CONCLUSÃO:** Os procedimentos cirúrgicos foram predominantemente realizados em Pernambuco, com 90 cirurgias a mais que o segundo estado. O ano de 2019 teve 149 cirurgias a mais que 2020 e 2021. A média de permanência hospitalar foi mais longa no Rio Grande do Norte, com 12 dias a mais que a média geral, necessitando elucidação dessa discrepância. Os custos médios por internação variaram, sendo R\$1.437,88 a mais e R\$548,69 a menos nos estados com maior e menor custo em relação à média. A taxa de mortalidade foi baixa, com apenas um óbito registrado em Pernambuco em 2019, indicando segurança no procedimento. No entanto, a análise pode ter sido impactada pela falta de dados no DATASUS, sugerindo a necessidade de melhorias na coleta e registro de informações para uma avaliação mais precisa e abrangente.

Palavras-chave: Estudo ecológico; Cirurgia Bariátrica; Nordeste.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail:

Autores: ANNA CAROLINA VIEIRA DE OLIVEIRA; MICHAEL VINÍCIOS DO NASCIMENTO SILVA CRUZ; RAPHAEL BRUNO DOS REIS JORGE; JOSÉ DE ARIMATÉIA LACERDA DE SOUSA; ISABEL PEREIRA DE OLIVEIRA; LARA CONCEIÇÃO MARQUES DE SOUSA; IVHAN MENDES MATOS

Instituição: 1. UFCG, CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL

Cirurgias Reparadoras após Cirurgia Bariátrica pelo Sistema Único de Saúde nos últimos 10 anos.

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é a forma de tratamento mais efetiva nos pacientes com obesidade, todavia existem impactos negativos advindos deste procedimento, principalmente relacionados ao dismorfismo corporal. Nesse contexto, destacam-se as cirurgias reparadoras, aliando aspectos funcionais e estéticos, a fim de impactar de forma positiva a qualidade de vida e a própria imagem corporal dos pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar o acesso à Cirurgias Reparadoras após Cirurgias Bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2014 a 2023 no Brasil por Regiões. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, retrospectivo, de caráter quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes à produção hospitalar de cirurgias reparadoras após cirurgia bariátrica ocorridas no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 2014 a 2023. Foram incluídos os procedimentos de dermolipectomia abdominal pós-cirurgia bariátrica, dermolipectomia braquial pós-cirurgia bariátrica, dermolipectomia crural pós-cirurgia bariátrica, mamoplastia pós-cirurgia bariátrica, dermolipectomia abdominal circunferencial pós-cirurgia bariátrica e procedimentos sequenciais de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica. Foram avaliadas as variáveis: internações, valor total, valor médio, média permanência, óbitos, taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** Houve no total, 10.723 cirurgias reparadoras pós-cirurgia bariátrica pelo SUS, com a região Sudeste responsável por 48,91% desse número, seguida pelas regiões Sul com 31,35% e Nordeste com 11,53%. Dentre as operações pós-bariátrica, a dermolipectomia abdominal foi a mais realizada (49,45%), seguida da mamoplastia (20,95%). Nesse intervalo de tempo, foram investidos R\$10.640.697,10, com as dermolipectomias abdominais pós-bariátrica representaram 43,98% desse custo. O valor médio de internação por procedimento nesse período foi de R\$1.006,74 e a média de permanência hospitalar foi de 1,4 dias. Nesse cenário, a taxa de mortalidade total foi de 0,02 (2 óbitos). **CONCLUSÃO:** Houve predominância dos procedimentos no Sudeste, especialmente no estado de São Paulo. A dermolipectomia abdominal se destacou como a intervenção mais frequente. A baixa taxa de mortalidade associada aos procedimentos reforça a segurança e a eficácia das cirurgias reparadoras pós-bariátricas no contexto do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Cirurgia Plástica;Estudo Epidemiológico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: costavpa@gmail.com

Autores: PAOLA DA COSTA VIEIRA; FRANCISCO SÉRGIO DA SILVA SOUSA; GUILHERME MATOS SOUSA; IASMIN DE SOUZA GUIMARÃES; PANDORA ELOA OLIVEIRA FONSECA; LÍGIA MENDES MATOS; IVHAN MENDES MATOS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA), BARBALHA - CE - BRASIL. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE), FORTALEZA - CE - BRASIL

COLECISTECTOMIA E DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO PÓS-GASTRECTOMIA VERTICAL: AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA

COLECISTECTOMIA E DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO PÓS-GASTRECTOMIA VERTICAL: AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA

Introdução/Objetivo: Adaptações fisiológicas após gastrectomia vertical (GV) têm sido associadas ao aumento da incidência da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e da colelitíase. Este estudo visa analisar os efeitos da gastrectomia vertical e da colecistectomia laparoscópica convencional (CLC) na incidência de DRGE.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, em que se avaliaram qualitativa e quantitativamente os achados endoscópicos nos períodos pré e pós-operatório de GV e CLC. Foram selecionados 94 pacientes, entre 16 e 64 anos, submetidos aos procedimentos entre 2015 e 2020, em um centro de referência em Recife-PE. Os indivíduos foram segmentados em dois grupos: grupo 1 (GV isolada e CLC pós-gastrectomia) e grupo 2 (CLC concomitante à GV). Os dados foram coletados conforme as normativas do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Resultados: No grupo 1, composto por 51 pacientes submetidos à GV isolada, 17,6% com achados endoscópicos sem alterações prévias apresentaram compatibilidade com DRGE. Entre os previamente diagnosticados com DRGE, 3,9% evidenciaram intensificação da esofagite do grau A para o grau B. 3,9% desenvolveram esôfago de Barrett. Comparando-se os achados pós-gastrectomia e pós-colecistectomia, 9,8% dos pacientes sem alterações prévias desenvolveram achados sugestivos de DRGE. Entre a amostra com alterações pré-colecistectomia, 7,8% intensificaram o grau da esofagite e 1,9% desenvolveram esôfago de Barrett. No grupo 2, composto por 43 pacientes submetidos à CV concomitante à CLC, 25,6% dos pacientes sem alterações endoscópicas evoluíram com DRGE. Em indivíduos previamente acometidos, 11,6% intensificaram o grau de esofagite (7% A/B; 4,6% B/C).

Conclusão: Os achados endoscópicos sugerem a relação da GV e da CLC com o aumento da incidência de DRGE em ambos os grupos. Realizar a colecistectomia concomitante à gastrectomia vertical é uma opção viável e não compromete os resultados.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical, Colecistectomia, DRGE.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical;Colecistectomia;DRGE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vinicius.amaral@ufpe.br

Autores: VINÍCIUS VASCONCELOS DO AMARAL; GABRIEL GUERRA CORDEIRO; MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA; MATHEUS CALIXTO LEMOS; MARIA FERNANDA MAGALHÃES SANTANA; VITOR LEÃO DURÃES; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Como faço - Sleeve

```
<iframe width="560" height="315"
src="https://www.youtube.com/embed/JilzapQIKGw?si=nFj3N7r2kIdbSPxB" title="YouTube video
player" frameborder="0" allow="accelerometer; autoplay; clipboard-write; encrypted-media;
gyroscope; picture-in-picture; web-share" referrerpolicy="strict-origin-when-cross-origin"
allowfullscreen></iframe>
```

Palavras-chave: SLEEVE;SLEEVE;SLEEVE.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: med.nascimento@hotmail.com

Autores: HENNIKY DOS SANTOS NASCIMENTO;

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS MARIO RIBEIRO / HOSPITAL AROLDI TOURINHO / SANTA CASA DE MONTES CLAROS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL

COMO FAZEMOS BYPASS EM SUPEROBESO COM HEPATOMEGALIA

Apresentamos um caso de paciente com 60 anos, IMC 56 kg/m² (Peso 132kg), HAS, DM, DLP, em uso de polifarmácia. Realizado Bypass Gástrico laparoscópico, sob técnica padrão. Paciente posicionada com pernas e braços abertos, estando o cirurgião ao lado direito e o primeiro auxiliar entre as pernas. Confeção de pneumoperitônio com punção em ponto de Palmer com agulha de Verres, passagem do primeiro trocarte para mediano supraumbilical a esquerda, de 10mm. Demais trocartes: 10mm subxifoide para utilização de pinça do tipo "cachorrão" para afastamento hepático; 5mm abaixo do hipocondrio esquerdo - mão esquerda do cirurgião; 12mm para mão direita do cirurgião e 5mm em hipocondrio esquerdo, mão esquerda do auxiliar. Inicamos com a disseção do ângulo de Riss, posteriormente confeção do pouch gástrico. O omento é seccionado, realizamos a contagem da alça biliopancreática com 120cm para realização da gastroenteroanastomose. Durante elevação da alça para jejunal para abdome superior, houve pequena lesão seromuscular, sendo realizada rafia primária com ponto simples. A alça jejunal é seccionada e o mesentério aberto. Realizamos a contagem da alça alimentar com 120 cm e confeccionamos a enteroentero anastomose grampeada. São fechadas a brecha mesentérica e por fim, o espaço de Petersen,

O tempo cirúrgico foi de 54 minutos, sem intercorrências, paciente recebeu alta no primeiro dia hospitalar. Em seguimento ambulatorial com 8 meses de acompanhamento, houve controle do diabetes e da hipertensão, sendo suspenso as medicações orais. Queda da hemoglobina glicada de 7,1 para 5,8 e perda de 30% (42kg) do peso corporal, com 90kg (IMC 37 kg/m²). Apresentou sintomas de dumping sendo controlados com a dieta, sem outras queixas.

A hepatomegalia apresenta alta incidência em pacientes obesos, podendo ter seu diagnóstico realizado no intra operatório e representar um grande obstáculo na realização da cirurgia bariátrica. Apresentamos um caso de paciente superobeso, onde foi realizado o bypass gástrico com pequenas alterações da técnica padronizada pela equipe de maneira segura e sem elevar o tempo cirúrgico.

Palavras-chave: BYPASS;SUPEROBESO;HEPATOMEGALIA.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: aglaupe.21@gmail.com

Autores: AGLAUPE FERREIRA BONFIM PEREIRA; DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; FERNANDO ROSARIO FERNANDES; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; ARTUR MEDEIROS ÁLVARES DA SILVA; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; ADRIANO CORONA BRANCO

Instituição: IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Comparação da Eficácia do Mini Bypass Gástrico com o Bypass Gástrico Convencional: Análise dos Resultados Positivos e Negativos

Introdução/Objetivo: O mini bypass gástrico, ou bypass gástrico com anastomose única, surge como uma alternativa eficaz para a obesidade mórbida. Menos complexo que o bypass gástrico convencional, visa proporcionar perda de peso significativa e melhorar comorbidades associadas à obesidade. Este estudo avalia a eficácia do mini bypass gástrico, comparando seus resultados com o bypass gástrico tradicional e detalhando aspectos técnicos, como a diferença na anastomose e suas implicações. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e Scopus, cobrindo publicações de 2015 a 2024. Foram incluídos estudos clínicos, ensaios controlados e análises retrospectivas que compararam o mini bypass gástrico com o bypass gástrico convencional. A análise considerou variáveis como perda de peso, complicações perioperatórias, tempo de recuperação e melhora de comorbidades. A qualidade metodológica e a relevância dos dados foram critérios para a seleção dos estudos. **Resultados:** O mini bypass gástrico proporciona uma perda de peso média de 60-70% do excesso de peso, semelhante à obtida com o bypass gástrico convencional. A taxa de complicações graves é comparável entre os dois procedimentos; no entanto, o mini bypass gástrico é associado a uma menor taxa de complicações e um tempo de recuperação mais rápido pela menor complexidade do procedimento. É importante notar que o mini bypass gástrico pode apresentar um risco ligeiramente aumentado de refluxo gastroesofágico, que pode resultar em condições como esofagite, gastrite sintomática, e, em casos crônicos, até cânceres gástrico e esofágico. A técnica envolve uma anastomose única entre o estômago e o intestino delgado, simplificando o procedimento em comparação com o bypass gástrico convencional, que requer duas anastomoses. **Conclusão:** O mini bypass gástrico é uma alternativa eficaz ao bypass gástrico convencional, oferecendo benefícios similares em termos de perda de peso e melhoria das comorbidades, com vantagens adicionais como uma menor taxa de complicações menores e um tempo de recuperação reduzido. Contudo, o risco ligeiramente aumentado de refluxo gastroesofágico e suas possíveis complicações devem ser considerados ao escolher o procedimento. Ambos os métodos resultam em melhorias substanciais na saúde dos pacientes, e a escolha do procedimento deve ser baseada em fatores individuais e nas preferências do paciente.

Palavras-chave: Bypass Gástrico Convencional; Mini Bypass Gástrico; Medicina.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: edmundoferrazneto@gmail.com

Autores: EDMUNDO MACHADO FERRAZ NETO; LÍVIA MARIA FIGUEIREDO TELES DE ARAÚJO; MARIA CLARA OLIVEIRA PADILHA DINIZ

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Comparação da perda de peso entre Sleeve e Bypass gástrico após dois meses de cirurgia em pacientes atendidos em uma Clínica particular em Brasília

Introdução/Objetivos: o Sleeve e o Bypass gástrico são as técnicas cirúrgicas mais realizadas no Brasil para o tratamento da obesidade. O objetivo do presente estudo é comparar as duas técnicas quanto à perda de peso após dois meses de cirurgia.

Métodos: trata-se de um estudo retrospectivo e analítico. Foi realizada coleta de dados dos prontuários dos pacientes atendidos em uma Clínica particular em Brasília nos anos de 2022 e 2023. Foram coletados dados referentes à idade, sexo, peso e Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório, técnica cirúrgica realizada, peso, IMC, percentual de perda de peso (%PP) e percentual de perda do excesso de peso (%PEP) aos dois meses de cirurgia. Os pacientes foram categorizados em dois grupos (Bypass e Sleeve) para comparação das variáveis. Foi utilizado o programa SPSS versão 29.0 para análise dos dados estatísticos. Utilizou-se o teste t de student para comparação das amostras independentes e adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: a amostra foi constituída por 72 pacientes, sendo 74% do sexo feminino ($n=53$) e 26% do sexo masculino ($n=19$). Os pacientes apresentavam média de idade de $39,6 \pm 8,7$ anos, IMC pré-operatório médio de $40,7 \pm 5,2$ kg/m² e a maioria ($n=42$) foi submetida ao Sleeve. Ao comparar o %PP e o %PEP após 2 meses de cirurgia entre os grupos, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($14,7 \pm 3,4$ % de PP e $40,6 \pm 12,5$ % de PEP para o sleeve e $13,7 \pm 4$ % de PP e $37,19 \pm 11,5$ % de PEP para o bypass), valores de $p=0,138$ e $p=0,119$, respectivamente.

Conclusão: o estudo demonstrou que a perda de peso após dois meses de cirurgia, expressa tanto em %PP quanto em %PEP, é semelhante no Sleeve e Bypass gástrico.

Palavras-chave: gastroplastia redutora;by-pass gástrico;sleeve gástrico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: spquirino@gmail.com

Autores: STEFANIE MENDES QUIRINO; CESAR AUGUSTO DE FAZZIO; MANOEL LUIZ NETO; KARYNE MIRANDA QUIRINO DE SOUSA; ANA GABRIELLA MAGALHÃES DE AMORIM DOS SANTOS; BRUNA RENATA FERNANDES PIRES; JULIANA MOREIRA DA SILVA CRUVEL

Instituição: 1. HUMI-UFMA, SAO LUIS - MA - BRASIL2. INSTITUTO DE CIRURGIA DIGESTIVA, BRASÍLIA - DF - BRASIL3. SECRETARIA DE SAÚDE DO DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL4. HUMI-UFMA, SÃO LUIS - MA - BRASIL5. HUMI-FMA, SÃO LUIS - MA - BRASIL

Comparação de Sleeve Gástrico e Bypass Gástrico em Pacientes Idosos

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica para obesidade mórbida em pacientes idosos, que frequentemente têm comorbidades associadas. Este estudo compara os resultados do Sleeve Gástrico (SG) e do Bypass Gástrico (BG) em pacientes com mais de 65 anos, avaliando taxas de complicação, perda de peso e qualidade de vida ao longo de 1, 3 e 5 anos.

Métodos: Foram revisados 15 estudos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados PubMed e Scielo. Os estudos incluíram um total de 3.428 pacientes (1.786 SG e 1.642 BG) com mais de 65 anos. Os parâmetros analisados foram taxa de complicação, perda de peso (%EWL), controle de comorbidades e qualidade de vida. **Resultados:** A taxa de complicações foi menor no grupo SG em comparação ao BG, sendo 12% no SG e 18% no BG ($p < 0.05$). As complicações mais comuns no BG incluíram úlceras marginais e síndrome de dumping. Em termos de perda de peso, aos 5 anos, a perda foi semelhante entre SG e BG, com 65% e 68% EWL, respectivamente ($p = 0.32$), mas a perda de peso foi mais rápida no BG no primeiro ano. O controle do diabetes tipo 2 foi superior no BG, com remissão em 78% dos casos em comparação a 61% no SG ($p < 0.01$). A hipertensão teve melhorias significativas em ambos os grupos, sem diferença estatística relevante. Ambos os procedimentos mostraram melhorias na qualidade de vida medida pelo SF-36, com maior satisfação reportada no grupo SG devido a menos restrições dietéticas e menor incidência de síndrome de dumping. Pacientes com IMC inicial $> 50 \text{ kg/m}^2$ tiveram melhor resultado de perda de peso com BG, enquanto aqueles com comorbidades múltiplas (≥ 3) apresentaram taxas de complicações mais elevadas no BG. **Conclusão:** Tanto SG quanto BG são eficazes na perda de peso e melhora das comorbidades em idosos, com diferenças nas taxas de complicações e controle de diabetes favorecendo o BG. A escolha da técnica deve considerar o perfil clínico do paciente e a preferência individual, com SG sendo preferível em casos de menor risco cirúrgico e pacientes com maior preocupação com complicações gastrointestinais.

Palavras-chave: Sleeve Gástrico; Bypass Gástrico; Idosos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paulocavalcanter@gmail.com

Autores: PAULO CAVALCANTE RIBEIRO; LARISSA RODRIGUES DA SILBA; DANIEL BRASIL DE SÁ

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Comparação do perfil antropométrico de candidatos ao Sleeve e ao Bypass Gástrico atendidos em uma clínica particular em Brasília

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é considerada uma ferramenta eficaz no controle e tratamento da obesidade grave, tendo como principais benefícios a melhora no perfil das comorbidades e consequente melhora na qualidade de vida. O presente estudo visa comparar o perfil antropométrico dos pacientes em pré-operatório das duas técnicas cirúrgicas mais frequentemente realizadas no Brasil e no mundo - o *Bypass* gástrico em Y-de-Roux (BGYR) e o *Sleeve* Gástrico (SG) - em pacientes atendidos em uma clínica particular em Brasília.

Métodos: trata-se de um estudo retrospectivo e analítico. Foi realizada coleta de dados dos prontuários dos pacientes atendidos em uma clínica particular em Brasília nos anos de 2022 e 2023. Foram coletados dados referentes à idade, sexo, peso pré-operatório, Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório e excesso de peso pré-operatório. Os pacientes foram subdivididos em dois grupos (de acordo com o procedimento cirúrgico a ser realizado) para fins de comparação das variáveis antropométricas. Utilizou-se o programa Excel (Microsoft 365) para tabulação dos dados e o programa SPSS versão 29.0 para análise dos dados estatísticos. Utilizou-se o teste t de *student* para comparação das amostras independentes e adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: a amostra foi constituída por 143 pacientes, sendo 78% do sexo feminino ($n=111$) e 22% do sexo masculino ($n=32$). Os pacientes apresentavam média de idade de $42 \pm 5,97$ anos e IMC pré-operatório médio de $40,4 \pm 4,83 \text{ kg/m}^2$. Quando categorizados de acordo com o procedimento cirúrgico a ser realizado, observou-se uma média de IMC de $40,06 \pm 5,04$ para os candidatos ao *Sleeve* e de $40,8 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$ para os candidatos ao *Bypass*, sem diferença estatística ($p=0,155$). A média de peso absoluto foi de $108,9 \pm 19,8 \text{ kg}$ para o *Sleeve* e $112,7 \pm 21 \text{ kg}$ para o *Bypass* ($p=0,137$), e a média de idade de $39,2 \pm 9,2$ e $45,3 \pm 5,3$ anos para SG e BGYR, respectivamente ($p=0,192$). Quando classificados pelo grau de obesidade, observou-se que, entre os candidatos ao *Bypass* gástrico, 57,5% ($n=35$) apresentavam obesidade grau III, enquanto a maioria dos pacientes que buscavam o *Sleeve* (56%; $n=46$) apresentavam obesidade grau II.

Conclusão: os resultados obtidos a partir do presente estudo indicam que o perfil antropométrico dos pacientes que buscam o tratamento cirúrgico para a obesidade é semelhante, independente da técnica cirúrgica a que serão submetidos (*Sleeve* ou *Bypass* gástrico).

Palavras-chave: bypass gastrico;sleeve gastrico;cirurgia bariatrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: karyneq@gmail.com

Autores: KARYNE MIRANDA QUIRINO DE SOUSA; CESAR AUGUSTO DE FAZZIO; MANOEL LUIZ NETO; STEFANIE MENDES QUIRINO; NATANIELE FERREIRA VIANA; MARIA PATRÍCIA RODRIGUES SANTOS BARROSO; MARIANA GOMES DE SÁ RAMALHO

Instituição: 1. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL2. INSTITUTO DE CIRURGIA DIGESTIVA DO DISTRITO FEDERAL, BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL - DF - BRASIL3. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Comparação entre Bypass Gástrico e Semaglutida em Pacientes com Gastrectomia Vertical: Uma Análise de Resultados

Introdução: A gastrectomia vertical (sleeve) é uma cirurgia bariátrica eficaz para a perda de peso e controle de comorbidades relacionadas à obesidade. No entanto, alguns pacientes submetidos à sleeve não alcançam o resultado desejado e podem necessitar de intervenções adicionais. Duas opções promissoras para esses casos são o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e a semaglutida (Ozempic), um análogo do GLP-1. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo comparar os resultados de perda de peso, controle da diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e apneia do sono em pacientes submetidos à sleeve com perda de peso insuficiente que foram tratados com BGYR ou semaglutida, utilizando como base artigos científicos de revistas Qualis A ou B. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, utilizando os termos de busca "gastrectomia vertical", "perda de peso insuficiente", "bypass gástrico", "semaglutida", "diabetes mellitus", "hipertensão arterial sistêmica" e "resultados". Foram selecionados estudos publicados em revistas Qualis A ou B, com metodologia robusta e acompanhamento a longo prazo. **Resultados:** Perda de Peso: BGYR: Estudos demonstram que o BGYR proporciona uma perda de peso percentual média de 30% a 50% do peso corporal inicial em pacientes com sleeve e perda de peso insuficiente. Semaglutida: A semaglutida promove uma perda de peso percentual média de 10% a 15% do peso corporal inicial em pacientes com sleeve e perda de peso insuficiente. Controle da DM: BGYR: O BGYR leva à remissão da DM em até 80% dos pacientes com diabetes tipo 2 e sleeve e perda de peso insuficiente. Semaglutida: A semaglutida melhora significativamente o controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2 e sleeve e perda de peso insuficiente, reduzindo a necessidade de medicações orais ou insulina. Controle da HAS: BGYR: O BGYR leva à normalização da pressão arterial em até 60% dos pacientes com HAS e sleeve e perda de peso insuficiente. Semaglutida: A semaglutida reduz significativamente a pressão arterial em pacientes com HAS e sleeve e perda de peso insuficiente. **Conclusão:** Ambas as opções, BGYR e semaglutida, podem ser eficazes para o tratamento de pacientes com sleeve e perda de peso insuficiente. A escolha entre os dois métodos deve ser individualizada, levando em consideração o perfil do paciente, comorbidades, expectativas e preferências.

Palavras-chave: Sleeve; Bypass Gástrico; Semaglutida.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paulocavalcanter@gmail.com

Autores: PAULO CAVALCANTE RIBEIRO; DANIEL BRASIL DE SÁ; BRENO RODRIGUES DA SILVA; LARISSA RODRIGUES DA SILBA

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

COMPARAÇÃO ENTRE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PADRÃO EM PACIENTES COM DIABETES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Com o aumento do uso da técnica de Bypass em Y de Roux, faz-se necessário mostrar os benefícios e os malefícios de sua utilização para a saúde metabólica dos pacientes acometidos por Diabetes. Portanto, os objetivos desta Revisão de Literatura são comparar os desfechos entre os grupos de pacientes operados pela técnica de Bypass e o de pacientes tratados com métodos medicamentosos e não cirúrgicos.

METODOLOGIA: Estudo de caráter de Revisão de Literatura, em que selecionou 31 artigos na língua inglesa e dos últimos 20 anos, a partir de uma ampla busca bibliográfica na base de dados PubMed, utilizando termos MeSh e textuais normais, e unidos pelos operadores Booleanos AND e OR, seguindo critérios de busca pré-estabelecidos. Houve também triagem dos estudos, a partir do software Rayyan.

RESULTADOS: A obesidade é uma doença multifatorial e multicausal que leva ao desenvolvimento de diversos problemas crônicos, como a Diabetes. Portanto, como resultados do levantamento feito por esta revisão de literatura, tem-se a redução de até 75% da Diabetes entre pacientes submetidos ao Bypass, em comparação aos tratamentos não cirúrgicos, além disso, obteve-se melhora na qualidade de vida, de acordo com respostas a questionários que avaliavam este parâmetro, como o Rand-36 e o EQ-5D-3L. Por fim, houve aumento funcional entre as células Beta-pancreáticas e redução da resistência à Insulina entre os pacientes submetidos ao Bypass em comparação com os pacientes submetidos ao controle, ou, até mesmo, ao Sleeve gástrico. Porém, houve também desfechos negativos mostrados pela técnica de Bypass, como o aumento de marcadores de modelação e reabsorção óssea, como a Osteocalcina e Telopectídeo C do Colágeno, até 5 anos após o Bypass, mostrando um aumento da sensibilidade e atividade óssea entre pacientes diabéticos.

CONCLUSÃO: Portanto, o Bypass é uma técnica cirúrgica bariátrica que tem mostrado benefícios significativos para pacientes diabéticos. Este procedimento não apenas promove uma perda de peso substancial, mas também contribui para o melhor controle dos níveis de glicemia, muitas vezes levando à remissão do Diabetes tipo 2. Além disso, a cirurgia melhora a sensibilidade à insulina e pode reduzir ou eliminar a necessidade de medicamentos para Diabetes. Outros benefícios incluem a melhoria de comorbidades associadas e a qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chave: Bypass;Diabetes;Tratamento padrão.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jpojr2002@hotmail.com

Autores: JOÃO PAULO DE O J RODRIGUES; GONZALO ALONSO MEDEIROS BUENO; MIGUEL MARINHO FALCÃO DE OLIVEIRA; EDUARDO PACHU RAIÁ DOS SANTOS; GUSTAVO GOMES MARQUES

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Comparação entre cirurgia metabólica bariátrica e agonistas do GLP-1 sobre eventos cardiovasculares maiores não fatais em pacientes obesos e diabéticos: revisão sistemática com metanálise.

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) e os medicamentos análogos ao GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*) são abordagens terapêuticas eficazes para a perda de peso. É comprovado que tais tratamentos individualmente possuem a capacidade de reduzir o risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (MACEs) e a mortalidade em pacientes obesos portadores de diabetes. Entretanto, informações comparativas sobre MACEs não fatais são inconclusivas. **Objetivo:** Este estudo busca comparar os benefícios cardiovasculares trazidos pela CB vs pelos análogos ao GLP-1.

Metodologia: Executamos uma revisão sistemática com metanálise comparando CB e agonistas do GLP-1 em pacientes obesos e diabéticos. Nosso desfecho primário são os MACEs não fatais.

Buscamos sistematicamente nas bases de dados PUBMED, Embase e Cochrane estudos observacionais e ensaios clínicos. A análise de sensibilidade foi realizada para o tempo de duração do diabetes. Os hazard ratios ajustados (HRas) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram agrupados no modelo de efeitos aleatórios (*Random-effects Models*). Usamos o *software* R 4.4.0 para a análise estatística. **Resultados:** Entre os 1360 resultados de busca, foram incluídos dois estudos, totalizando 10.392 participantes. Dentre os participantes, 6731 (64,8%) eram do sexo feminino, a média de idade estimada de toda a população foi 51 anos e o tempo médio de duração do diabetes dos participantes variou entre 6,7 e 6 anos. O desfecho sobre MACEs não fatais na população total não foi significativo (HRa 0,83; 95% CI 0,59 - 1,18; $p = 0,3$; $I^2 = 61\%$). A análise de sensibilidade de pacientes com diabetes com duração menor ou igual a dez anos sugere resultado significativo a favor de CB (HRa 0,70; 95% CI 0,54 - 0,90; $p < 0,01$; $I^2 = 0\%$). **Conclusão:** Pacientes obesos diabéticos com duração do diabetes menor ou igual a 10 anos têm maiores benefícios cardiovasculares sobre MACEs não fatais com a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia metabólica bariátrica; Agonistas ao GLP-1; MACEs.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: thaissarafeletavaress@gmail.com

Autores: THAÍSSA RAFAELA TAVARES DE BRITO; MARIA EDUARDA ITALIANO DE MENEZES; SEBASTIÃO CÉSAR RABELO DE MEDEIROS FILHO; CÍCERO GUTEMBERG BARRETO PEREIRA GOMES; MIRTES MENDONÇA DE ARAUJO; ADRIANO DIAS TRAJANO

Instituição: 1. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Comparativo regional entre cirurgia bariátrica videolaparoscópica e gastrectomia vertical em manga (sleeve) no Brasil nos últimos 5 anos (2019-2023)

INTRODUÇÃO: Com aumento de casos de obesidade no Brasil, a cirurgia bariátrica tornou-se uma boa opção para tratamento dessa condição. Sendo assim, conhecer a prevalência e distribuição de técnicas cirúrgicas pode auxiliar na formulação de políticas de saúde para melhores práticas cirúrgicas, gerando um tratamento mais eficaz e seguro aos pacientes. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência e a distribuição entre cirurgia bariátrica videolaparoscópica e gastrectomia vertical em manga (sleeve) no Brasil, no período de 2019 a 2023. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo acerca da comparação regional entre cirurgia bariátrica videolaparoscópica e sleeve nos últimos 5 anos (2019-2023). As seguintes variáveis foram utilizadas para análise nesse período: região, total de procedimentos por cirurgia bariátrica videolaparoscópica e por sleeve. Os dados secundários foram obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis livremente pelo DATASUS. Por fim, foi feita filtragem, tabulação e análise dos dados com uso da estatística descritiva e estes foram exibidos na frequência absoluta e relativa, com aproximação de duas casas decimais. **RESULTADOS:** No período de 2019 e 2023, no total, entre as regiões, houve um aumento de 238,7% (1924 procedimentos) no número de cirurgias bariátricas por videolaparoscopia, sendo a região Norte com maior aumento de 2937,5%; seguido pela região Sul com 871,95%; em terceiro e quarto lugar foram as regiões Sudeste e Centro-Oeste com crescimentos de 288,84% e de 135,52%, respectivamente; e, em último lugar, a região Nordeste, com incremento de 43,21%. Por outro lado, a técnica de sleeve sofreu um declínio de 42,56% (100 procedimentos) no total, com uma redução de 72,65% na região Sudeste e de 91,46% na região Sul. Apesar disso, a região Nordeste não seguiu tal padrão apresentando um aumento de 260% (65 procedimentos) e não foram registrados dados acerca das regiões Norte e Centro-Oeste nesse período. **CONCLUSÃO:** A videolaparoscopia bariátrica apresentou uma grande variação durante os anos analisados, com um aumento expressivo no uso dessa técnica cirúrgica nas regiões estudadas. Já a gastrectomia vertical em manga (sleeve), teve seu uso diminuído em quase todas as regiões do Brasil exceto no Nordeste. Nesse contexto, esses dados revelam um novo cenário da cirurgia bariátrica no Brasil e são úteis para uma melhor oferta de tratamento aos pacientes e para a elaboração de novas políticas de saúde.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Demografia; Gastrectomia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lorenaleiteiribeiro@gmail.com

Autores: LORENA ARAÚJO LIMA LEITE RIBEIRO; ARTHUR VICTOR DE HOLANDA SAMPAIO; MATHEUS AUGUSTO LOPES BULHÕES; DANIELLE VIEIRA DE BARROS; VINICIUS RODRIGUES DA SILVA; LARISSA GOMES LIMA DA SILVA; ÂNGELA CANUTO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL), MACEIÓ - AL - BRASIL

Comparison of Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy Techniques in Improving Hepatic Steatosis in NAFLD Patients

Background: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a growing concern in public health, affecting a significant portion of the global population. Initially characterized by hepatic steatosis, the accumulation of triglycerides in hepatocytes without secondary causes like excessive alcohol consumption, NAFLD can progress to Non-alcoholic steatohepatitis (NASH), involving liver inflammation and fibrosis. Bariatric surgeries such as Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) and Sleeve Gastrectomy (SG) have demonstrated significant improvements, yet long-term data on their efficacy remain limited. This study aimed to compare surgical techniques and their effects on hepatic steatosis. **Methods:** A systematic review was conducted using the Pubmed/Medline and LILACS databases, from 2018 to 2024, in Portuguese and English, using the MeSH/DeCS “Bariatric Surgery” and “Non-alcoholic Fatty Liver Disease”, with the use of the Boolean operator “AND” to refine the search. 1057 articles were found and screened using the Rayyan software. The inclusion criteria were clinical trials carried out in humans. **Results:** The study analyzed 1057 articles, from which 5 Clinical Trials were chosen, involving 634 obese adult patients with NAFLD, aged between 18 and 60 years on average. Three studies compared RYGB and SG surgical techniques regarding NAFLD improvement. A 3-month study showed that SG resulted in a greater reduction in hepatic fibrosis and steatosis (from 8.13 to 5.53 kPa). However, over a one-year follow-up, two studies found no significant differences in hepatic fibrosis between groups or suggested improvements with RYGB (0.298 kPa higher per month compared to SG). One study observed significant reductions in liver enzymes one year post-BGYR (14% reduction in platelet counts, 40% in GGT, 18% in alanine aminotransferase, 25% in C-reactive protein, 25% in ferritin, and 8% in fasting plasma glucose). Compared to lifestyle changes and medical care, metabolic surgery (RYGB or SG) demonstrated superior improvements in liver histology for NAFLD patients (37% and 39% improvement in metabolic surgery patients vs. 23% in lifestyle change and better medical care patients). **Conclusion:** It is concluded that bariatric surgery improves NAFLD, but there are discrepancies among studies regarding which technique offers better outcomes. There is a clear need for more quality primary studies to elucidate such outcomes

Palavras-chave: Non-alcoholic Fatty Liver Disease; Bariatric surgery; Hepatic Steatosis.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: bianca.inacio@academico.ufpb.br

Autores: BIANCA INÁCIO DOS SANTOS; RUTH MARIA MENDONÇA ANACLETO; MANOEL ITAMAR LÚCIO DE OLIVEIRA JUNIOR; JOAO VITOR MIZABEL DE SOUSA GOMES; LAIS BORGES NASCIMENTO; JOSÉ WERBER DA SILVA SOARES

Instituição: UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

COMPLICAÇÃO TARDIA APÓS BYPASS GÁSTRICO: HERNIA DE PETERSEN VOLUMOSA – RELATO DE CASO

Introdução: A hérnia de Petersen é uma complicação relativamente frequente e potencialmente fatal, após cirurgia bariátrica, especialmente após bypass gástrico. Apresentamos um caso de hérnia de Petersen volumosa em um paciente de 64 anos, submetido previamente a duas cirurgias bariátricas, com ênfase nas complexidades do diagnóstico e manejo cirúrgico.

Objetivo: Este relato de caso visa destacar os desafios diagnósticos e terapêuticos associados à hérnia de Petersen de grande volume após cirurgia bariátrica, além de enfatizar a importância da vigilância clínica cuidadosa e da abordagem cirúrgica criteriosa para prevenir e tratar complicações nesse contexto. Apresenta-se, ainda, vídeos explicativo sobre os procedimentos cirúrgicos realizados.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 64 anos, submetido previamente a bypass gástrico de anastomose única há seis anos, e conversão para bypass gástrico em Y de Roux há cinco anos, admitido na emergência com quadro de dor abdominal intensa e distensão abdominal. Tomografia de abdômen revelou torção de vasos mesentéricos, sugerindo hérnia de Petersen. Foi indicada cirurgia videolaparoscópica, onde foi encontrada torção do pouch gástrico e da alça aferente, com dificuldade na redução das alças no espaço de Petersen. Após fechamento do espaço de Petersen, o paciente evoluiu com melhora temporária, apresentando no 2o dia pós-operatório novo quadro de dor abdominal intensa. Submetido à laparotomia exploradora, foi identificada uma hérnia de Petersen gigante contendo todas as alças delgadas, exigindo redução e novo fechamento do espaço de Petersen. O paciente teve evolução favorável, com alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório (apresentamos vídeos curtos da primeira e da segunda cirurgia).

Conclusão: Este relato de caso ressalta a complexidade da hérnia de Petersen após cirurgia bariátrica e enfatiza a necessidade de uma abordagem especializada. A identificação precoce de sinais de complicação, a avaliação criteriosa e a intervenção oportuna são essenciais para garantir a melhor evolução possível para os pacientes submetidos a esses procedimentos.

Palavras-chave: Hérnia interna; Urgência; laparotomia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: eduardo_sng@hotmail.com

Autores: EDUARDO SÁVIO NASCIMENTO GODOY; JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; JOSEMIR LESSA DE CARVALHO; EWERTON LUCIO ALMEIDA VILARINO; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; FLÁVIO KREIMER; ISABELLA CAMPOS MIRANDA DE ALMEIDA

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL3. HOSPITAL AGAMENON MAGALHAES, RECIFE - PE - BRASIL4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, RECIFE - PE - BRASIL5. FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL

COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES

Introdução: Na última década, houve entre os jovens um aumento significativo da obesidade e suas comorbidades, como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Como resultado, a cirurgia metabólica bariátrica tornou-se mais comum na pediatria em vistas à melhor qualidade de vida. Apesar dos benefícios, complicações cirúrgicas, como refluxo gastroesofágico, déficits nutricionais e falhas no tratamento, devem ser consideradas, pois tendem a ser mais agudas em pacientes pediátricos. **Objetivo:** Identificar as complicações da cirurgia bariátrica em adolescentes. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e MedLine em julho de 2024, utilizando os termos "Adolescent" AND "Intraoperative Complications" AND "Bariatric Surgery". Foram incluídos textos na íntegra, publicados entre 2020 e 2024, em inglês, espanhol e português, excluindo artigos repetidos e indisponíveis na íntegra. Após análise, 15 estudos foram selecionados para a amostra final. **Resultados:** A crescente prevalência de obesidade em adolescentes resulta em índices progressivos de cirurgia metabólica bariátrica como abordagem terapêutica para perda de peso duradoura. A prática levanta questões éticas sobre equidade, autonomia, beneficência e não maleficência. O público jovem com obesidade grave com programação cirúrgica apresenta elevadas taxas de problemas de neurodesenvolvimento e saúde mental, como compulsão alimentar e depressão, o que determina fator elementar no planejamento do cuidado, especialmente quanto às possíveis complicações. A curto prazo, observa-se uma redução nos casos de infecção em feridas e trombose venosa. No entanto, a longo prazo, os riscos de refluxo gastroesofágico, hérnia incisional e deficiência nutricional permanecem similares aos dos adultos. A ausência de endoscopia digestiva alta pré-operatória pode ocultar achados clínicos importantes que poderiam ser tratados antes da cirurgia, minimizando futuras complicações gastrointestinais, como refluxo gastroesofágico, esofagite erosiva, esôfago de Barrett, dismotilidade esofágica, gastrite e infecção por *Helicobacter pylori*. **Considerações finais:** Realizar a cirurgia bariátrica em pacientes jovens pode reduzir complicações relacionadas à gravidade das comorbidades devido à idade dos pacientes. No entanto, a abordagem multiprofissional e o acompanhamento devem ser semelhantes aos dos pacientes adultos.

Palavras-chave: Adolescent; Intraoperative Complications ; Bariatric Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: filipecarloseudespinto@gmail.com

Autores: FILIPE CARLOS EUDES PINTO VALÉRIO; GABRIELLY MARIA MENDES DE BARROS; MARIA JAYNE LIRA DE ARAÚJO; SUYANE ALVES DE QUEIROGA VILAR; LILIAN SALUSTIANA DA SILVA ANTONINO; BÁRBARA MARIA ANDRADE BARBOSA; SOPHIA ADELINO XAVIER PONTES DE FREITAS

Instituição: 1. FCM-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, UNIPÊ - JOÃO PESSOA - PB.; JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

COMPLICAÇÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO DE DISFAGIA PÓS CIRURGIA DE SLEEVE

Introdução/objetivo: A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para redução e manutenção do peso corporal a longo prazo em pacientes com obesidade mórbida. Na atualidade, esse procedimento apresenta muita relevância por estar associado a redução da prevalência e incidência de comorbidades. No sistema Único de Saúde, no entanto, a cirurgia bariátrica é um grande desafio para os cirurgiões devido às limitações de recursos. Mesmo com os obstáculos enfrentados, a implementação desses procedimentos no serviço público apresentou impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de cirurgia de Sleeve com complicação pós-operatória e cirurgia revisional. **Métodos:** Estudo transversal de revisão de prontuário, cujo dados foram sistematizados e apresentados em forma de relato de caso. **Resultados:** Paciente L.O.M, 29 anos, submetida a gastrectomia por Sleeve em março de 2024, retorna após um mês com relato de perda ponderal de 16Kg, queixando de disfagia, associada a dor em abdome superior pós alimentares e náuseas. Ao exame físico, sem achados dignos de nota. Paciente mesmo após medidas clínicas mantém queixas de disfagia e dor abdominal, realizado exames de imagens para elucidação do caso. Esofagograma baritado: lentificação do esvaziamento para sólido em topografia da cárdia. Leve retardo do esvaziamento em topografia da cárdia, ao nível da linha de grampo, porém sem indícios de obstrução. Endoscopia digestiva alta com presença de hérnia hiatal por deslizamento, estreitamento de lúmen em região medial de tubo gástrico sem ponto de obstrução. Diante dos achados e manutenção dos sintomas, optado por realizar videolaparoscopia diagnóstica. Identificaram-se aderências entre o cólon transversal e linha de grampo em grande curvatura gástrica, hérnia de hiato de mais ou menos 2.75 cm. Realizado lise de aderência entre o cólon transversal e linha de grampo em grande curvatura gástrica mais hernioplastia de hiato, com melhora dos sintomas. **Conclusão:** Os sintomas da paciente estavam relacionados com as aderências presentes entre a curvatura maior do estômago e o cólon transversal, além da presença da hérnia hiatal. Nessas situações, a cirurgia revisional é fundamental para o diagnóstico e tratamento de sintomas pós cirurgias nos casos, os quais, os exames de imagens não conseguem fornecer uma elucidação diagnóstica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Disfagia; Cirurgia revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marcoelosta@hotmail.com

Autores: MARCO ANTONIO BRAULIO ELOSTA; WILSON DE BARROS CANTERO; GABRIEL MARTIN LAUAR; CLAUDIO KLEBER JUIZ DE SOUZA; KARINA SALUSTIANO SOUSA; GIOVANNA BRUNA CARVALHO CALDEIRA; PAOLA VIEIRA BELONI

Instituição: UFMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Complicações da Gastroplastia Endoscópica: Relato de Caso.

Introdução: A cirurgia bariátrica se destacou como um método eficaz para a perda de peso e controle de comorbidades. A gastroplastia endoscópica é uma nova técnica menos invasiva, porém com evidência limitada e riscos de complicações. Este relato examina intervenções em complicações tardias dessa técnica.

Métodos: Paciente feminina de 57 anos procurou emergência com dor torácica precordial súbita, irradiada para dorso e região epigástrica, associada a náuseas, iniciada há 2 horas antes. Apresentava hipotireoidismo, tratado com Levotiroxina 100mcg/dia. Negou outras comorbidades. Investigação inicial focou em evento cardiológico agudo, com protocolo de dor torácica, analgesia endovenosa e AAS 200mg via oral. O eletrocardiograma de admissão sem alterações sugestivas de isquemia miocárdica. Exames laboratoriais mostraram leucocitose discreta (13.260 p/mm³) e a curva de marcadores de necrose miocárdica normal. Radiografia de tórax revelou pneumoperitônio moderado. Após medicação, paciente ficou assintomática. A tomografia do abdome revelou fecalização de segmento jejunal no hipocôndrio esquerdo, hiporreálce parietal questionável e pneumoperitônio difuso, sem líquido livre abdominal. Assim, foi submetida à laparoscopia diagnóstica, que não revelou perfurações, líquido livre intra-abdominal, bloqueios omentais, ou espessamentos mesentéricos. Na cavidade retrogástrica, foram encontrados corpos estranhos na parede anterior do estômago, incluindo objetos metálicos pontiagudos e plásticos, com fio de sutura aderido, os quais foram retirados e realizada gastrorrafia em duas camadas com fio PDS 3-0. O procedimento foi encerrado sem outra alteração intra-abdominal.

Resultados: Paciente relatou histórico de gastroplastia endoscópica há 10 anos para controle de peso, sem complicações. Evoluiu bem e recebeu alta no primeiro dia pós-operatório, liberada com dieta líquida restrita e progredida dieta no dia seguinte com boa aceitação. Manteve-se assintomática, com normalização da leucocitose e exame físico normal, com abdome flácido e indolor. Recebeu alta na tarde do primeiro dia pós-operatório para acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: A gastroplastia endoscópica é uma alternativa menos invasiva à cirurgia bariátrica para tratar a obesidade, mas envolve riscos como sangramento, perfuração e estenose. A eficácia e complicações a longo prazo ainda requerem mais estudos.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;fístula;complicações pós operatória.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: bariatricaf Florianopolis@gmail.com

Autores: JULIANA APARECIDA PEREIRA; MELISSA SEBASTIANI DE OLIVEIRA; PAULO ROBERTO DE MIRANDA GOMES JUNIOR; BÁRBARA CAROLINE VANAT; VICENTE SATHLER DELGADO FILHO

Instituições: 1. CLÍNICA BARIÁTRICA FLORIANÓPOLIS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL. 2. CLÍNICA BARIÁTRICA FLORIANÓPOLIS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Complicações e Manejos em Gastroplastia por Sleeve no Pós-operatório Tardio: Um Relato de Caso

Introdução: D.M.P.V.Q., 46 anos, natural e procedente de Recife, tem histórico de Obesidade grau 2 (IMC 37,10 KG/M²) que evoluiu há mais de 6 anos associada a resistência a insulina, esteatose hepática moderada e espondiloartrose dorsal. Realizou a cirurgia bariátrica com a técnica Sleeve por não responder ao tratamento endócrino. Não houve intercorrências durante a cirurgia, porém no período do pós-operatório tardio, a paciente apresentou sintomas de possível complicação.

Objetivos: Relatar a resolução do caso. **Métodos:** Apuração do caso clínico por meio da análise do prontuário e do acompanhamento pré, intra e pós-operatório da paciente até a sua alta hospitalar com registros fotográficos e relato de caso. **Resultados e Discussão:** A paciente foi conduzida para a realização da gastroplastia, com o objetivo de correção do peso corporal. No 10o DPO, a mesma evoluiu com dores abdominais e dispneia, para os quais foi necessária a realização de exames de imagem, que comprovaram que a paciente tinha uma coleção abdominal, derrame pleural e também evidenciaram uma colecistite. Consequentemente, realizou-se uma laparotomia com a finalidade de resolução da coleção abdominal e aproveitando a janela de oportunidade foi realizada uma colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico, a fim de reduzir as chances de complicações futuras. Também foi efetuada uma drenagem de tórax esquerdo com o objetivo de cessar o derrame pleural. Todavia, a paciente evoluiu com recidiva do derrame pleural após uma semana, necessitando realizar uma segunda drenagem de tórax, após o procedimento a paciente teve alta do seu quadro geral.

Conclusão: O caso retratado demonstra a necessidade de cuidados intensos, durante a realização de uma gastroplastia por Sleeve, visto que possíveis complicações pós-operatórias podem surgir. Ademais, a paciente evoluiu com a presença de sinais e sintomas de vias aéreas e digestivas, contribuindo com a gênese de comorbidades. O diagnóstico tardio pode resultar em complicações adicionais, destaca-se a necessidade de maior conscientização sobre essa condição entre os profissionais de saúde e atenção aos detalhes dos cuidados pré, intra e pós-operatório que ajudam na identificação precoce das possíveis complicações e auxiliam no tratamento rápido e adequado.

Palavras-chave: Gastroplastia ;Complicações ;Pós operatório .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: sanpeixoto@terra.com.br

Autores: THACYANA GOMES; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; ALAN VITOR VASCONCELOS MACIEL; GISELE GOMINHO ROSA DE SÁ FERRAZ; GABRIELA DE VASCONCELOS TAVARES AMARAL; ELTON FERNANDO VIANA DA SILVA; BÁRBARA GISLAYNE RODRIGUES DA SILVA FERREIRA

Instituição: 1. AFYA, RECIFE - PE - BRASIL2. HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL3. UNICAP, RECIFE - PE - BRASIL4. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL

Complicações pós-bariátrica em portadores de apneia obstrutiva do sono: uma revisão de literatura

Introdução/Objetivo

A apneia obstrutiva do sono (AOS) caracteriza-se por pausas respiratórias durante o sono, sendo comum em idosos, homens e mulheres pós-menopausa, com incidência crescente devido à obesidade. A AOS impacta a qualidade de vida, causando sonolência diurna, fadiga e déficits cognitivos, sendo o sobrepeso um fator de risco significativo. Embora muitos pacientes obesos sejam submetidos à cirurgia bariátrica, não estão claras quais as possíveis complicações em portadores de AOS.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura sobre os desfechos pós-bariátrica em portadores de apneia obstrutiva do sono (AOS). A busca foi realizada através das plataformas Pubmed, Embase e Cochrane, utilizando os descritores: ("Sleep Apnea, Obstructive") AND ("Bariatrics") AND ("Sleepiness" OR "Heart Disease Risk Factors" OR "Mortality"). A seleção dos artigos foi feita pela análise de título e resumo, seguida pela dos textos remanescentes na íntegra. Foram incluídos apenas estudos primários.

Resultados

Na busca inicial, foram obtidos 21 artigos; sendo 13 excluídos após leitura de título e resumo; e 6 após a leitura dos textos na íntegra. Apenas um dos estudos avaliados mostrou significância estatística com relação a complicações cardiovasculares e respiratórias em portadores de AOS submetidos a cirurgia bariátrica. Os pacientes apresentaram maior necessidade de intubação orotraqueal (IOT) de emergência em relação aos controles, bem como de utilização de VNI, incidência de insuficiência respiratória e de fibrilação atrial (MOKHLESI et al., 2013). No entanto, o mesmo estudo constatou que entre os pacientes submetidos à IOT, os portadores de AOS apresentaram melhores desfechos. Também, neste estudo a AOS mostrou-se relacionada a menor tempo de internação e menores custos totais.

Conclusão

Este estudo indica que a cirurgia bariátrica em portadores de apneia obstrutiva do sono (AOS) pode estar associada a complicações cardiovasculares e respiratórias, como maior necessidade de intubação orotraqueal (IOT) de emergência e incidência de insuficiência respiratória e fibrilação atrial. No entanto, pacientes com AOS que necessitaram de IOT apresentaram melhores desfechos, além de menor tempo de internação e menores custos totais.

Palavras-chave: Obstructive, Sleep Apnea;Bariatric Surgery;Postoperative Period.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jalfredomdb@gmail.com

Autores: JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; MARIA CLARA BARBOSA DE SÁ; GABRIEL ANGELO FERREIRA NORAT; AUGUSTO DE ALMEIDA JÚNIOR

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL3. BARIATRE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Composição corporal e ingestão nutricional em mulheres peri-menopausa com excesso ponderal: haverá deficit de micronutrientes?

A transição da menopausa está associada a mudanças metabólicas decorrentes da deficiência de estrogênio, com alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV) e obesidade. [1,2]

Foi nosso objetivo caracterizar as alterações metabólicas, de composição corporal e ingestão nutricional, relacionadas com o período de transição associado à menopausa em mulheres com excesso de peso/obesidade

Numa consulta multidisciplinar de obesidade, incluímos todas as mulheres com idades entre 47 e 53 anos que aceitaram participar no estudo. O perfil metabólico foi analisado através de colesterol total, HDL-c, LDL-c, triglicérides, glicose no sangue e hemoglobina glicada, e o estadió de menopausa foi avaliado pelos níveis plasmáticos de estradiol (E2), hormona luteinizante (LH) e hormona folículo estimulante (FSH). O índice de massa corporal (IMC) e o perímetro da cintura (PC) foram avaliados e foi realizada bioimpedância. Utilizámos questionários e entrevistas para avaliar os padrões alimentares e quantificar a ingestão nutricional.

Das 42 mulheres incluídas, apenas 33 fizeram análise hormonal, onde 48,5% estavam em pré-menopausa, e as restantes em menopausa. O IMC variou de 26,1 a 42,2 kg/m², >50% na classe III de Obesidade (IMC > 40 kg/m²). A relação cintura-quadril estava acima do P95 em 26 (61,9%), indicando um risco elevado de DCV.

Nas 40 mulheres com análise da composição corporal, todas tinham Massa Gorda (MG) acima do P95. No entanto, a distribuição de gordura mostrou algumas diferenças, visto que a relação cintura-quadril estava acima do P95 em 26 (61,9%), indicando um risco elevado de DCV.

Em 40 mulheres avaliamos a ingestão nutricional média: 1304±515Kcal; 44,7±24,2g lípidos; 139,6±70,1g glícidos; 76,1±26,1g de proteína. Mais de metade (55%) apresentava excesso consumo lípidos (>30% valor energético), 72,9% ingeriam igualmente excesso de gorduras saturadas (>7% valor energético). Quanto aos micronutrientes, encontram-se abaixo da ingestão recomendada: 22,5% em Vitamina A; 97,5% em Vitamina D; 97,5% em Cálcio; 27,5% em Ferro e 92,5% em Zinco.

Estes valores mostram grande deficit de micronutrientes. Embora uma investigação recente aponte para que os valores de *underreport* não sejam superiores nos obesos[3], a possibilidade da sua existência não pode ser excluída.

[1] Hyvärinen M, et al. Int J Obes (Lond). Mar;46(3):544-554 (2022).

[2] Marlatt, K. L., et al *Obesity* (Vol. 30, Issue 1(2022)).

[3] Waterworth SP et al. Am J Hum Biol. 2022 Jul;34(7):e23743

Palavras-chave: menopausa; ingestão alimentar; micronutrientes.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ana.moreira@estesl.ipl.pt

Autores: ANA CATARINA MOREIRA; FILIPA SIMAS; CAROLINA SOUSA; ELISABETE DIONISIO; LINO MENDES; JOSÉ SILVA NUNES; ZÉLIA DA CONCEIÇÃO DA COSTA COELHO SANTOS

Instituição: 1. H&TRC€ HEALTH & TECHNOLOGY RESEARCH CENTER, ESTESL€ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAúDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL2. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO, ULS DE SÃO JOSÉ, LISBOA - PORTUGAL3. DIETÉTICA E NUTRIÇÃO, ESTESL€ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAúDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL4. SERVIÇO ENDOCRINOLOGIA, ULS SÃO DE JOSÉ, LISBOA - PORTUGAL

Composição corporal e o gasto energético em mulheres com excesso ponderal no período perimenopausa

A transição da menopausa está associada a mudanças metabólicas decorrentes da deficiência de estrogénio, com alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV), obesidade, perda de massa magra. [1,2]

Foi nosso objetivo caracterizar as alterações metabólicas, de composição corporal e ingestão nutricional, relacionadas com o período de transição associado à menopausa em mulheres com excesso de peso/obesidade. Numa consulta multidisciplinar de obesidade, foram incluídas mulheres com idades entre 47 e 53 anos que aceitaram participar no estudo major (n=42).

Numa subamostra de 15 mulheres foi realizada a caracterização da composição corporal, através de bioimpedância, com a distribuição da gordura corporal somatótipo Health-Carter [3] obtido por medidas antropométricas pela metodologia ISAK e a quantificação do gasto energético em repouso através da equação de *Harris-Benedict* e de calorimetria indireta. (CI)

Como resultados, obtivemos que 80% das participantes possuía uma obesidade periférica denominada andróide e 20% possuía uma obesidade do tipo ginóide, que 66,7% possuía uma distribuição da gordura corporal Meso-Endomorfo, 16,7% uma distribuição Endo-mesomorfo e 16,7% uma distribuição Endomorfo-Mesomorfo.

Comparando o gasto energético obtido através da CI com o gasto energético calculado através da equação *Harris-Benedict* verificámos que não existem diferenças significativas entre as duas, no entanto, este último é ligeiramente inferior, subestimando ao valor real medido por CI.

Ao dividir as mulheres conforme se encontravam em pré-menopausa (54%) e menopausa(46%), verificamos que o grupo de mulheres na fase da pré-menopausa apresentava valores de massa gorda e de perímetro da cintura inferiores face ao grupo da menopausa e também valores superiores de massa isenta de gordura e de perímetro da anca. O gasto energético foi igualmente superior no grupo pré-menopausa. Possivelmente devido ao nº reduzido de mulheres incluídas nesta subamostra estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

[1] Hyvärinen M, et al. *Int J Obes (Lond)*. Mar;46(3):544-554 (2022).

[2] Marlatt, K. L., et al *Obesity* (Vol. 30, Issue 1(2022)).

[3] Carter, J. *The Heath—Carter Anthropometric Somatotype* (2002).

Palavras-chave: menopausa;somatótipo;gasto energético em repouso.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ana.moreira@estesl.ipl.pt

Autores: BEATRIZ MARTINS; ELIZABETE CAROLINO; ELISABETE DIONISIO; LINO MENDES; JOSÉ SILVA NUNES; ZÉLIA DA CONCEIÇÃO DA COSTA COELHO SANTOS; ANA CATARINA MOREIRA

Instituição: 1. ESTESL€ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL2.

H&TRC€ HEALTH & TECHNOLOGY RESEARCH CENTER, ESTESL€ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL3. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO, ULS DE SÃO JOSÉ, LISBOA - PORTUGAL4. SERVIÇO ENDOCRINOLOGIA, ULS São DE JOSÉ, LISBOA – PORTUGAL

Compreendendo a interação da cirurgia bariátrica com a psicoterapia: uma revisão narrativa

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A cirurgia bariátrica reduz peso e sintomas de ansiedade e depressão a longo prazo em pacientes com obesidade, mas muitos continuam a usar psicofármacos. Este estudo analisa a combinação da cirurgia com intervenções psicoterapêuticas para otimizar resultados. **MÉTODOS:** Foi utilizada a base de dados PubMed com a busca pelas palavras-chave: “Psychopharmacology” AND “Bariatric surgery.” Foram lidos títulos e resumos, excluindo trabalhos fora da linha da revisão. **RESULTADOS:** A cirurgia bariátrica é eficaz na redução de peso em pessoas com obesidade mórbida, mas levanta questões sobre sua interação com psicofármacos devido a mudanças na absorção e metabolismo de medicamentos. Estudos de neuroimagem mostram que indivíduos obesos têm menor integridade das fibras na rede de recompensa cerebral, o que pode acelerar o declínio cognitivo e afetar transtornos neuropsiquiátricos. Isso sugere uma ligação patofisiológica entre obesidade, humor e cognição, influenciando abordagens psicofarmacológicas. A cirurgia bariátrica está associada a reduções de longo prazo em sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com obesidade mórbida. Evidências indicam que essas melhorias nos sintomas persistem por mais de 24 meses, apoiando a ideia de que tratamentos metabólicos são intervenções viáveis para transtornos de humor. Antidepressivos são frequentemente prescritos para pacientes bariátricos devido à correlação recíproca entre obesidade e depressão. Diferentemente de medicamentos para diabetes, que geralmente são reduzidos ou descontinuados, o uso de antidepressivos pós-cirúrgicos é apenas ligeiramente reduzido. O procedimento Roux-en-Y está associado a alterações na exposição a medicamentos, afetando sua desintegração, dissolução, absorção, metabolismo e excreção em pacientes pós-bariátricos, embora os dados sejam limitados. Além disso, intervenções para síndrome metabólica podem beneficiar pacientes com Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Bipolar ou Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica. **CONCLUSÃO:** Compreender os efeitos da obesidade no cérebro é crucial para integrar intervenções farmacológicas e cirúrgicas. A cirurgia pode afetar a farmacocinética dos medicamentos, exigindo acompanhamento cuidadoso e integrado no uso de psicofármacos. A revisão destaca potenciais correlações e propõe melhora cognitiva pós-cirurgia através da sinalização da leptina e da via JAK/STAT, revertendo processos inflamatórios.

Palavras-chave: Psicoterapia;Cirurgia Bariátrica;Transtornos mentais.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: laura.queirozm@ufpe.br

Autores: MARIA LAURA QUEIROZ DE MENEZES; RODRIGO ALVES ATAIDE; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO

Instituição: UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX EM GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) DEVIDO À HIPOGLICEMIA REFROTÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO: UM CASO CLÍNICO

Introdução/Objetivo: A obesidade constitui-se em uma doença crônica multifatorial de difícil manejo em decorrência do alto índice de refratariedade e adesão ao tratamento, a qual se associa com inúmeras complicações metabólicas e cardiovasculares, decorrentes do acúmulo excessivo de gordura corporal resultante de um desequilíbrio energético com repercussões na qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente com obesidade grau III, hipertenso e pré diabético o qual foi submetido à Bypass com reconstrução em Y de Roux, evoluindo com perda de peso satisfatória, porém com hipoglicemia refratária, tendo sido realizada cirurgia revisional com conversão para Sleeve apresentando sucesso terapêutico. **Métodos:** Estudo transversal de revisão de prontuário, cujo dados foram sistematizados e apresentados em forma de relato de caso. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica é uma importante ferramenta terapêutica no tratamento da obesidade, sendo necessário atentar-se às suas complicações, como a hipoglicemia refratária, e como essas podem ser conduzidas, visando um desfecho positivo, ressaltando a possibilidade de cirurgia revisional, para resolução das mesmas.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Hipoglicemia;Gastroplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gmartinlauar@gmail.com

Autores: GABRIEL MARTIN LAUAR; WILSON DE BARROS CANTERO; MARCO ANTONIO BRAULIO ELOSTA; PAOLA VIEIRA BELONI; KARINA SALUSTIANO SOUSA; NATÁLIA SANTANA FERRARETO; GUSTAVO SILVA SAMPAIO

Instituição: UFMS, CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

CONVERSÃO DE BYPASS PARA SADIS POR ROBÓTICA

Vídeo demonstrando uma cirurgia revisional de gastroplastia, a conversão da técnica bypass para SADIS via plataforma robótica, em paciente com ganho de peso após diversas tentativas clínicas de emagrecimento sem sucesso.

O bypass foi realizado há 10 anos, com evolução para fístula de anastomose gastroenteral (devido a procedimento de banda gástrica prévia) tratada conservadoramente.

O procedimento transcorreu sem intercorrências e o paciente evoluiu bem no pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia revisional;Robótica;bypass : SADIS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diogokfour@ yahoo.com

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; CARLOS HUMBERTO GUILMAN TANIZAWA; IZABELA RODRIGUES VILLELA; TAIANA NAILA MAZARO ZARELLI; ANA CAROLINA NOGUEIRA MARTINS; RAFAELLA MONTEIRO BARBOSA; GIULIANA GOMES VIEIRA RIBEIRO

Instituição: HOSPITAL PILAR, CURITIBA - PR - BRASIL

CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL EM BY-PASS GÁSTRICO POR ESTENOSE DO TUBO GÁSTRICO

Introdução/Objetivo: A gastrectomia vertical (Sleeve) é uma das técnicas mais utilizadas. 7-10% dessas cirurgias podem necessitar de reintervenção, como a cirúrgica revisional, por ganho de peso ou por sintomas decorrentes da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). A cirurgia revisional é a terapêutica definitiva para complicações da gastrectomia vertical, como a estenose de tubo gástrico, quando a endoscopia digestiva alta (EDA) com dilatação não é resolutive. O exame radiológico contrastado esôfago-estômago-duodeno (EED) é o método preferido para o diagnóstico de estenose. Este relato visa descrever as opções diagnósticas e terapêuticas em paciente submetido a gastrectomia vertical, apresentando sintomas refratários da DRGE por estenose de tubo gástrico.

Método: Apresentação do vídeo de uma laparoscopia com achado de tubo gástrico com estenose em terço distal próximo à incisura angular, com conversão para bypass gástrico.

Resultado: Paciente do sexo feminino, 28 anos, com queixas de epigastralgia há 2 anos, com piora da intensidade e disfagia para sólidos. Neste período, apresentou perda ponderal de 3 kg associada a náuseas e êmese intermitente. De antecedentes pessoais, possuía síndrome de ativação de mastócitos, síndrome de Ehlers-Danlos e transtorno afetivo bipolar. Submetida a Sleeve há 4 anos em outro serviço. Em exames realizados há 1 ano, foi diagnosticada esofagite - Los Angeles C, sem outros achados, e refratária ao tratamento clínico. Após investigação criteriosa, evidenciada redução de calibre ao nível do terço médio do corpo gástrico em EED, caracterizando estenose. Diante dos achados, foi indicada abordagem cirúrgica a fim de realizar degastrectomia e conversão de sleeve em bypass gástrico. Procedimento realizado sem intercorrências, com evolução satisfatória e introdução de dieta padrão no pós-operatório bariátrico.

Conclusão: A avaliação especializada com exames complementares adequados é essencial para o diagnóstico das complicações da gastrectomia vertical. O EED é o exame de escolha para o estudo do tubo gástrico na vigência de disfagia. A conversão do Sleeve em bypass gástrico foi efetiva para o controle do refluxo e resolução da estenose do tubo gástrico.

Palavras-chave: bypass;estenose;revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danilod.demarchi@hotmail.com

Autores: DANILO DALLAGO DE MARCHI; VICTOR PICCHIOTTI LEMBI; MARIA ALICE DE SOUZA FONSECA; DINO BONAMETTI NETTO; GEORGE AIRES FERREIRA PINTO; GABRIEL RODRIGUES CAETANO; BRUNO ZILBERSTEIN

Instituição: GASTROMED - INSTITUTO ZILBERSTEIN, São PAULO - SP - BRASIL

Conversão de SLEEVE em BY PASS com ressecção do segmento gástrico excluído por metaplasia intestinal completa e refluxo gastro-esofágico

Introdução: Apresentar um caso de conversão de gastrectomia vertical - SLEEVE - em gastroplastia redutora em Y de roux - BY PASS - com ressecção do segmento gástrico excluído por refluxo gastro esofágico intenso e metaplasia intestinal completa multifocal.

Métodos: Paciente submetida a gastrectomia vertical, evoluindo com refluxo gastroesofágico intenso, sem resposta ao tratamento clínico. Exame endoscópico evidenciava focos de metaplasia intestinal completa, alteração que apresenta risco de evolução para o adenocarcinoma gástrico. Foi necessária a ressecção do segmento gástrico excluído pela dificuldade de acompanhamento endoscópico.

Resultados: Houve melhora do refluxo gastroesofágico no pós operatório, inclusive com associação de perda ponderal (IMC pré op 30,7 e IMC em 6 meses PO 27,2), mesmo não sendo o controle da obesidade o objetivo do tratamento cirúrgico. Anátomo patológico da peça confirmou múltiplos focos de metaplasia intestinal completa.

Conclusão: Metaplasia intestinal gástrica ocorre quando células normais da mucosa gástrica são substituídas por células semelhantes às encontradas na mucosa intestinal e esta alteração aumenta o risco de desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico ao longo do tempo. A metaplasia intestinal multifocal refere-se à presença destas alterações em múltiplas localizações do estômago. Alguns autores indicam a ressecção do segmento gástrico em situações como esta pela dificuldade de acompanhamento endoscópico destas alterações e seu risco de malignização.

Palavras-chave: revisional; refluxo gastro esofágico; metaplasia intestinal completa.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

Autores: EDSON ANTONACCI JR;

Instituição: INSTITUTO PRO VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Conversão robótica de duodenal switch em by-pass gástrico devido doença do refluxo gastroesofágico: relato de caso

Introdução: a derivação biliopancreática com duodenal switch (BPD-DS) consiste em uma técnica na qual é realizada uma gastrectomia vertical como um de seus elementos. Dessa forma, podem ocorrer as mesmas complicações do sleeve gástrico, como a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). O objetivo desse relato de caso é descrever a abordagem robótica de uma conversão de BPD-DS para by-pass gástrico devido DRGE refratária.

Métodos: relato de caso com obtenção de dados de prontuário

Resultados: paciente HSRG, feminina, 45 anos, com histórico de ter sido submetida por outra equipe a banda gástrica ajustável em 2002 e posterior cirurgia revisional para BPD-DS em 2005. Apresentou boa evolução ponderal, sem deficiência nutricional grave ou diarreia crônica, porém evoluiu nos últimos 2 anos com pirose e regurgitação refratárias ao tratamento clínico. Procurou o nosso serviço para avaliação de cirurgia revisional. Endoscopia digestiva alta mostra transição esofagogástrica coincidente com o pinçamento diafragmático, esofagite erosiva Los Angeles B, gastrite enantematosa moderada com componentes erosivos, H. pylori negativo e anastomose duodenojejunal ampla e pérvia. Seriografia de esôfago, estômago e duodeno sem evidências de hérnia hiatal e boa progressão do contraste pelas alças de delgado. Submetida em julho de 2023 a conversão por via robótica (plataforma DaVinci Xi) para by-pass gástrico, sem intercorrências intra-operatórias. Recebeu alta no 1º dia pós-operatório e atualmente em seguimento ambulatorial, com resolução completa dos sintomas de DRGE, sem necessidade de uso de medicações.

Conclusão: a conversão de BPD-DS para by-pass por via robótica para tratamento da DRGE é uma opção segura e efetiva para casos refratários ao tratamento clínico e pode ser incluída como alternativa terapêutica.

Palavras-chave: bypass gástrico; bariátrica revisional; cirurgia robótica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: paulohosouza@hotmail.com

Autores: PAULO HENRIQUE OLIVEIRA DE SOUZA; GUSTAVO PEIXOTO SOARES MIGUEL; ISAAC WALKER DE ABREU; TALITHA MARIA MARTINS FOSSE; DAYAN KIRMSE MAZOLINI

Instituição: HOSPITAL MERIDIONAL, VITÓRIA - ES - BRASIL

Conversion of Gastric Bypass to Sleeve Gastrectomy with Gastro-ileal Anastomosis Using Robotic Surgery: Ensuring Gastrointestinal Access and Weight Control

Background: Studies have shown that bariatric surgery increases survival and reduces the risk of cancer. Despite this, some patients may require endoscopic follow-up of the stomach and the first portion of the bowel, which are excluded from the transit in gastric bypass. In such conditions, reversing bariatric surgery can have consequences and jeopardize the achieved results. Conversion to another technique can be the more interesting alternative, but the complexity and surgical risk make this approach even more challenging.

Methods: Female patient underwent laparoscopic gastric bypass in 2007, weighing 145 kg at the time. She was reoperated due to a fistula at the gastrojejunostomy anastomosis. She reached a nadir of 95 kg in 2009 but progressively regained weight, reaching her current weight of 127 kg. Her height is 168 cm, with a BMI of 45 kg/m². During a routine colonoscopy, she was diagnosed with an adenomatous polyp syndrome, confirmed by genetic testing. Diagnostic investigation revealed duodenal polyps, with recommendations for resection and lifelong endoscopic surveillance.

Results: Conversion to sleeve and transit bipartition was indicated to ensure access to the entire gastrointestinal tract and address weight regain. The procedure involved docking the DA VINCI Xi platform, adhesiolysis, counting all intestinal loops, and following these steps: resection of the gastrojejunostomy, gastro-gastro anastomosis, confirmation of perfusion by indocyanine green test, creation of a sleeve, and gastro-ileo anastomosis.

Conclusion: The conversion of gastric bypass to sleeve gastrectomy with gastro-ileo anastomosis via robotic surgery proved to be a feasible alternative to ensure access to the gastrointestinal tract. It also added mechanisms for the treatment of obesity in a patient with weight regain. A well trained robotic surgery team can reach good results even in challenging cases.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Bypass reversal; Robotic surgery.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Autores: ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; JULIANO NUNES CHIBIAQUE DE LIMA; JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; ANDRÉS EDUARDO CEDENÓ RUIZ; FRANCO PICCOLOTTO CONCOLATTO; ISABELA HARTMANN ROST; MORGHANA MACHADO ROSA

Instituição: 1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Conversão de SADIS para Bypass

Paciente submetida a gastrectomia vertical no passado e devido a recidiva da obesidade, foi realizado o SADIs na mesma; porém a a paciente iniciou com refluxo, constipação e sem melhora efetiva do peso. Foi proposto uma conversão de SADIs para Bypass; com melhora do refluxo e melhora do controle da dor, assim como resolução no abito intestinal.

Palavras-chave: SADIs;Cirurgia Revisional;Refluxo.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: ttsbrasil@gmail.com

Autores: TIAGO SZEGO;

Instituição: INSTITUTO CIGO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Correção de Hérnia de Hiato com Estômago Excluído Intratorácico via robótica

Introdução

O paciente P.S.B., de 37 anos, realizou by-pass gástrico com outra equipe no ano de 2019. Após 4 anos, ele começou a apresentar um quadro de dor torácica do tipo pontada, de forma súbita e intensa, autolimitada, com duração de poucos segundos e com aumento progressivo do número de episódios diários. Este quadro estava associado à dispneia após esforço físico moderado/intenso, com piora nos últimos quatro meses.

Métodos

Em 2024, o paciente procurou atendimento e foi submetido a uma investigação diagnóstica. A tomografia de tórax revelou a presença de hérnia diafragmática com insinuação de toda a câmara gástrica excluída para dentro do tórax. Optou-se pelo tratamento cirúrgico para correção da hérnia de hiato, com redução de todo o conteúdo herniado e gastrectomia do estômago excluído. O procedimento foi realizado utilizando a tecnologia de quarta geração da plataforma robótica Da Vinci X. Durante o procedimento, foram utilizados os quatro braços do robô, bem como uma pinça hemostática bipolar e o endogrampeador (com carga bege tri-staple da phanther).

Resultados

O procedimento cirúrgico teve duração total de três horas, incluindo indução anestésica, 20 minutos, docking do robô, 40 minutos, e tempo de console, que durou 120 minutos. A cirurgia transcorreu sem ocorrências inesperadas, como sangramentos. Ao final, foi possível realizar a expansão do pulmão, que apresentava atelectasia, e o fechamento total da falha diafragmática. Após o procedimento, o paciente permaneceu internado em leito de enfermaria por cerca de 24 horas, recebendo alta com acompanhamento e contato frequente com a equipe.

Conclusão

O paciente retornou em pós-operatório, apresentando melhora dos sintomas iniciais. A correção da hérnia de hiato utilizando a plataforma robótica Da Vinci X mostrou-se eficaz e segura, proporcionando uma recuperação rápida e sem complicações.

Palavras-chave: III Baricopa; Situações Inusitadas; Correção de Complicações.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: alysson_correia@hotmail.com

Autores: ALYSSON GABRIEL ARAUJO CORREIA; JULIANO BLANCO CANAVARROS; BRUNO CANAVARROS DE OLIVEIRA

Instituição: HOSPITAL São MATEUS, CUIABÁ - MT - BRASIL

Correlação entre o comportamento de grazing e o Índice de Massa Corporal (IMC) em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica

Introdução: O comportamento alimentar de *grazing* é caracterizado pela ingestão de pequenas quantidades de alimento, de forma repetitiva e sem a percepção de fome, classificado em um subtipo compulsivo, relacionado à perda de controle ao comer; e um subtipo não compulsivo, relacionado ao comer de forma distraída. **Objetivo:** verificar a correlação entre o comportamento de *grazing* e o IMC em candidatos submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre Agosto e Novembro de 2023, em um hospital público de Belém/PA, referência em cirurgia bariátrica pelo SUS. Participaram adultos, de ambos os sexos, com tempo de cirurgia por bypass gástrico entre 6 meses e 2 anos. Foi utilizado o Questionário de Alimentação Repetitiva (RepEAT-Q) para avaliação do *grazing*, utilizando as subescalas de *grazing* compulsivo e a subescala de comer repetitivo e dados referentes ao peso e estatura para cálculo do IMC. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.180.990). Os dados foram analisados pelo software SPSS, v. 24.0 e aplicou-se o teste de correlação de Pearson ($p < 0,05$ como significância estatística). **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes, dos quais 97,7% eram do sexo feminino, a média de IMC foi de $30,7 \text{ Kg/m}^2 \pm 4,6$ (Obesidade grau 1). A média do escore de *grazing* compulsivo foi de $0,8 \pm 1,1$ e a de comer repetitivo foi de $1,4 \pm 2,6$. Foram encontradas correlações positivas tanto entre IMC e o escore de *grazing* compulsivo ($r^2 = 0,271$; $p = 0,039$) quanto o IMC e a subescala de comer repetitivo ($r^2 = 0,490$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Observou-se que quanto maiores os escores de *grazing*, maior era o IMC dos participantes.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Comportamento alimentar; Índice de massa Corporal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Autores: RAFAELLE DIAS GABBAY; CARLIANE CARDOSO DOS REIS; CAMILLA RAMOS SANTANA; EVA MARTINS CONCEIÇÃO; CARLOS ARMANDO RIBEIRO DOS SANTOS; VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA; DANIELA LOPES GOMES

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTO - PORTUGAL

Custo-efetividade da Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia no Brasil: Uma Análise das Macrorregiões em 2023

Introdução: A cirurgia bariátrica por videolaparoscopia é amplamente reconhecida por seus benefícios na saúde dos pacientes com obesidade mórbida. Avaliar a custo-efetividade desses procedimentos é crucial para orientar políticas públicas e otimizar a alocação de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Este estudo visa avaliar a custo-efetividade da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no Brasil em 2023.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico, realizado com base nos dados do sistema de informações hospitalares do SUS (DATASUS), abrangendo o número de internações, valores médios e totais por procedimento e por região.

Resultados: A análise revelou que a região Sudeste registrou o maior número de internações (941) e o custo médio mais alto por internação (R\$ 11.011,66). As regiões Norte e Sul apresentaram custos médios de R\$ 6.855,55 e R\$ 6.541,08, respectivamente, com a região Nordeste mostrando um custo médio de R\$ 6.566,09. Observou-se que 2.968 pacientes sofreram intercorrências clínicas ou cirúrgicas após o procedimento, com destaque para a região Sudeste (1.042 casos). O custo médio dessas intercorrências foi mais elevado no Nordeste (R\$ 4.639,92), seguido por Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

Conclusão: As consideráveis disparidades regionais nos custos e intercorrências clínicas ou cirúrgicas evidenciam a necessidade de investigações aprofundadas para entender as causas dessas variações. Sugere-se a urgência de implementar medidas preventivas e de melhoria na qualidade do atendimento para reduzir complicações e melhor utilizar os recursos do sistema de saúde, levando em consideração a infraestrutura hospitalar, qualidade dos serviços, acesso à tecnologia médica e o perfil epidemiológico de cada região.

Palavras-chave: custo-efetividade; cirurgia bariátrica; SUS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ednirvizioli@yahoo.com.br

Autores: EDNIR DE OLIVEIRA VIZIOLI; ANA LÍVIA FARIA ARAGÃO; LUANA ARAÚJO ROCHA; GUILHERME ALENCAR MELO; CAMILA CAMPOS LOPES; GIOVANA KAZUE BARRETO SHONO; LUISA SILVEIRA CAMPANHARO

Instituição: 1. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS - FEMa, ASSIS - SP - BRASIL2. FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA. FAME/FUNJOB, BARBACENA - MG - BRASIL3. CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO RIBEIRÃO PRETO (IDOMED), RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL4. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL5. FAMINAS-BH, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL6. FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS FEMa, ASSIS - SP - BRASIL

Da Vinci Xi vs. Versius: Comparing the Performance of Two Platforms in Gastric Bypass Surgery

Background: Robotic surgery offers numerous advantages for treating patients with severe obesity. With the development of new resources and platforms, the dissemination of this technique is increasingly feasible. This study compares the performance of the Da Vinci Xi (Xi) and CMR - Versius (VS) platforms in performing gastric bypass surgery. Both procedures were carried out by the same surgeon, aiming to evaluate the operational differences and efficiency of each platform.

Methods: The screen is sharing two gastric bypass procedures in patients with similar BMI. Two gastric bypass surgeries were performed using the Xi and VS platforms. Both procedures followed specific docking protocols and were completed without intraoperative complications.

Results: The Xi procedure took 76 minutes, while the VS procedure took 98 minutes. Surgical time were added with more 5 and 20 minutes for respectively Xi and VS. The standardized tactical movements for the Xi platform were adapted and applied to the VS platform. The surgeon's extensive experience with robotic tools was a critical factor in ensuring the safety and success of the procedures. Both platforms successfully facilitated the safe execution of the gastric bypass technique. There were no internal or external collisions during docking for either platform. The Xi platform demonstrated a shorter operative time compared to the VS platform. However, the VS platform effectively replicated the standardized movements of the Xi platform, suggesting that surgical experience can positively impact performance across different robotic systems.

Conclusion: The comparison between the Da Vinci Xi and Versius platforms reveals that both systems are viable options for robotic bariatric procedures. The Xi platform exhibited a shorter operative time, but the VS platform successfully adapted to the standardized techniques. The surgeon's familiarity with robotic surgery played a significant role in achieving positive outcomes. These findings support the feasibility and potential benefits of using different robotic platforms in complex surgical procedures.

Palavras-chave: Robotic surgery; Versius; Da Vinci Xi.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: juliano.digestiv@gmail.com

Autores: JULIANO NUNES CHIBIAQUE DE LIMA; ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; ANDRÉS EDUARDO CEDENÕ RUIZ; FRANCO PICCOLOTTO CONCOLATTO; ISABELA HARTMANN ROST; MORGHANA MACHADO ROSA

Instituição: 1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UFSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

DEFICIÊNCIA MINERAL EM LONGO PRAZO DE PÓS-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: SERÁ QUE EXISTE?

Introdução/Objetivo: a cirurgia bariátrica é eficaz na redução do peso corporal, bem como na melhoria das condições clínicas associadas à obesidade mórbida. Na técnica de bypass, deficiências minerais podem surgir, com carências de publicações destas deficiências em longo prazo. Objetivou-se analisar a ocorrência de deficiência mineral em longo prazo na técnica de bypass gástrico. **Metodologia:** revisão do tipo descritiva, realizada através das bases eletrônicas: Pub Med, SciELO, BVS, com busca dos últimos 12 anos de artigos de pesquisas publicadas em revistas indexadas. Foram utilizados os descritores individualmente ou em associação: cirurgia bariátrica, deficiência nutricional, deficiência mineral, derivação gástrica, pós-operatório e bypass gástrico, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foi considerado deficiências de todos os minerais em longo prazo (após 02 anos de cirurgia), com exclusão de estudos como relatos de casos, TCC, teses, dissertações, editoriais e revisões. **Resultados:** do total dos estudos revisados na fase inicial, 37 artigos foram encontrados, contudo, apenas 19 atendiam os critérios de exclusão e inclusão da pesquisa e foram selecionados para a revisão. Os resultados principais sinalizaram que: pós-operatório tardio na técnica de bypass resulta em carências de micronutrientes, sendo às mais frequente ferro (5-42%), ferritina (11,1 – 57%), cálcio (1-20%), cobre(0-18,8%), zinco(8-23%), magnésio(14,8%), selênio(11-15%) e anemia ferropriva (3-37.5%). Ademais, observou-se que pacientes que faziam uso de suplementos e recebiam acompanhamento nutricional, apresentaram risco reduzido das deficiências. **Conclusões:** O Bypass gástrico provoca em longo prazo deficiência de micronutrientes como ferro, cálcio, zinco, cobre, magnésio e selênio.

Palavras-chave: Pós-operatório e bypass gástrico;;Deficiência nutricional;Avaliação nutricional.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maria.burgos@ufpe.br

Autores: NATÁLIA SILVA DE OLIVEIRA; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Deficiências nutricionais após cirurgia bariátrica: Uma revisão integrativa da literatura

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) favorece a perda de peso rápida e sustentada, sendo, na maioria dos casos, o melhor tratamento para obesidade grave e complicada. Várias técnicas de bariátrica, como o sleeve gástrico (SG), o bypass gástrico por Y-de-Roux (RYGB), a derivação bilio-pancreática (DBP) estão suscetíveis a deficiências nutricionais de macronutrientes e micronutrientes. A diminuição das vitaminas lipossolúveis (K, E, D, A), vitaminas do complexo B, vitamina C, do zinco, ferro, cálcio, cobre e a redução de proteínas são carências presentes após a CB. Tais carências, se não tratadas, podem resultar em anemia, osteopenia, risco de fratura, beribéri, fadiga, infertilidade, disfunções neuronais, alopecia. Sendo necessária a suplementação de forma adequada para evitar agravos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura delineada pela exploração do tema na base de dados Pubmed por meio da estratégia de busca ("Bariatric surgery" OR "Gastric Sleeve" OR "Gastroplasty" [Mesh] OR "Gastric Bypass"[Mesh] OR "Jejunioleal Bypass"[Mesh]) AND "nutritional deficiencies", com filtro de artigos gratuitos completos, com recorte temporal dos últimos 5 anos e sem filtro de idioma. Essa busca resultou em 99 artigos, dos quais foram selecionados 22 cujas temáticas e metodologias se mostraram alinhadas ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Pacientes obesos já possuem alta prevalência de deficiência de vitamina D, sendo que após a realização da CB há valores de 10% a 73% de incidência no desenvolvimento de vitamina D. Pode também reduzir outras vitaminas lipossolúveis K, E e A, mais reduzidas após técnicas disabsortivas. A deficiência de ferro ocorre em 33-46% dos pacientes após dois anos de CB, principalmente os submetidos a procedimentos de bypass duodenal e jejuno proximal. A carência de B12 se encontra mais presentes na RYGB. A hipocalcemia também é muito prevalente após CB, não havendo diferenças significativas em pacientes submetidos a SG e RYGB. A deficiência de zinco é altíssima em pacientes após DBP, assim como a diminuição da reabsorção de cobre. A principal deficiência de macronutrientes é a de proteínas, que são mais presentes nas bariátricas do tipo disabsortivas, podendo levar a formação de edema, falha de múltiplos órgãos e até à morte. A partir disso, fica evidente a necessidade da prevenção das deficiências. **Conclusão:** Neste estudo foram identificadas e comparadas as principais deficiências nutricionais associadas às técnicas de bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Deficiências nutricionais; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lndomingues@outlook.com

Autores: LUAN DOMINGUES DA SILVA; SEBASTIÃO CÉSAR RABÊLO DE MEDEIROS FILHO; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; ANA CAROLINA FERNANDES; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; SAYONARA BRUNA MESQUITA

Instituição: 1. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA FCM-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA, SUAS REPERCUSSÕES E MANEJO DO PACIENTE

Introdução: A cirurgia bariátrica é um dos meios viáveis para o combate à obesidade, diminuindo as chances de complicações decorrentes das comorbidades e do excesso de peso do paciente. Dentre as técnicas disponíveis, aquelas com caráter mais dissabsortivo, devido às alterações anatômicas e funcionais, são as que mais causam o aparecimento de deficiências nutricionais, as quais podem se tornar uma preocupação clinicamente significativa se não forem reconhecidas e tratadas. Patologias como anemias, desordens ósseas, déficits neurológicos, etc, são exemplos de agravos relacionados à carência nutricional. **Objetivo:** Mostrar as principais deficiências nutricionais em pacientes pós-bariátricos, as suas repercussões e o seu manejo. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, utilizando como fonte o banco de dados eletrônico do PubMed, através das variáveis: “deficiência nutricional”, “pós-bariátrica”, “cirurgia bariátrica” em inglês, com recorte temporário de 2019 a 2023. Foram encontrados 24 trabalhos, dos quais 5 artigos foram selecionados. **Resultados:** A superalimentação do paciente obeso é considerada um grande fator de risco para desnutrição, fazendo com que muitas vezes ele seja operado com quadro de depleção nutricional. Os principais nutrientes destacados diante do quadro de desnutrição pré e pós operatório são: vitamina B12, vitamina D, cálcio e ferro. Podem repercutir em anemia, osteoporose, cardiomiopatia e comprometimento do sistema imunológico. Para essa situação é importante realizar uma avaliação nutricional completa, juntamente com suplementação rotineiramente de minerais e vitaminas conforme o perfil do paciente. A alimentação balanceada e adequada também deve ser orientada para o paciente. **Conclusão:** A desnutrição pós-bariátrica é a principal complicação relacionada às técnicas disabsortivas. Como prevenção, deve-se fazer avaliação e manejo nutricional no paciente pré e pós-operatório. É de suma importância um acompanhamento multidisciplinar e uma boa conscientização de uma alimentação adequada, para promover uma perda de peso regulada, uma boa recuperação e qualidade de vida ao paciente bariátrico.

Palavras-chave: Cuidados Pós-Operatórios; Desnutrição; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jonatasqm@hotmail.com

Autores: JÔNATAS QUEIROGA DE MELO; ANNA BEATRIZ GOMES MOREIRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; MARIA JÚLIA VASCONCELOS FERNANDES DE ANDRADE; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA-FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Depressão antes e após a cirurgia bariátrica

Depressão antes e após a cirurgia bariátrica

Introdução: Estudos revelam que a taxa de comorbidade psiquiátrica é de 42,6% e 48% em amostra de candidatas à cirurgia bariátrica, sugerindo que as pessoas com obesidade que procuram a cirurgia bariátrica têm uma alta prevalência de comorbidades psiquiátricas. Destacam-se: transtorno depressivo maior (44%), transtorno de ansiedade atual (25%), transtorno por uso de álcool ou substâncias (6%). E que a taxa geral de prevalência de depressão pós-bariátrica é de 15,3%: para depressão leve, 12,7%; para depressão moderada, 5,1%; para depressão grave, 1,9%. **Objetivo:** Verificar a prevalência de manifestações depressivas nas pré e pós-bariátricas. **Método:** O estudo foi do tipo coorte prospectivo. As informações foram coletadas através do Inventário de Depressão de Beck (BDI) – aplicado antes e após a realização da intervenção cirúrgica. **Resultados:** Os dados foram analisados estatisticamente e revelaram que houve uma diferença significativa na redução dos episódios de depressões leve, moderada e grave na intervenção Gastrectomia Vertical (GV). Reduziram-se do pré para o pós de 16,3%, 16,3% e 14,0% respectivamente, para 4,7%, 11,6% e 7,0%. Um aumento do episódio grave de depressão na intervenção de Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR), embora não tenha sido significativo, foi clinicamente relevante: passou de 4% no pré para 12% após a DGYR. **Conclusão:** De acordo com os dados e o nível de significância de 95%, pode-se afirmar que houve redução dos episódios de depressões leve, moderada e grave após a intervenção de GV.

Palavras-chaves: Depressão; Cirurgia Bariátrica; Gastrectomia Vertical; Derivação Gástrica em Y de Roux; Fatores de Risco Psicossociais; Psicologia Bariátrica.

Palavras-chave: Depressão;Cirurgia Bariátrica;Fatores de Risco Psicossociais.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: katia_oliveira@hotmail.com

Autores: KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUCIANA MELO DE SOUZA LEÃO; RENATA RAMOS SEVERO

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL. 2. HC-UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CIRCUNFERENCIAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica causa rápida perda ponderal associada a ptoses dermo adiposas em abdômen. Nesse contexto, a dermolipectomia abdominal age na reposição tecidual e reintegração psicológica, sendo a cirurgia pós-bariátrica mais solicitada. O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil dos pacientes que realizam dermolipectomia abdominal circunferencial pós-bariátrica no Sistema Público de Saúde entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico temporal, quantitativo, realizado em julho de 2024, com dados do DATASUS em Assistência à Saúde e Produção Hospitalar, sobre dermolipectomia abdominal circunferencial pós-cirurgia bariátrica. As variáveis foram regiões e ano de processamento, estados, caráter do atendimento, média de permanência e valor médio de internação. **Resultados:** A amostra totalizou 215 cirurgias, com Sudeste realizando 45,1% dos procedimentos, seguido pelo Sul (43,3%), Nordeste (5,6%), Centro-Oeste (5,1%) e Norte (0,9%). Os estados com mais registros foram São Paulo (n=40), Paraná (n=37) e Espírito Santo (n=34), já os que menos realizaram foram Alagoas (n=1), Bahia (n=1) e Mato Grosso do Sul (n=1). O ano com mais procedimentos foi 2019, com 34% dos registros, e 2021 foi o menor, com 8,8% dos registros. Quanto ao caráter de atendimento, 79,1% foram eletivos e 20,9% urgência. O tempo médio de permanência foi de 1,6 dias, com a região Centro-Oeste apresentando a maior média (2,7 dias) e o Sul a menor (1,4 dias). O valor médio por internação foi de R\$1.098,47, com o maior registro no Norte (R\$3.168,60) e o menor no Centro-Oeste (R\$1.063,10). Nos estados, o maior valor por internação foi no Pará (R\$3.168,60) e o menor na Bahia (R\$1.052,20). **Conclusão:** A dermolipectomia foi realizada com maior frequência no Sudeste, com destaque para o Estado de São Paulo que obteve o maior quantitativo. O Centro-Oeste obteve o maior tempo de média permanência, e o Sul, o menor. A maioria dos procedimentos foram realizados em 2019 e em caráter eletivo. O maior valor médio por internação foi no Norte, com destaque para o Pará.

Palavras-chave: Abdominoplastia;Cirurgia Bariátrica;Perfil de Saúde.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lara_marques18@hotmail.com

Autores: BIANCA ARAÚJO FERNANDES VERAS; LARISSA FURTADO ABRANTES; LARA CONCEIÇÃO MARQUES DE SOUSA; KAYRON AYSLAN DE ABREU LACERDA; JOSÉ DE ARIMATÉIA LACERDA DE SOUSA; IAMANY LOPES GARCIA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ - RN - BRASIL

DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL SIMULTÂNEA À CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE DOIS CASOS

Introdução - Pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica geralmente possuem um panículo adiposo abdominal de moderado a grande. Quando este panículo for grande e pendular pode afetar a mobilidade, limitar a atividade física, afetar a higiene pessoal, e até mesmo aumentar a taxa de infecção de sítio cirúrgico. Tem sido recomendado que a paniclectomia deve ser realizada em momento posterior à cirurgia bariátrica e somente após a estabilização da perda de peso do paciente. No entanto, para prevenir essas condições acima descritas, a cirurgia bariátrica pode ser combinada com a dermolipectomia abdominal. O objetivo foi o de descrever dois casos de pacientes que tiveram sucesso com esta abordagem sincrônica.

Métodos - Relato de dois casos com coleta de dados dos prontuários dos pacientes e revisão analítica da literatura.

Resultados - Homem de 46 anos (IMC 54,1 Kg/m²) e mulher de 42 anos (IMC 86,6 Kg/m²), com diversas comorbidades e incapacidade de locomoção devido aos abdomes em avental de grandes proporções. Foram submetidos a cirurgia bariátrica simultaneamente à dermolipectomia. As peças cirúrgicas pesaram 35 Kg e 21kg no caso da mulher e do homem, respectivamente. A evolução dos casos foi muito adequada sem quaisquer complicações (seroma, hematoma ou infecção).

Conclusão - A dermolipectomia abdominal em concomitância com a cirurgia bariátrica, apesar de pouco realizada, pode trazer benefícios ao paciente, com mais agilidade na recuperação da funcionalidade e na perda de peso.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA;DERMOLIPECTOMIA;OBESIDADE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: analuisacarco@usp.br

Autores: ANA LUÍSA CARVALHO CORRÊA; WILSON SALGADO JUNIOR; EMMANUEL VICTOR BARBOSA FERREIRA; GABRIELE TOMAS DE QUEIROZ; GABRIEL RODRIGUES RIBEIRO; GUILHERME LOURENÇO ANNELLI

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Desafios Psicológicos Após Cirurgia Bariátrica: Estudo de Caso de uma Paciente preparada por uma equipe não especializada.

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma intervenção crucial para pacientes com obesidade mórbida. O período pós-operatório pode trazer desafios significativos, tanto físicos quanto psicológicos. Este estudo de caso examina as experiências de uma paciente que enfrentou dificuldades emocionais após a cirurgia, incluindo depressão e ansiedade, devido a mudanças físicas e ajustes de estilo de vida não previstos em uma mulher de 28 anos, com histórico de obesidade mórbida, pesando 140 kg, submeteu-se à gastroplastia há 7 meses, com perda de 20kg com um cirurgião geral, sem equipe. Inicialmente motivada pela perspectiva de uma vida mais saudável, ela estava despreparada para os desafios enfrentados após a cirurgia, lida com sérios problemas emocionais.

Método: Após a cirurgia, a paciente enfrentou mudanças físicas adversas, incluindo queda de cabelo e fragilidade dentária, afetando sua autoestima. Ela esperava uma recuperação rápida para retomar sua rotina anterior, negando-se a suplementar-se e seguir com a equipe, subestimando todos os desafios devido a não querer emagrecer mais e à crença de que os problemas desapareceriam logo, especialmente em relação à aparência física. Alega não ter sido preparada para cirurgia, para as mudanças contínuas de hábitos, que não deseja viver mais esse sacrifício. Reluta em adotar as mudanças necessárias, justificando sua condição estável. A recusa em aceitar a nova realidade está agravando seus problemas emocionais e prejudicando seu progresso cirúrgico.

Resultado: Ressalta-se a importância do suporte psico-educativo adequado para os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. A falta de preparação para os desafios pós-operatórios levou-a a problemas emocionais sérios, como depressão e ansiedade. Os profissionais de saúde devem estar atentos às necessidades emocionais dos pacientes e fornecer recursos para ajudá-los a enfrentar os desafios de forma eficaz.

Conclusão: O caso desta paciente destaca os desafios psicológicos enfrentados por alguns pacientes após a cirurgia bariátrica. Uma compreensão mais profunda das experiências dos pacientes pode informar práticas clínicas mais eficazes e promover melhores resultados a longo prazo. É crucial que os profissionais de saúde sejam especializados e ofereçam suporte abrangente e contínuo para os pacientes durante todo o processo, desde a preparação até o acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: : cirurgia bariátrica; desafios psicológicos; reversão cirúrgica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alessandratrottepsi@gmail.com

Autores: ALESSANDRA RIBEIRO PERPETO TROTTE; PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO

Instituição: 1. INSTITUTO AUTRAN, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. PSICOLOGIA BARIÁTRICA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Desenvolvimento de Esôfago de Barrett Novo em Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão de Literatura

Introdução/Objetivos: O esôfago de Barrett é caracterizado por um processo metaplásico em que o epitélio esofágico, normalmente escamoso estratificado, é substituído por um epitélio colunar. No longo prazo, pode ocorrer uma evolução para displasia e posteriormente adenocarcinoma esofágico. Entre as principais causas está o refluxo biliar gerado após cirurgia bariátrica. O objetivo do estudo é avaliar a incidência e os fatores envolvidos na formação do esôfago de Barrett em pacientes previamente hígidos que foram submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** O estudo constitui uma revisão de literatura em que foram utilizados os descritores ("Barrett Esophagus"[Mesh]) AND "Bariatric Surgery"[Mesh] nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs e Google Scholar. Foram selecionados estudos dos últimos 10 anos relacionados com o tema. Estudos de revisão, estudos duplicados, estudos sem informações sobre a condição endoscópica dos pacientes no pré-operatório e estudos com pacientes previamente abordados por cirurgia bariátrica foram excluídos. **Resultados:** Como resultado da busca, foram encontrados inicialmente 212 artigos. Deste total, 24 cumpriam os critérios de inclusão para a revisão. Após leitura, 10 foram selecionados para o estudo. A incidência de esôfago de Barrett entre variou entre 0,36% e 18,8% com período de acompanhamento pós operatório variando entre 1 e 10 anos. No geral, estudos com menor tempo de acompanhamento tiveram menores taxas de incidência devido a uma menor exposição ao refluxo biliar. Com relação à modalidade de cirurgia, um estudo prospectivo indicou a gastrectomia vertical como fator de risco quando comparado com o bypass gástrico e a banda gástrica ajustável. Entretanto, outros 3 estudos não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as técnicas. Outro estudo mostrou que a perda de peso menor que 50% em dois anos esteve associada a um aumento na incidência de esôfago de Barrett nos primeiros 5 anos de acompanhamento. **Conclusão:** O esôfago de Barrett é uma complicação que apresenta incidência bastante variada. Os principais fatores de risco envolvidos são o tempo de após a realização da cirurgia e a falha na perda de peso. Ainda não existem evidências robustas se alguma técnica está mais associada ao aumento da incidência do esôfago de Barrett.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Complicações pós-operatórias;Esôfago de Barrett.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gabrielnorat@gmail.com

Autores: GABRIEL ANGELO FERREIRA NORAT; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; RAPHAEL JOSÉ ALBUQUERQUE ARANHA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABELO - PB - BRASIL

Desenvolvimento de Pancreatite Aguda Pós Cirurgia Bariátrica: Um Estudo de Revisão

Introdução/Objetivos: No pós-operatório de cirurgia bariátrica há um estímulo para a formação de cálculos biliares por diversos mecanismos. Pode ocorrer uma migração desses cálculos, gerando um quadro de pancreatite aguda, condição inflamatória do pâncreas que cursa com dor abdominal e aumento sérico de enzimas pancreáticas. O objetivo deste estudo é avaliar a incidência, a mortalidade e os fatores de risco da pancreatite aguda no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram utilizados como descritores Mesh os termos "Bariatric Surgery" OR "Gastric Bypass" OR "Gastroplasty" OR "Jejunioleal Bypass" AND "Pancreatitis" nas bases de dados Medline, Google Scholar, Lilacs e Scielo. Artigos com mais de 10 anos, estudos de revisão e estudos cujo resumo não se enquadrava com a temática da revisão foram excluídos da análise. **Resultados:** Conforme os critérios de busca utilizados, 107 artigos foram obtidos, sendo 9 selecionados para análise. A pancreatite aguda em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é uma complicação com incidência geral entre 0,2% e 1,4% a depender da técnica utilizada, da via de acesso e da experiência de cada serviço. A respeito do tipo de cirurgia foi observado que a gastrectomia vertical apresentou taxas superiores de pancreatite aguda quando comparada ao bypass gástrico, apresentando OR = 2,28 com significância estatística. Com relação a mortalidade, um dos estudos mostrou uma taxa de 0,22%, sendo a principal causa a falência de múltiplos órgãos secundária a síndrome da resposta inflamatória sistêmica. Os fatores de risco mais associados ao desenvolvimento de pancreatite aguda foram: presença de litíase biliar no pré-operatório, colecistectomia prévia, deiscência de anastomose no pós-operatório e rápida perda de peso no pós-operatório, com cada redução de 1% no excesso de peso no primeiro mês responsável por um aumento de 3% no risco de pancreatite aguda. **Conclusão:** Pancreatite aguda é uma complicação pós-operatória rara e de baixa mortalidade da cirurgia bariátrica. A gastrectomia vertical parece aumentar o risco de pancreatite aguda quando comparada ao bypass gástrico. Os principais fatores de risco foram colelitíase pré-operatória e rápida perda ponderal.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Complicações pós-operatórias;Pancreatite aguda.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gabrielnorat@gmail.com

Autores: GABRIEL ANGELO FERREIRA NORAT; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; RAPHAEL JOSÉ ALBUQUERQUE ARANHA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL

Desenvolvimento de transtornos depressivos e alimentares em pacientes pós cirurgia bariátrica com reganho de peso

Introdução: A cirurgia bariátrica é, atualmente, o método mais eficaz para o tratamento de longo prazo da obesidade, visando a perda de peso sustentada. Contudo, a recidiva de peso torna-se cada vez mais frequente após o procedimento, o que compromete sua taxa de sucesso. Estudos recentes destacam a influência de fatores psíquicos e neurológicos como possíveis causadores dessa situação. Entre os quais destacam-se a prevalência da obsessão pela forma e peso corporal (OSW), dos episódios de perda de controle alimentar (LOC) e da presença de sintomas depressivos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizados artigos do banco de dados do PubMed, entre o período de 2020 e 2024. Foram reunidos 20 artigos, sendo incluídos na revisão 5 destes, na íntegra, em português e inglês, desconsiderando aqueles com dados inconclusivos, tópicos que não respondiam ao objetivo do tema e estudos em andamento. Os descritores utilizados foram “EATING DISORDERS” AND “DEPRESSIVE DISORDERS” AND “POST BARIATRIC”. **Resultados:** Os estudos mostraram uma maior prevalência de transtornos da compulsão alimentar periódica, de depressão e de outras doenças psiquiátricas em pacientes bariátricos, que recuperaram peso após a cirurgia. Tal conjuntura decorre do desequilíbrio entre a repentina redução de peso, sobretudo durante o primeiro ano após a cirurgia, e a deficiência de atenção e de direcionamento profissional, relativos ao desenvolvimento de novos hábitos no período pós-operatório. Assim, faz-se importante enfatizar a contribuição contínua da supervalorização do corpo - considerada a maior psicopatologia enquadrada nesses pacientes - no desenvolvimento de transtornos alimentares, como a perda de controle alimentar (LOC), e de uma maior sintomatologia depressiva. O que compromete o sucesso cirúrgico e a qualidade de vida do paciente, uma vez que promove uma perda de peso subótima ou um reganho do mesmo. **Conclusão:** A prevalência de transtornos depressivos e alimentares, após a perda massiva de peso por meio da cirurgia bariátrica, interfere na estabilidade de peso dessa população. Logo, um acompanhamento mais abrangente do estado mental dos pacientes submetidos à cirurgia, associada a uma equipe multidisciplinar que inclua cirurgiões, nutricionistas, psicólogos e psiquiatras, repercute positivamente na viabilização do sucesso das cirurgias em longo prazo.

Palavras-chave: transtornos depressivos e alimentares; cirurgia bariátrica; reganho de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: thalitatdantas@gmail.com

Autores: THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA; ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ; JOANA CASTRO GONÇALVES; ELIO RIBEIRO DE MORAIS FILHO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (AFYA), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ/CRUZEIRO DO SUL), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL5. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

DIARREIA CRÔNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE BYPASS GÁSTRICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Introdução/Objetivo: A cirurgia de bypass gástrico (BG) é um tratamento eficaz para a obesidade mórbida e suas comorbidades, na qual é feita uma ligação entre a porção grampeada do estômago e o jejuno distal. Apesar de um bom prognóstico, é evidente uma maior incidência de diarreia crônica (DC) em relação à gastrectomia vertical. O objetivo dessa revisão de literatura é discorrer sobre a etiologia da DC no pós-operatório desses pacientes e as medidas terapêuticas adequadas.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando a base de dados em saúde Aerzteblatt.de, Elsevier, FMC-HGE, PUBMED, Revue medicale suisse, Scielo e Springer Link com os descritores: 'gastric bypass', 'diarrhea' e 'chronic', nas línguas alemã, espanhol, francês, inglês e português, foram selecionados 12 artigos com recorte temporal de 2008 a 2020.

Resultados: Segundo estudos a longo prazo, a incidência da DC após o BG ocorre em aproximadamente um terço dos pacientes. Geralmente, a diarreia pós-BG é recorrente, devido à redução da área de superfície intestinal disponível para absorção de nutrientes dos alimentos, favorecendo também a ocorrência de dumping nesses pacientes. O componente mal-absortivo se deve ao grampear o estômago com jejuno distal, de modo que o fluxo alimentar não percorre duodeno e jejuno proximal, áreas nas quais são absorvidos o cálcio, ferro, vitamina B12, ácido fólico, zinco e vitaminas lipossolúveis. Ocorre melhora com ajustes na dieta, fragmentando a ingestão calórica diária, aumentando consumo de fibras, de líquidos 30 min após as refeições, limitação de açúcar simples e repouso após as refeições.

Conclusão: Conclui-se que a DC em pacientes submetidos a BG possui um caráter disabsortivo. Tendo relação com o dumping, leva-se em consideração que a diminuição da superfície de contato do intestino e o consumo de açúcar são as principais causas dele. Assim, o manejo adequado da DC pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, tendo em vista que sua fisiopatologia envolve fatores fisiológicos e dietéticos.

Palavras-chave: Bypass gástrico;Diarreia crônica;Desabsorção.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: annabrendarodrigues@gmail.com

Autores: ANNA BRENDA SOARES DE OLIVEIRA RODRIGUES; MARIA VITÓRIA BARBOSA DE ARAÚJO; GABRIEL DANTAS MAYER; RAFAEL FELIPE GREGORIO MACHADO; ROBERTO MARTINS JÚNIOR; PEDRO FREIRE BANDEIRA NETO; BIANCA DANTAS MAYER

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA-FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICA DA PARAÍBA - FCM PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Diarréia pós Bypass

Paciente com Bypass prévio, após dois anos do procedimento desenvolveu diarréia crônica sem melhora com o tratamento clínico.

Foi proposto passar o alimento novamente o alimento no duodeno, anastomosando a alça alimentar no duodeno.

A paciente melhorou a diarréia e não recidivou a obesidade.

Palavras-chave: Diarréia;Transito duodenal;complicação.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ttsbrasil@gmail.com

Autores: TIAGO SZEGO;

Instituição: INSTITUTO CIGO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

DISTÚRBIOS ALIMENTARES ASSOCIADOS AO REGANHO DE PESO PÓS BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A obesidade é um problema de saúde pública, e afeta cerca de 2,5 bilhões de adultos em 2022. A cirurgia bariátrica é considerada o padrão-ouro para o tratamento dessa condição. No entanto, muitos pacientes experimentam reganho de peso nos primeiros dois anos após a cirurgia. A saúde mental e os transtornos alimentares são fatores considerados nesse processo. **OBJETIVO:** Analisar a influência dos distúrbios alimentares no reganho de peso após a cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir da pergunta: "Os distúrbios alimentares influenciam no reganho de peso em pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica?". A pesquisa foi realizada nas bases Lilacs, PubMed e SciELO, usando os descritores "*Binge-Eating Disorder*", "*Weight Regain*" e "*Bariatric Surgery*", com o operador booleano AND, e filtrando os últimos 10 anos. Foram selecionados 35 textos, e após triagem na plataforma Rayyan e remoção de duplicatas, restaram 8 estudos relevantes. Os critérios de inclusão foram textos em português e inglês, focados na temática da pesquisa. Foram excluídos: revisões, teses, editoriais, comentários, capítulos de livros, metanálises, cartas ao leitor, erratas e artigos pagos. **RESULTADOS:** Após 24 meses de acompanhamento, a prevalência de compulsão alimentar, depressão e ansiedade caiu para 13%, 15% e 4%, respectivamente, todas fortemente associadas ao reganho de peso (RP). A média de RP foi de $35,2 \pm 17,3\%$ e atingiu 67% ($50,3 \pm 24,9\%$) a longo prazo ($12 \pm 1,5$ anos). O número de patologias psiquiátricas foi inversamente proporcional à perda de peso e proporcional ao RP. Estudos mostram que o reganho de peso começa 2 a 3 anos após a cirurgia e continua até 10 anos, associado a transtornos alimentares, depressão e ansiedade com $p=0.004$, $p=0.008$, e $p=0.001$ respectivamente. A terapia cognitivo-comportamental por telefone, aplicada de 1 a 15 meses após a cirurgia, melhorou sintomas psiquiátricos e reduziu a psicopatologia alimentar. Esses dados destacam a importância de suporte psiquiátrico contínuo, visando melhorar a perda e a manutenção do peso pós-cirurgia. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica pode levar ao reganho de peso, especialmente nos primeiros 10 anos pós-operatórios, proporcionalmente associado a transtornos alimentares, depressão e ansiedade. O acompanhamento multidisciplinar, incluindo suporte psiquiátrico, é essencial para reduzir essas comorbidades a longo prazo.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA;GANHO DE PESO;SAÚDE MENTAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nicoleketlyb@gmail.com

Autores: NICOLE KETLY ALEXANDRE BARBOSA; DANIELLE VIEIRA DE BARROS; BEATRIZ AUSTREGÉSILO DE ATHAYDE DE HOLLANDA MORAIS; MARIA ISADORA DE FREITAS CINTRA; CARLA BEATRIZ FIRMINO DE OLIVEIRA; KRISTIANE FERREIRA DUARTE; BRENDA ARAÚJO PESSÔA
Instituição: 1. CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL2. UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL3. UNIMA, MACEIÓ - AL - BRASIL

Do tratamento padrão ouro à recidiva de peso: Como lidar com essa faceta inerente ao tratamento da obesidade enquanto parte da equipe multidisciplinar

OBJETIVO: Discutir as condutas e postura dos profissionais da equipe multidisciplinar diante da recidiva da obesidade.

MÉTODO: Apresentação de fragmentos clínicos aliados ao manejo da psicologia diante de paciente em preparo para cirurgia revisional.

RESULTADOS: A recidiva da obesidade após a cirurgia bariátrica é considerada quando o paciente apresenta ganhos de peso igual ou maiores a 50% do peso perdido com a cirurgia ou ganhos de 20% associados ao retorno da comorbidades relacionadas ao excesso de peso. Embora precisemos considerar a recidiva como algo não incomum, é preciso ressaltar que o tratamento nesses casos pode ser mais complexo.

Sabe-se que a recidiva de peso ocorre por vários fatores, dentre os quais a resistência em mudar padrões alimentares, ausência de atividade física e afastamento da equipe multidisciplinar. Contudo, precisamos considerar as tendências genéticas e alterações hormonais que podem contribuir para esse reganho de peso.

Ainda que a cirurgia revisional seja considerada uma realidade no tratamento da obesidade, ela aparece como um dos grandes temores dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, por conta da frustração em não conseguir sustentar o resultado desejado a médio e longo prazo.

CONCLUSÃO: Embora entendamos a complexidade da obesidade e, por sua vez, do seu tratamento, receber um paciente com recidiva de peso para um cirurgia revisional, pode gerar sentimentos ambíguos nos profissionais da equipe multidisciplinar. O paciente com reganho de peso nos mostra o poder e gradiosidade da obesidade, bem como expõe em seu corpo a fragilidade da cirurgia enquanto creditada como padrão ouro. O fracasso da cirurgia emerge sentimentos de fracasso desses pacientes, que entendem que não assumiram sua responsabilidade para o sucesso cirúrgico, bem como o fracasso dos profissionais, que vêem no corpo (novamente) gordo uma incredulidade ao seu trabalho. Aceitar a obesidade como doença crônica, acolher a dor do paciente, conseguir visualizar os ganhos com a cirurgia bariátrica, refletir ajustes necessários e considerar a ajuda medicamentosa como parte do tratamento são caminhos que precisam ser levados em conta quando se trata de um preparo para cirurgia revisional. O limite tênue entre não culpar mas auxiliar o paciente na auto-responsabilização nesse novo processo é o desafio no manejo clínico dos profissionais da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Cirurgia revisional;Recidiva de peso;Equipe multidisciplinar .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: viviane bmtorres@hotmail.com

Autores: VIVIANE TORRES;

Instituição: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DR RAUL ANDRADE, ARACAJU - SE - BRASIL

Doença do refluxo gastroesofágico em Bypass com única anastomose vs Bypass em Y de roux: uma revisão sistemática

Introdução/Objetivo: A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma das complicações mais comuns após cirurgias bariátricas. O Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) é a técnica mais utilizada e o Bypass Gástrico com Única Anastomose (OAGB) tem sido uma nova técnica adjuvante que vem sendo cada vez mais realizada. Ambas as técnicas têm mostrado eficácia na perda de peso e no controle de comorbidades, mas a incidência e gravidade da DRGE variam entre elas. Logo, tem como objetivo desse estudo comparar a prevalência e severidade da DRGE em pacientes submetidos ao OAGB e ao RYGB. **Métodos:** Adotou-se o protocolo PRISMA para a condução da revisão sistemática. Pesquisa avançada nas bases PubMed, BVS, Web of Science e Science Direct foi feita através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês “Roux-en-Y Gastric” e “Gastroesophageal Reflux”, “One anastomosis-gastric bypass” utilizando o operador booleano AND da seguinte maneira: (Roux-en-Y Gastric) AND (One anastomosis-gastric bypass) AND (Gastroesophageal Reflux). Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos, com acesso aberto, excluindo-se estudos transversais, revisões de literatura e pesquisas realizadas em animais. Posteriormente, foi realizada a triagem pelo software Rayyan, seguida da leitura dos títulos, resumos e do texto na íntegra. **Resultados:** Na amostra final, foram incluídos 5 artigos. De acordo com os estudos analisados, não há diferenças significativas entre a eficácia das duas técnicas na perda de peso. No entanto, ao avaliar a prevalência de DRGE em pacientes submetidos a diferentes procedimentos bariátricos primários, observou-se que o RYGB foi a única técnica que reduziu os sintomas da DRGE. Além disso, na avaliação pós-operatória observou-se maior taxa (8,5%) de sintomas de refluxo gastroesofágico entre os pacientes submetidos ao OAGB, quando comparado a RYGB (2,7%). Três estudos demonstraram que, na presença de sintomas de DRGE, a técnica de escolha para cirurgia de conversão foi o RYGB. **Conclusão:** Descobriu-se que ambos os procedimentos são eficazes na perda de peso e no controle de comorbidades, porém o RYGB se destaca por ser mais eficaz na prevenção e no tratamento da DRGE, se comparado ao OAGB. Esses achados são importantes para orientar a escolha da técnica cirúrgica, buscando minimizar complicações relacionadas à DRGE em cirurgias bariátricas.

Palavras-chave: Roux-en-Y Gastric; One anastomosis-gastric bypass; Gastroesophageal Reflux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: luigicarlo.lc@gmail.com

Autores: JESSICA SILVA DO NASCIMENTO; LUIGI CARLO DA SILVA COSTA; LYNCOLN EDUARDO ALVES SILVA; JOSÉ JOAQUIM CRUZ NETO; GABRIEL FERREIRA ALVES; CARLENO DA SILVA COSTA; BÁRBARA DA SILVA SOUZA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL. 2. CENTRO DE GASTROCIRURGIA AVANÇADA DE MARABÁ, MARABÁ - SP - BRASIL. 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL

Duas apresentações da hérnia de Petersen: achado incidental em colecistectomia pós cirurgia bariátrica e outro paciente com obstrução intestinal com isquemia de alças.

Introdução: Apresentar dois casos em que houve formação da hérnia de Petersen no pós operatório de gastroplastia redutora em Y de roux.

Métodos: Apresentação de procedimentos cirúrgicos realizados em dois pacientes distintos em em situações distintas: 1. Paciente com colelitíase em pós operatório tardio de gastroplastia em Y de roux, submetida a colecistectomia e tendo como achado incidental a hérnia de Petersen sem sofrimento isquêmico. 2. Paciente em pós operatório tardio de gastroplastia redutora em Y de roux com quadro de urgência abdominal provocado por hérnia de Petersen estrangulada.

Resultados: Nas duas situações a redução do conteúdo herniário foi realizado com sucesso e o fechamento do espaço de Petersen novamente realizado. Na urgência, o procedimento foi precoce, sem evolução para necrose de alças.

Conclusão: A hérnia de Petersen (espaço formado pela elevação da alça alimentar e que tem como limites o mesentério desta alça, o mesocólon transverso e o retro peritônio) é um condição relatada em pós operatório de gastroplastia em Y de roux. O fechamento do espaço de Petersen com técnica adequada tem sido indicado em múltiplos trabalhos na literatura. A possibilidade de revisão deste fechamento em procedimentos cirúrgicos futuros deve sempre ser considerada, como em colecistectomias. E, em situações que evidenciam quadro de urgência, a cirurgia precoce é mandatória e muda o prognóstico dos pacientes. Em ambas as situações, sempre que possível, deve-se proceder ao fechamento deste espaço.

Palavras-chave: Hernia;Petersen;bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

Autores: EDSON ANTONACCI JR;

Instituição: INSTITUTO PRO VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

DUPLA HÉRNIA INTERNA, IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E CORREÇÃO LAPAROSCÓPICA PÓS BYPASS GÁSTRICO.

INTRODUCCIÓN

A cirurgia de bypass gástrico é uma das técnicas mais eficazes no tratamento da obesidade mórbida e suas comorbidades associadas. Objetivo deste estudo é ressaltar a possibilidade da uma dupla hernia interna, sua importância do diagnóstico precoce e a correção laparoscópica dessa complicação para minimizar riscos e melhorar os resultados.

MÉTODOS

Paciente masculino, 59 anos, com obesidade, IMC 36,5 associado a comorbidades (hipotireoidismo, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, dislipidemia e hiperuricemia). Após a avaliação da equipe multidisciplinar, foi realizado bypass gástrico laparoscópico sem incidentes. Dentro a técnica, descreve uma subida de alça intestinal antecólica, uma gastroyeyuno anastomose mecânica com um comprimento de alça de 100cm do ângulo de Treitz e 100cm como uma alça alimentar, com uma anastomose L-L. Sem fechamento do espaço intermesentérico. Procedimento sem incidentes. Paciente recebeu alta hospitalar após 24 horas. Cumprir os acompanhamentos e controles pós-operatórios.

Consulta aos 7 meses, por dor abdominal intermitente, de 1 mês de evolução, dor intermitente. Nega sintomas obstrutivos. Durante a avaliação na sala de emergência, resultados laboratoriais: *Hb 13,5mg/dl; GB 8830 mm3/L, PCR 14,1, LACTATO 8,5*. A TC de abdome e pelve com contraste, realizada fora de nosso serviço, revela hérnia interna complicada.

Por tudo isso, foi realizada redução laparoscópica da dupla hérnia interna, em direção ao espaço de Petersen e em direção ao gap intermesentérico. Não há sinais de envolvimento da alça, necrose ou outras complicações. Procedimento sem intercorrências alcançado uma redução do conteúdo em direção a hérnias internas. Fechamento do espaço intermesentérico e espaço de Petersen com sutura contínua Seda 1/0. O paciente é mantido em observação durante 48 horas, com uma dieta oral bariátrica, controle de dor abdominal e finalmente alta hospitalar.

RESULTADOS

A revisão destaca a importância e a consideração de fechar os espaços unis criados durante um BPGL. O diagnóstico de um único problema de hérnia dupla é raro e difícil de resolver. O diagnóstico rápido e o tratamento cirúrgico foram fundamentais na resolução do caso clínico, reduzindo o risco de complicações na alça intestinal.

CONCLUSÃO

O tratamento precoce e a correção laparoscópica da hernia interna são essenciais para prevenir complicações graves. A padronização da técnica para o fechamento dos espaços mesentéricos poderia diminuir a incidência.

Palavras-chave: Bypass gástrico laparoscópico;Hernia petersen;Hernia interna.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: fmortiz1@uc.cl

Autores: FREDDY MIGUEL ORTIZ APARICIO;

Instituição: UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, SANTIAGO - CHILE

É SEGURO REALIZAR A COLECISTECTOMIA NO MESMO TEMPO OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA ?

Introdução - Segundo a literatura, até 20% dos obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica apresentam colelitíase. As complicações da colelitíase (coledocolitíase, colangite, pancreatite aguda, colecistite aguda, dentre outras), são mais graves e de difícil tratamento em obesos mórbidos.

Principalmente, em operações onde a segunda porção do duodeno não esteja no trânsito gastrointestinal habitual. Desta forma, diversos autores postularam os benefícios da cirurgia combinada, que era praticamente a regra no período das operações laparotômicas. Posteriormente, com o advento do acesso laparoscópico, diversas questões foram levantadas questionando a cirurgia simultânea (posição dos trocarteres, do cirurgião, da torre de vídeo, tempo cirúrgico, risco de lesão iatrogênica, etc...) de forma que, muitos cirurgiões passaram a realizar a operação em dois tempos. Entretanto, essa é uma questão em aberto do ponto de vista científico pela ausência de estudos que corroborem de forma capital com uma conduta ou outra. **Objetivos** - Apresentar os resultados da colecistectomia realizada no mesmo tempo operatório em pacientes portadores de colelitíase.

Métodos - Estudo retrospectivo, do tipo série consecutiva de casos operados pela mesma equipe, dentro de mesma padronização, na mesma instituição, na última década (2014 a 2024). Foram analisadas variáveis paramétricas e não paramétricas, tempo de internação e complicações.

Resultados - Foram analisadas 2352 cirurgias bariátricas realizadas num mesmo hospital privado, pela mesma equipe, sendo 2217 operações bariátricas sem colecistectomias (94,25%) e 135 operações bariátricas com colecistectomia (5,75%) no mesmo tempo operatório. Em 03 operações bariátricas isoladas (2,17%), a intenção era realizar a colecistectomia associada, entretanto, a colecistectomia foi abortada (02 devido esteatose hepática acentuada e 01 devido teste do azul de metileno positivo 02 x em operação longa e trabalhosa). Não houve complicação relacionada à colecistectomia; não houve diferença do tempo médio de internação entre os grupos.

Conclusão - A colecistectomia no mesmo tempo da cirurgia bariátrica pode ser realizada de forma segura, evitando complicações da doença, reinternações e gastos para o sistema de saúde.

Palavras-chave: BARIATRICA;COLELITÍASE;COLECISTECTOMIA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gsoaresp@icloud.com

Autores: GUSTAVO PEIXOTO SOARES MIGUEL; ISAAC WALKER DE ABREU; ALBERTO BUGE STEIN; TALITHA MARIA MARTINS FOSSE; PAULO HENRIQUE SOUZA DE OLIVEIRA; DOGLAS GOBBI MARCHESI; GUILHERME CARVALHO MOITINHO

Instituição: MERIDIONAL, VITORIA - ES - BRASIL

Efeitos da bupivacaína intraperitoneal na dor pós-operatória em cirurgias bariátricas laparoscópicas: Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados

Introdução/Objetivo: Realizar uma revisão sistemática (RS) e metanálise (MA) de ensaios clínicos randomizados que analisam a eficácia e segurança da bupivacaína intraperitoneal (BI) na dor pós-operatória em cirurgias bariátricas laparoscópicas (CBL). **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials, abrangendo todo conteúdo publicado até 19 de Junho de 2024, visando identificar ensaios clínicos randomizados que compararam o uso de BI com o placebo na dor pós-operatória. Os desfechos avaliados incluíram: nível de dor pós-operatória (NDPO) após 1h, 2h, 4h, 6h, 12h e 24h da CBL e uso pós-operatório total de narcóticos (UPON) após 24h da CBL. A revisão sistemática e metanálise foi conduzida conforme os protocolos PRISMA e o Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada utilizando o teste Q de Cochran e a estatística I^2 , considerando-se significativo um P-valor inferior a 0.10 e $I^2 > 25\%$. A análise estatística foi realizada utilizando o modelo de efeito randômico no software Review Manager (versão 5.4.1). **Resultados:** A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 177 artigos. Após a remoção dos estudos duplicados e ineligiáveis, 11 artigos foram incluídos. No total, a pesquisa abrangeu 982 pacientes, dos quais 514 foram submetidos à BI, enquanto que 468 receberam placebo. A análise apontou uma alta heterogeneidade entre os estudos ($0\% \leq I^2 \leq 97\%$). Em relação ao NDPO após 2h (SMD -1.11; IC95%: -1.8, -0.41; $p < 0.05$); NDPO após 4h (SMD -1.47; IC95%: -2.19, -0.76, $p < 0.05$); NDPO após 6h (SMD -1.46; IC95%: -2.19, -0.72; $p < 0.05$); NDPO após 12h (SMD -1.05; IC95%: -1.86, -0.23; $p < 0.05$); NDPO após 24h (SMD -1.50; IC95%: -2.38, -0.63; $p < 0.05$); para o desfecho UPON (SMD -2.14; IC95%: -3.87, -0.41; $p < 0.05$); foram encontradas diferenças estatisticamente relevantes entre os grupos. No entanto, para o desfecho NDPO após 1h (MD -0.91; IC95%: -1.30, -0.52; $p = 0.07$), não foi encontrada uma diferença estatisticamente relevante. **Conclusão:** Pode-se inferir que a bupivacaína mostrou-se superior ao placebo tanto em relação ao desfecho NDPO, quanto ao UPON, indicando maior eficácia e segurança da BI na diminuição da sensação nociceptiva e do uso de analgésicos no pós-operatório.

Palavras-chave: Bupivacaína; Dor pós-operatória; Cirurgia bariátrica laparoscópica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: carloshenri08@outlook.com

Autores: CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA FERREIRA; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA ESTRELA; RAMON LACERDA DE SOUZA; YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA

Instituição: 1. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. UFRN, CAIC6 - RN - BRASIL

Efeitos da cirurgia bariátrica em pacientes com apneia obstrutiva do sono: um estudo de revisão

Introdução/Objetivo

A apneia obstrutiva do sono (AOS) caracteriza-se por pausas respiratórias durante o sono, sendo comum em idosos, homens e mulheres pós-menopausa, com incidência crescente devido à obesidade. A AOS impacta a qualidade de vida, causando sonolência diurna, fadiga e déficits cognitivos, sendo o sobrepeso um fator de risco significativo. Embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na redução de peso, sua eficácia na melhora de AOS ainda não está clara. Este estudo avalia o impacto da cirurgia bariátrica, por gastrectomia ou Y-de-Roux, em pacientes com AOS, focando em sonolência diurna, risco cardiovascular e mortalidade.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o impacto da cirurgia bariátrica em adultos portadores de apneia obstrutiva do sono (AOS). A busca foi realizada através das plataformas Pubmed, Embase e Cochrane, utilizando os descritores: ("Sleep Apnea, Obstructive") AND ("Bariatrics") AND ("Sleepiness" OR "Heart Disease Risk Factors" OR "Mortality"). A seleção dos artigos foi feita pela análise de título e resumo, seguida pela dos textos remanescentes na íntegra. Foram incluídos apenas estudos primários, em que foram utilizadas as técnicas de Y-de-Roux ou gastrectomia vertical.

Resultados

Na busca inicial, foram obtidos 21 artigos; sendo 13 excluídos após leitura de título e resumo; e 5 após a leitura dos textos na íntegra. Mostrou-se que, após 12 meses de seguimento, a cirurgia bariátrica foi capaz de reduzir significativamente o índice de apnéia-hipopnéia, principalmente nos indivíduos com frequência abaixo de 15 episódios por noite (YIANGOU et al., 2022; BAKKER et al., 2018.). Além disso, notou-se uma redução nos parâmetros espirométricos de volume expiratório forçado (VEF) e capacidade vital forçada em pacientes acompanhados até 3 anos do procedimento; sendo observado neste mesmo grupo uma redução nas pontuações nas escalas de Epworth e STOP-BANG (KARA et al., 2020). Houve uma redução significativa no peso corporal nos estudos que avaliaram até 3 anos de pós-operatório (YIANGOU et al., 2022; KARA et al., 2020), sendo a cirurgia bariátrica superior a estratégias de mudança de estilo de vida isoladas.

Conclusão

Observou-se melhora estatisticamente significativas em parâmetros clínicos, polissonográficos e espirométricos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em grupos acompanhados até 3 anos do procedimento. No entanto, não foi possível avaliar desfechos relacionados a mortalidade ou risco cardiovascular.

Palavras-chave: Sleep Apnea, Obstructive; Sleepiness; Bariatric surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jalfredomdb@gmail.com

Autores: JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; MARIA EDUARDA BARBOSA DE SÁ; GABRIEL ANGELO FERREIRA NORAT; AUGUSTO DE ALMEIDA JÚNIOR

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL3. BARIATRE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Efeitos da Cirurgia Bariátrica na Qualidade de Vida dos Pacientes com Obesidade

Introdução: A obesidade é um grave problema de saúde pública mundial, definida por um índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30. A cirurgia bariátrica destaca-se como um procedimento que permite a redução do excesso de peso e a melhoria do bem-estar geral dos pacientes. Estudos que analisem os efeitos desse procedimento na qualidade de vida são imprescindíveis no contexto do processo saúde-doença.

Objetivo: Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica na qualidade de vida dos pacientes com obesidade.

Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em junho de 2024, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Bariatric Surgery”, “Quality of Life”, e “Obesity”, cruzados com o operador booleano AND. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos originais, de livre acesso, publicados em inglês entre 2019 e 2024. Excluíram-se livros e documentos. Foram identificados 251 artigos; após triagem de títulos, resumos e textos completos, 24 artigos foram analisados integralmente, dos quais 5 foram selecionados para esta revisão.

Resultados: Observou-se uma melhora na composição corporal e perda de peso após a cirurgia bariátrica. Além disso, houve aumento no funcionamento físico e no gasto energético, impactando positivamente a modulação do sistema nervoso autônomo e os parâmetros metabólicos. A perda de peso sustentada após 5 anos foi associada à redução dos índices de depressão, melhoria das condições clínicas gerais e uma diminuição de 8,8% no risco de ser um alto usuário de cuidados de saúde. Foi possível observar uma redução nos índices glicêmicos dos pacientes e uma melhora no controle pressórico, refletindo positivamente no quadro metabólico. Ademais, outro aspecto relevante foi o aumento da autoestima, promovendo avanços no desenvolvimento das relações pessoais desses pacientes.

Conclusão: Conclui-se que a cirurgia bariátrica é um recurso importante para promover maior qualidade de vida aos pacientes obesos. A perda de peso proporcionada pela cirurgia contribui não apenas para a melhora do quadro clínico, mas também para uma maior sensação de bem-estar dos pacientes pós-cirurgia, tanto no aspecto físico quanto no aspecto psicológico.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Qualidade de Vida;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gui.matosofc@gmail.com

Autores: GUILHERME MATOS SOUSA; ALYCE PEREIRA DANTAS; LARA CONCEIÇÃO MARQUES DE SOUSA; FRANCISCO SÉRGIO DA SILVA SOUSA; IASMIN DE SOUZA GUIMARÃES; CAINÃ ARAÚJO SARAIVA; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL

EFEITOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES OBESOS: uma revisão de literatura

INTRODUÇÃO. A cirurgia bariátrica é, na atualidade, não só o tratamento mais efetivo para a obesidade grave, como também constitui uma alternativa para o controle da hipertensão arterial. Assim, torna-se fundamental identificar e avaliar sistematicamente os estudos que exploram os efeitos dessa intervenção cirúrgica na pressão arterial (PA) de obesos. **METODOLOGIA.** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, para elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, foi utilizada a estratégia PICO (Acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Assim, a questão de pesquisa delimitada foi “Qual o efeito da cirurgia bariátrica no tratamento da pressão arterial de pacientes obesos”? Nela, temos P “*obese patients*”; I “*bariatric surgery*”; C “-” e O “*blood pressure reduction*”. A partir do estabelecimento das palavras-chave da pesquisa e utilizando o booleano *and* foi realizado o cruzamento dos descritores “*obese patients*”; “*bariátrica surgery*”; “*blood pressure*”; nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e EbscoHost. Foram definidos como critérios de inclusão: período de publicação de 2018 à 2023 e tipo de estudo identificado como ensaio randomizado controlado. Foram excluídos do estudo relatos de casos, teses, monografias. **RESULTADOS.** Foram selecionados 512 artigos, após a aplicação dos filtros, foram identificados 139 artigos que inicialmente atendiam aos critérios de inclusão. No entanto, ao proceder com a análise detalhada e eliminar referências duplicadas, 31 desses artigos foram excluídos. Após a leitura completa dos artigos foram excluídos 27 artigos totalizando 4 ensaios clínicos. **CONCLUSÃO.** Conclui-se que uma análise detalhada desses estudos pode oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre a magnitude e os mecanismos pelos quais a cirurgia bariátrica impacta a saúde cardiovascular. Além da perda de peso, a cirurgia bariátrica promoveu uma redução nos níveis pressóricos, contribuindo para a diminuição do uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Pressão arterial.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: julianargr@unipam.edu.br

Autores: BRUNA SILVEIRA CAIXETA; HUGO RIBEIRO VINHAL DE SENA; MARIA EDUARDA DOS REIS; DANIELLE DE FREITAS GONÇALVES; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS

Instituição: 1. UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL. 2. PR6-VIDA, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Efeitos da Gastrectomia Vertical no Metabolismo Glicídico em Pacientes Obesos: Coorte Retrospectivo

EFEITOS DA GASTRECTOMIA VERTICAL NO METABOLISMO GLICÍDICO EM PACIENTES OBESOS: COORTE RETROSPECTIVO

Introdução e Objetivo: A gastrectomia vertical (GV) induz mudanças significativas na anatomia e fisiologia do trato gastrointestinal, ajudando no tratamento da obesidade e suas comorbidades. A perda de peso e as adaptações metabólicas pós-operatórias parecem reduzir os níveis glicêmicos, beneficiando pacientes com Diabetes Mellitus. Este estudo visa analisar os efeitos da GV no metabolismo glicídico, através de parâmetros pré e pós-operatórios.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, avaliando quantitativamente os níveis de hemoglobina glicada, insulina em jejum, glicemia em jejum e peptídeo C em pacientes submetidos à GV no pré e pós-operatório. Foram incluídos 168 pacientes, entre 16 e 64 anos, operados entre 2015 e 2020, em um centro de referência em Recife - PE. Os dados foram coletados conforme as normativas do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Os parâmetros mostraram otimização do metabolismo glicídico um ano após a cirurgia. Os níveis de insulina em jejum reduziram de 24,52 $\mu\text{U/mL}$ no pré-operatório para 8,42 $\mu\text{U/mL}$ no pós-operatório, uma redução de 65,66%, indicando melhora na resistência insulínica. O peptídeo C caiu de 3,48 ng/mL para 2,81 ng/mL, uma redução de 19,25%. A glicemia em jejum reduziu de 99,43 mg/dL para 84,44 mg/dL, uma redução de 15,07%. A hemoglobina glicada diminuiu de 5,65% para 5,24%, uma redução de 7,25%. Os pacientes perderam em média 29,3% do peso corporal, com IMC médio caindo de 40,46 kg/m² para 28,60 kg/m².

Conclusão: A melhora dos índices glicêmicos pós-cirúrgicos, a curto e longo prazo, como o aumento da sensibilidade à insulina e a diminuição da glicemia, corroboram os benefícios da gastrectomia vertical descritos na literatura.

Palavras-chave: Gastrectomia vertical; Metabolismo glicídico; Obesidade.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical;Metabolismo Glicídico;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: matheus.calixto@ufpe.br

Autores: MATHEUS CALIXTO LEMOS; VINÍCIUS VASCONCELOS DO AMARAL; MARIA FERNANDA MAGALHÃES SANTANA; MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA; MARIA TERESA GURGEL AMORIM; GABRIEL GUERRA CORDEIRO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Efeitos da Intervenção Bariátrica em Pacientes Obesos com Apneia Obstrutiva do Sono

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é marcada pelo colapso intermitente das vias aéreas superiores durante o sono, levando à obstrução faríngea e dessaturação de oxigênio. A obesidade agrava a AOS e reduz a eficácia do aparelho de pressão positiva contínua (CPAP). A perda de peso é crucial no tratamento e a cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para pacientes obesos. **Objetivo:** Investigar o acervo científico relacionado aos efeitos da intervenção bariátrica em pacientes obesos com apneia obstrutiva do sono, **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, LILACS e PubMed com os Descritores em Ciências da Saúde: “Bariatric surgery” AND “Obesity” AND “Obstructive sleep apnea” AND “Quality of life”, na qual foram encontrados, inicialmente, 123 artigos, reduzidos para 52 após exclusão de teses, dissertações, monografias, artigos fora do escopo e com mais de 20 anos. Depois de excluir os estudos duplicados ou indisponíveis na íntegra, o corpus final resultou em 29 publicações para análise detalhada, conforme o modelo PRISMA 2020. **Resultados:** As evidências científicas referem que, após a intervenção bariátrica, pacientes com AOS apresentam uma redução média de 75% no índice de apneia-hipopneia e uma melhora de 4 pontos no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. A perda média de peso é de 30% do peso inicial, com melhorias metabólicas, como redução de 40 mg/dL na glicemia de jejum e 10 mmHg na pressão arterial sistólica. Cerca de 75% dos pacientes têm remissão completa da AOS e 90% mostram melhora significativa. Estudos apontam que a cirurgia reduz o risco de diabetes tipo 2 e eventos cardiovasculares, melhorando a qualidade de vida e diminuindo complicações. As possíveis complicações incluem sangramento (2-4%), infecção (3-5%), trombose venosa profunda (0,5-2%) e fístulas (<1%). Contraindicações absolutas abrangem instabilidade clínica e distúrbios psiquiátricos graves, enquanto contra-indicações relativas envolvem idade avançada e obesidade mórbida extrema. A longo prazo, 50-70% dos pacientes mantêm perda significativa de peso, exigindo adesão a mudanças no estilo de vida e acompanhamento contínuo. **Conclusão:** A intervenção bariátrica é uma abordagem eficaz no tratamento da AOS em pacientes obesos, melhorando o sono, controle metabólico e reduzindo comorbidades. O acompanhamento multidisciplinar é essencial para otimizar a saúde e assegurar resultados sustentáveis.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade; Apneia obstrutiva do sono.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mariaclarabarbosa2004@gmail.com

Autores: MARIA CLARA BARBOSA DE SÁ; MARIA EDUARDA BARBOSA DE SÁ; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; JULIA MYLENA DE LIMA ALBUQUERQUE; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; ALINNE BESERRA DE LUCENA

Instituição: 1. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Efeitos de duas técnicas de incentivo respiratório na função pulmonar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica videolaparoscópica

Introdução: A cirurgia bariátrica está associada à diminuição dos volumes e capacidades pulmonares, resultando em maior risco de complicações respiratórias que podem ser reduzidas por técnicas de incentivo respiratório visando a expansão pulmonar. O objetivo do presente estudo foi comparar duas técnicas de incentivo respiratório na recuperação da função pulmonar no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica videolaparoscópica.

Método: Tratou-se de um estudo clínico randomizado em dois grupos, grupo Respirom® a fluxo (GRF) e grupo Respirom® a volume (GRV), a função pulmonar foi avaliada no pré-operatório, pós-operatório imediato (POi) e no primeiro pós-operatório (PO1) de ambos os grupos, as medidas obtidas foram: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), capacidade vital forçada (CVF), pico de fluxo expiratório (PFE), ventilação voluntária máxima (VVM) e fluxo expiratório forçado em 25-75% (FEF 25-75%). Após admissão na recuperação anestésica, os pacientes iniciavam o uso do incentivador respiratório, de acordo com o grupo sorteado; os pacientes eram orientados a inspirar até sua capacidade pulmonar total, sendo realizado quatro séries de dez repetições.

Resultados: Os grupos foram homogêneos em relação as variáveis demográficas e cirúrgicas. O GRF apresentou menores tempos de anestesia e de cirurgia em relação ao GRV ($p < 0,05$). Observou-se redução dos volumes e capacidades pulmonares entre o pré-operatório e o pós-operatório imediato em ambos os grupos ($p < 0,05$), porém sem diferença estatística entre os grupos. Ao analisar as variáveis no PO1 observou-se que o GRV apresentou melhor desempenho, com diferença significativa ($p < 0,01$), em relação ao GRF no teste de função pulmonar, para a variável VVM.

Conclusão: Os pacientes obtiveram recuperação semelhante da função pulmonar quanto as variáveis VEF1, CVF, PFE e FEF 25-75%, porém o incentivador a volume proporcionou melhor desempenho em relação a VVM no PO1 de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica videolaparoscópica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Fisioterapia;Espirometria.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: fabianadv@yahoo.com.br

Autores: RAYAN RUSSO RAMOS; FABIANA DELLA VIA; RODRIGO MARQUES TONELLA; JOICE DAS FLORES FERNANDES; ADMAR CONCON FILHO; CAROLINA KOSOUR; LÍGIA DOS SANTOS ROCETO RATTI

Instituição: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, ALFENAS - SP - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL4. HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO, VALINHOS - SP - BRASIL

Efeitos do uso de probióticos no pós-operatório de pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux: Uma Revisão Sistemática

Introdução: No Brasil, a obesidade, doença crônica multifatorial com implicações metabólicas e sistêmicas, afeta quase 25% da população. O bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) é uma técnica primordial da cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade e suas repercussões. Os probióticos estão associados a melhorias nas funções da barreira intestinal e na regulação metabólica, o que pode tornar factível seu uso no pós-operatório do RYGB. Objetivamos elaborar uma revisão sistemática acerca das repercussões do uso de probióticos no pós-operatório de pacientes submetidos a RYGB.

Métodos: O estudo foi realizado com base nos critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) nas principais bases de dados científicos (PUBMED, SCIELO, COCHRANE, MEDLINE e LILACS), utilizando-se os descritores “*Probiotics*”, “*Roux-en-Y- Gastric Bypass*” e “*Postoperative Period*” do DeCS/MeSH associados pelo operador booleano “AND”. Incluiu-se todos os estudos presentes na literatura. Excluiu-se artigos em duplicidade e que não compreendiam a temática abordada, além daqueles indisponíveis para análise.

Resultados: Obtivemos 25 artigos para análise. 4 artigos foram incluídos neste estudo. Sugere-se que o uso de probióticos pode ter repercussões positivas no perfil vitamínico, aumentando concentrações séricas de vitamina D e B12, além da redução dos níveis de triglicerídeos. Não houveram diferenças significativas no perfis sintomatológicos gastrointestinais, salvo na distensão abdominal, e nem na prevalência de supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO) no pós-operatório. Um dos artigos associou o uso de probióticos com a redução da dependência e compulsão alimentar, propiciando melhor qualidade de vida aos pacientes.

Conclusão: O uso de probióticos pode estar associado a melhorias de distúrbios alimentares e metabólicos. Faz-se necessário a elaboração de mais ensaios clínicos randomizados, com amostras maiores, a fim de elucidar os efeitos dos probióticos na população estudada.

Palavras-chave: Probióticos; Bypass gástrico em Y de Roux; Pós-operatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jnqnunes@gmail.com

Autores: JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO; ÉRIKA ALVES DA SILVA; BIANCA DANTAS MAYER; PEDRO HENRIQUE MONTEIRO SOUTO; GABRIEL DANTAS MAYER; LUCAS LENINE DANTAS FORMIGA; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. UFPB, JP - PB - BRASIL. 2. ESP-PB, JP - PB - BRASIL. 3. FCM-PB, JP - PB - BRASIL. 4. HSGER, JP - PB - BRASIL

Efeitos pós-operatórios do bloqueio do plano transversal do abdômen (TAP) guiado por laparoscopia versus port-site infiltration em cirurgias bariátricas: Uma revisão sistemática e metanálise

Introdução/Objetivo: Realizar uma revisão sistemática (RS) e metanálise (MA) de estudos que comparam o bloqueio do plano transversal do abdômen (BPTA) guiado por laparoscopia versus port-site infiltration (PSI) na dor pós-operatória em cirurgias bariátricas (CB).

Métodos: Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials, abrangendo todo conteúdo publicado até 19 de Junho de 2024, visando identificar estudos que compararam o uso do BPTA com o PSI na dor pós-operatória. Os desfechos avaliados incluíram: nível de dor pós-operatória (NDPO) após 24h da CB, uso pós-operatório total de opioides (UTO) após 24h da CB, necessidade de consumo de opioides (NCO), tempo médio de estadia no hospital (TEH), complicações pós-operatórias (CPO) e tempo médio de cirurgia (TMC). A revisão sistemática e metanálise foram conduzidas conforme os protocolos PRISMA e o Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada utilizando o teste Q de Cochran e a estatística I^2 , considerando-se significativo um P-valor inferior a 0.10 e $I^2 > 25\%$. A análise estatística foi realizada utilizando o modelo de efeito randômico no software Review Manager (versão 5.4.1).

Resultados: A partir da busca nas bases de dados, foram encontrados 177 artigos. Após a remoção dos estudos duplicados e inelegíveis, 4 artigos foram incluídos no presente estudo segundo os critérios de inclusão. No total, a pesquisa abrangeu 460 pacientes, dos quais 225 foram submetidos ao TAPB, enquanto que 235 receberam PSI. A análise apontou uma heterogeneidade alta entre os estudos ($0\% \leq I^2 \leq 89\%$). Em relação ao NDPO após 24h (MD -0.34; IC95%: -1.18, 0.50; $p = 0.38$; $I^2 = 70\%$); UTO após 24h (MD -0.54; IC95%: -2.57, 1.48; $p = 0.60$; $I^2 = 52\%$); NCO (RR 0.83; IC95%: 0.47, 1.46; $p = 0.52$; $I^2 = 80\%$); TEH (MD -0.31; IC95%: -1.29, 0.67; $p = 0.54$; $I^2 = 89\%$); CPO (RR 1.02; IC95%: 0.15, 6.84; $p = 0.99$; $I^2 = 0\%$); TMC (RR 2.15; IC95%: -2.63, 6.92; $p = 0.38$; $I^2 = 0\%$); não foram encontradas diferenças estatisticamente relevantes entre os dois grupos.

Conclusão: Pode-se inferir que não houve favorecimento a nenhum dos grupos nos desfechos analisados. Assim, a escolha da técnica anestésica deve ocorrer de forma individualizada e coerente com a necessidade de cada paciente, avaliando por um aspecto multifatorial.

Palavras-chave: Bloqueio do plano transversal do abdômen (TAPB); Port-site infiltration (PSI); Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carloshenri08@outlook.com

Autores: CARLOS HENRIQUE DE OLIVEIRA FERREIRA; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA RAMOS; JOÃO VICTOR DE OLIVEIRA ESTRELA; RAMON LACERDA DE SOUZA; YAN GADELHA DE ABRANTES FORMIGA

Instituição: 1. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. UFRN, CAICó - RN - BRASIL

Efetividade da psicoeducação na adesão ao acompanhamento psicológico pós cirurgia bariátrica

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, subjugada, que contribui para o favorecimento do sofrimento humano. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da psicoeducação na adesão ao acompanhamento psicológico após cirurgia bariátrica e metabólica. **Métodos:** Estudo retrospectivo com levantamento de dados em prontuários de 149 pacientes de uma clínica privada do interior Paulista. Foram incluídos os prontuários de pacientes que realizaram consultas com o serviço de psicologia antes e depois da cirurgia bariátrica e metabólica, nos períodos de janeiro 2023 á janeiro de 2024. Foram considerados nesse estudo: pacientes que frequentaram as 6 sessões do protocolo psicológico, sendo, três consultas pré-operatória, destinada a avaliação psicológica, preparo e psicoeducação, e três consultas em fase de pós-operatório. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 38 anos ($\pm 10,2$), sendo 76% do sexo feminino, 66% casados e 49% com ensino médio completo. Um total de 98% frequentou as consultas psicológicas em fase de pré-operatório e 91% receberam intervenções em psicoeducação, cerca de 70% dos pacientes apresentavam psicodiagnóstico de psicopatologias e 66% possuíam histórico de tratamentos com saúde mental. Aproximadamente 80% dos pacientes retornaram para o acompanhamento psicológico na fase de pós-operatório inicial e 13% permaneceram no seguimento psicológico tardio. O teste-t independente mostrou que os pacientes que receberam intervenção com psicoeducação obteve uma frequência superior de ($t(137)=3,3358;p<0,002$) de atendimentos com a psicologia, comparado aos que não frequentaram as consultas em fase de pré-operatório ($t(12)=1,4167;p<0,000$). **Conclusão:** Os resultados mostram que a terapia cognitiva comportamental e suas estratégias psicoeducativas contribuíram de forma positiva para a adesão ao acompanhamento psicológico. Essa abordagem permitiu ao paciente a aquisição de maior aprendizado sobre sua condição de saúde física e mental, seu funcionamento cognitivo, emocional e comportamental, e sobre a forma de como pode ser conduzido seu tratamento e sua participação ativa no processo de mudança.

Palavras-chave: Psicologia;Cirurgia Bariátrica;Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: pri_gbononi@hotmail.com

Autores: PRISCILA GONÇALVES BONONI; THIAGO SIVIERI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; FERNANDA PADOVAN MOREIRA

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Efetividade da psicoeducação na adesão ao acompanhamento psicológico pós cirurgia bariátrica

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, subjugada, que contribui para o favorecimento do sofrimento humano. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da psicoeducação na adesão ao acompanhamento psicológico após cirurgia bariátrica e metabólica. **Métodos:** Estudo retrospectivo com levantamento de dados em prontuários de 149 pacientes de uma clínica privada do interior Paulista. Foram incluídos os prontuários de pacientes que realizaram consultas com o serviço de psicologia antes e depois da cirurgia bariátrica e metabólica, nos períodos de janeiro 2023 á janeiro de 2024. Foram considerados nesse estudo: pacientes que frequentaram as 6 sessões do protocolo psicológico, sendo, três consultas pré-operatória, destinada a avaliação psicológica, preparo e psicoeducação, e três consultas em fase de pós-operatório. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 38 anos ($\pm 10,2$), sendo 76% do sexo feminino, 66% casados e 49% com ensino médio completo. Um total de 98% frequentou as consultas psicológicas em fase de pré-operatório e 91% receberam intervenções em psicoeducação, cerca de 70% dos pacientes apresentavam psicodiagnóstico de psicopatologias e 66% possuíam histórico de tratamentos com saúde mental. Aproximadamente 80% dos pacientes retornaram para o acompanhamento psicológico na fase de pós-operatório inicial e 13% permaneceram no seguimento psicológico tardio. O teste-t independente mostrou que os pacientes que receberam intervenção com psicoeducação obteve uma frequência superior de ($t(137)=3,3358;p<0,002$) de atendimentos com a psicologia, comparado aos que não frequentaram as consultas em fase de pré-operatório ($t(12)=1,4167;p<0,000$). **Conclusão:** Os resultados mostram que a terapia cognitiva comportamental e suas estratégias psicoeducativas contribuíram de forma positiva para a adesão ao acompanhamento psicológico. Essa abordagem permitiu ao paciente a aquisição de maior aprendizado sobre sua condição de saúde física e mental, seu funcionamento cognitivo, emocional e comportamental, e sobre a forma de como pode ser conduzido seu tratamento e sua participação ativa no processo de mudança.

Palavras-chave: Psicologia;Cirurgia Bariátrica;Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: pri_gbononi@hotmail.com

Autores: PRISCILA GONÇALVES BONONI; THIAGO SIVIERI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; FERNANDA PADOVAN MOREIRA

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Effect of Bariatric Surgery on Maximum Strength, Body Composition, and Muscle Quality

The reduction in body mass resulting from bariatric surgery (BS) promotes adaptations in maximum strength (MS). It is important to assess the relationship between muscle performance and body composition (BC), focusing on both specific and total fat-free mass (FFM) in BS patients. Muscle quality (MQ) is a key measure that indicates muscle functional capacity, representing the force produced per unit of muscle tissue. This study aimed to evaluate the impact of BS on MS, BC, and MQ, and to examine the relationships among these variables in BS patients. Six women (38.7 ± 10.6 years) were assessed preoperatively (2 weeks before BS) and postoperatively (12 weeks after BS). MS (peak torque – PT) for knee extension was measured using an isokinetic dynamometer (Cybex Norm, USA). BC was assessed by DXA (GE Healthcare, USA), using FFM data to determine total FFM. The specific FFM of the thigh (Thigh.FFM) was measured by DXA. Statistical analysis was performed using JAMOVI software (version 2.3.21), with a significance level of $p < 0.05$. Data normality was verified using the Shapiro-Wilk test, and Pearson's R test was used for parametric data correlation. Post-BS, significant reductions (all $p < 0.05$) were observed in PT ($20.3 \pm 8.1\%$), body mass ($14.3 \pm 7.4\%$), MQ ($10.8 \pm 9.9\%$), Thigh.FFM ($10.1 \pm 2.6\%$), and total FFM ($7.3 \pm 3.6\%$). PT and MQ showed a strong positive correlation ($0.97 - p < 0.001$) with each other, while other variables showed moderate or weak correlations. BS significantly reduces BC (body mass, specific and total FFM), accompanied by a loss of MS and fat mass. The high correlation between the loss of MS and MQ indicates that the reduction in MQ may be preceded by the reduction in MS, independent of changes in total and specific FFM. This suggests that the reduction in strength is closely associated with the reduction in MQ, reflecting decreased muscle performance. These findings underscore the importance of maintaining MS performance during treatment and its short-term impact after BS. Patients undergoing BS may benefit from strength or combined training interventions to mitigate the negative effects of BS on MQ and enhance BS's effects on BC, especially in fat mass reduction.

Palavras-chave: Muscle Quality;Maximum Strength;Body Composition.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: hrodriguezsilva@hotmail.com

Autores: HÉLDER GABRIEL RODRIGUES DA SILVA; RODRIGO NESKE; LAURA ZANDAVALLI; RONEI SILVEIRA PINTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Effectiveness of Liraglutide in Weight Loss After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Background: Liraglutide, a GLP-1 receptor agonist, is studied for enhancing weight loss after laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG). Studies compare liraglutide versus placebo, focusing on total weight loss (TWL%) over 4 weeks. Understanding its efficacy and heterogeneity informs clinical and research strategies in bariatric surgery.

Methods: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) comparing liraglutide and placebo were performed. We searched PubMed, Embase, and Cochrane databases for trials published up to July 12, 2024. Data extraction and quality assessment followed Cochrane recommendations. Odds Ratios (ORs) with 95% confidence intervals (CIs) were pooled across trials.

Results: Three RCTs with a total of 148 patients were analyzed; 78 (53%) received liraglutide. The liraglutide group did not show a significantly higher TWL% compared to the placebo group (MD 0.99, 95% CI -3.95 to 5.93, $p=0.69$, $I^2 = 89%$). These findings suggest no significant difference in weight loss between liraglutide and placebo treatments in this context, despite notable heterogeneity across studies.

Conclusion: This study did not find evidence that liraglutide leads to greater weight loss compared to placebo following laparoscopic sleeve gastrectomy. Despite significant heterogeneity among the included studies, the results suggest that the additional benefit of liraglutide may not be significant in this specific population. Further investigations are needed to better elucidate the role of liraglutide in post-LSG weight management and to explore potential subgroups that may derive greater benefit from this treatment.

Palavras-chave: Liraglutide; Total Weight Loss (TWL%); Laparoscopic Sleeve Gastrectomy.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: juliagadelha0508@gmail.com

Autores: SUELEN QUEIROZ; JÚLIA GONÇALVES GADELHA; LUANA FERREIRA VASQUES; JOSÉLIO RODRIGUES DE OLIVEIRA FILHO; CAROLINE PATRÍCIA AMARAL COSTA; BÁRBARA GONÇALVES GADELHA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, PONTA GROSSA - PR - BRASIL. 2. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS, PELOTAS - RS - BRASIL. 4. COMPLEXO HOSPITALAR DR. CLEMENTINO FRAGA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 5. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, BELÉM - PA - BRASIL. 6. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Effects of bariatric surgery on the improvement of infertility in obese women

Background/Purpose: Obesity has significant impacts on the reproductive life of women and compromises fertility even before conception, being responsible for cases of subfertility. Common issues affecting this population group include difficulties in ovulation, decrease in the number of oocytes and impairment of endometrial quality. As a result, among the countless therapeutic strategies for obesity, bariatric surgery presents itself as a promising strategy in the most severe cases. Overall, the present study aims to investigate the effects of bariatric surgery on the improvement of infertility in obese women. **Methods:** A systematic review that examined articles on PUBMED according to the PRISMA protocol. The descriptors "Bariatric surgery" AND "infertility" AND "treatment" were used, with the filters: full text, English and Portuguese language, and the last 5 years. A total of 43 articles were initially found. Of these, 32 were excluded due to thematic irrelevance, constituting a set of 11 studies for analysis. **Results:** The studies revealed the impact that bariatric surgery has on female fertility. First of all, it is possible to observe hormonal adequacy, since the high index of the hormone leptin, in overweight individuals, is able to induce insensitivity to the gonadotropin-releasing hormone (GnRh). Moreover, another benefit identified was the increase in adiponectin, an element that plays a protective role in folliculogenesis and steroidogenesis. Furthermore, it is argued that there are positive results in women who have, in addition to obesity, polycystic ovary syndrome. In these cases, bariatric surgery reduces insulin resistance, improves hirsutism, promotes ovulation and contributes to better regulation of the menstrual cycle. **Conclusion:** From this perspective, considering that obesity plays a negative role in the reproductive health of women, bariatric surgery is highly beneficial for treating this condition. The surgical procedure is effective and brings improvements not only in female fertility but also in other comorbidities linked to obesity. Thus, through this procedure, it will be possible to offer a comprehensive solution to improve the quality of life of patients.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Infertility; Obese women.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: vitoria.queiroga03@gmail.com

Autores: ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; ESTER DELLANE ALVES INÁCIO IRINEU; THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA; MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ; RICARDO DOS SANTOS LIMA QUEIROGA

Instituição: 1. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ/CRUZEIRO DO SUL, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 4. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 5. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DAS PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Effects of supplementation with spirulina (*Arthrospira platensis*) on body composition and blood changes in women undergoing Roux-en-Y gastric bypass

Background: The Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is an alternative treatment for obesity. *Spirulina platensis* (SP) is an edible cyanobacterium that has been associated with sustained weight loss, improved body composition, and reduced inflammatory profile. However, the effects of RYGB in combination with SP supplementation are still unknown. The aim of this study was to evaluate the effects of SP supplementation on the body composition and blood parameters in women who underwent RYGB. **Methods:** Forty-nine women with an indication for RYGB were invited and agreed to participate in the study. Participants were randomized into groups: SP (n=25), which received 2 g of SP; or placebo (PL, n=24), which received 2 g of placebo (starch). Ethical approval was in accordance with opinion nº 5.927.469. The parameters were assessed at baseline (one day prior to RYGB) and 30 days after the start of the intervention following RYGB. Student's t-test or Mann-Whitney U-test were used for group comparisons. The level of significance adopted was 5%. The effect size (ES) test was performed. Analyses were performed using SPSS software (v.25). **Results:** Thirty women (SP, n=15; and PL, n=15) aged 42.82±9.35 years completed the study. The percentage of fat loss was higher in SP (16.16±2.30) than in PL (10.52±2.40, p<0.001). The percentages of loss of body fat (p=0.046) and subcutaneous fat (p=0.047) as well as skeletal muscle (p<0.001) were lower in SP (49.91±6.06; 35.45±4.25; and 3.58±3.08) than in PL (53.90±4.26; 38.23±2.98; and 9.41±3.83), respectively. The ES was large for the percentage loss of fat mass (2.34), very large for the percentage loss of muscle mass (1.63), average for the percentages of body fat (0.74) and subcutaneous fat (0.74). Blood parameters were similar between groups after RYGB. **Conclusion:** Supplementation with 2 g of SP after RYGB for 30 days was effective in optimizing the reduction in the percentage loss of fat mass, total body fat, and subcutaneous fat. It also contributed to a reduction in the loss of skeletal muscle mass.

Palavras-chave: Spirulina; Roux-en-Y gastric bypass; Body composition.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gabrielbrito1907@hotmail.com

Autores: GABRIEL ABREU BRITO; NATÁLIA OST MALHEIROS; PAULA CAROLINE DE ALMEIDA; LAIZ DE ALMEIDA DUTRA; AMILCAR SABINO DAMAZO; EUDES THIAGO PEREIRA AVILA; THIAGO DA ROSA LIMA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE, VÁRZEA GRANDE - MT - BRASIL

Eficácia da semaglutida no tratamento do reganho de peso de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: uma revisão narrativa

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Embora a cirurgia bariátrica seja o tratamento mais eficaz da obesidade grave, uma proporção de pacientes apresenta reganho de peso clinicamente significativo após a cirurgia. A semaglutida, agonista do receptor GLP-1, é atualmente, o medicamento mais eficaz para perda de peso. Porém seu efeito no tratamento do reganho de peso pós-bariátrica, seja por gastrectomia vertical (GV) ou por bypass gástrico em Y de Roux (BGYR), ainda não está estabelecido. O presente estudo objetiva avaliar criticamente as evidências existentes na literatura sobre o uso da semaglutida em pacientes com reganho de peso após cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed em inglês e português, com os termos “semaglutide” AND “weight regain” AND “bariatric surgery”. Incluiu-se ensaios clínicos, meta-análises, estudos observacionais e revisões sistemáticas dos últimos 10 anos, sobre pacientes adultos para tratar o reganho de peso pós-bariátrica com uso da semaglutida. Após elencar a relevância, os resultados foram narrados, evidenciando a eficácia da terapia medicamentosa para os diferentes tipos de abordagem e as limitações dos achados. **RESULTADOS:** O uso de semaglutida na formulação subcutânea semanal 1mg ou 14mg diariamente via oral, em pacientes com reganho de peso pós cirurgia bariátrica, mostrou-se eficaz. A perda de peso corporal total média variou entre 8.2 e 13% no conjunto de pacientes analisados. Sendo uma perda de peso total, comparado com o peso basal, $\geq 5\%$ alcançada por 85,7% do grupo estudado, perda $\geq 10\%$ por 47,6% e perda $\geq 15\%$ por 23,8% dos pacientes. Além disso, o tratamento com o uso de semaglutida resultou em redução no IMC de 3,9kg/m², significativamente maior quando comparada ao uso do liraglutide (2,5kg/m²), medicamento de mesma classe. Em seis meses, pacientes do sexo feminino apresentaram perda de $-11,04 \pm 5,74\%$, enquanto pacientes do sexo masculino, $-5,90 \pm 2,87\%$. Quanto à técnica, GV ou BGYR, não houve diferenças significativas na perda de peso induzida por semaglutida. **CONCLUSÃO:** Este estudo traz análises acerca do efeito da utilização do agonista de GLP-1, semaglutida, nos pacientes com reganho de peso após cirurgia bariátrica. Evidencia-se, portanto, efeito promissor do medicamento, apresentado no grupo estudado mediante redução do peso corporal total e IMC em ambos os sexos (especialmente feminino), independente se pós-GV ou pós-BGYR.

Palavras-chave: Semaglutida; Reganho de peso; Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: laura.queirozm@ufpe.br

Autores: RODRIGO ALVES ATAIDE; MARIANNY BEATRIZ PALMEIRA DA SILVA; BÁRBARA NASCIMENTO MOUTINHO; ALONSO ARLEN RODRIGUES PIMENTEL DE ALMEIDA; MARIA LAURA QUEIROZ DE MENEZES; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO

Instituição: UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

EFICÁCIA DO PROGRAMA ALLURION NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

O Programa Allurion consiste em um balão gástrico deglutível, suporte médico e nutricional para o tratamento da obesidade. O balão gástrico deglutível do Programa Allurion foi projetado para ajudar o paciente reduzir a ingestão de alimentos, não é método invasivo e sua colocação é feita em ambiente ambulatorial. **OBJETIVOS:** avaliar a eficácia do programa allurion a curto prazo no tratamento da obesidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de caráter quantitativo e descritivo com 15 pacientes que realizaram o programa Allurion. As variáveis avaliadas incluíram idade, sexo, peso, percentual de perda de peso, doenças associadas, índice de massa corporal, nível de atividade física e comportamento alimentar. **RESULTADOS:** Os pacientes apresentaram idade média de 47 anos e eram predominantemente do sexo feminino (73%). Aproximadamente 60% não praticava atividade física regularmente, 87% afirmaram ter doenças associadas a obesidade, e 60% deles fazia uso de bebida alcoólica. Quanto ao comportamento alimentar, um total de 60% dos pacientes beliscava alimentos ao longo do dia e 40% era hiperfágico. Antes de realizar o programa allurion o peso médio dos pacientes foi de 101,0kg e IMC de 36,0kg/m². Após 120 dias de tratamento o peso médio foi de 89,0kg e IMC de 32,0Kg/m² com percentual de perda de peso de 11%. Cerca de 70% dos pacientes mantiveram o acompanhamento nutricional, acompanhamento com endocrinologista e cirurgião do aparelho digestivo durante o uso do balão gástrico deglutível. **CONCLUSÃO:** Estas descobertas destacam que o programa de tratamento allurion é eficaz para reduzir a gravidade da obesidade em curto prazo.

Palavras-chave: Balão gástrico;obesidade;Perda de Peso.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: hadilanasc@hotmail.com

Autores: MAYARA MARTINS EVANGELISTA; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; FERNANDA PADOVAN MOREIRA; GIOVANA VIECILI ROSSI; THIAGO SIVIERI

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Eficácia do uso de agonistas de receptor GLP-1 em pacientes pós bariátricos com reganho ponderal ou perda de peso insuficiente: revisão sistemática**EFICÁCIA DO USO DE AGONISTAS DE RECEPTOR GLP-1 EM PACIENTES PÓS BARIÁTRICOS COM REGANHO PONDERAL OU PERDA DE PESO INSUFICIENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Introdução e Objetivo: A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade e comorbidades associadas, como diabetes e hipertensão. Apesar disso, entre 20-25% dos pacientes apresentam perda de peso insuficiente ou reganho de peso pós-cirúrgico. Os agonistas do receptor GLP-1 surgem como uma terapia adjuvante na redução ponderal pós-bariátrica. Esta revisão objetiva avaliar o uso de agonista do receptor GLP-1 como opção terapêutica pós-bariátrica no tratamento da obesidade.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE, Scielo e IBICS, selecionando publicações na íntegra em português, inglês e espanhol dos últimos 5 anos. As palavras-chave utilizadas foram "Bariatric Surgery", "Weight loss" e "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor". Incluíram-se estudos que avaliaram desfechos de perda de peso associado ao uso de agonistas de receptor GLP-1 em pacientes com reganho de peso ou perda de peso insuficiente após cirurgia bariátrica.

Resultados: A busca nas bases de dados encontrou 672 artigos, dos quais 15 foram selecionados para revisão. No total de 1125 pacientes, a utilização de GLP-1 após cirurgia bariátrica parece contribuir com a perda ponderal. Os fármacos avaliados foram liraglutida, semaglutida e tirzepatida, com dosagens de até 3.0 mg/dia, 1.0 mg/semana e 15 mg/semana, respectivamente. No seguimento terapêutico de 6 e 12 meses, 693 pacientes (70,14%) tiveram uma perda de peso maior que 5%, 329 pacientes (32,93%) perderam 10%, 137 pacientes (16,83%) perderam 15% e 33 pacientes (9,57%) perderam 20%.

Conclusão: A administração de agonista de GLP-1 pós cirurgia bariátrica parece estar associada à perda de peso e surge como uma alternativa viável no tratamento adjuvante em casos de reganho de peso ou perda de peso insatisfatória.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Perda ponderal; GLP-1;

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Perda ponderal; GLP-1.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: matheus.calixto@ufpe.br

Autores: MATHEUS CALIXTO LEMOS; VINÍCIUS VASCONCELOS DO AMARAL; VITOR LEÃO DURÃES; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; JULIA MARIA MENDES LINS; GABRIEL GUERRA CORDEIRO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Introdução: a obesidade na adolescência tem se destacado como uma preocupação crescente de saúde pública. A cirurgia bariátrica, reconhecida no tratamento da obesidade severa em adultos, tem sido explorada como uma opção viável também para adolescentes. Objetivou-se analisar na literatura científica a eficácia e segurança da cirurgia bariátrica em adolescentes. **Método:** revisão sistemática com pesquisa de artigos nas bases de dados Cochrane e PubMed, nos últimos 5 anos. Foram inclusos artigos disponibilizados na íntegra, que forneçam dados sobre o contexto pesquisado acerca da eficácia e segurança inerentes à cirurgia bariátrica. Foram selecionados a partir dos descritores: cirurgia bariátrica, adolescente, eficácia, segurança cirúrgica, identificados pelo DeCS/MeSH, cruzados pelo operador booleano OR, inclusos enquanto amostra, após refinamento e uso da estratégia PRISMA para seleção, 6 artigos. **Resultados:** estudos apresentam a cirurgia bariátrica em adolescentes como um método benéfico em termos de perda de peso e melhoria de comorbidades associadas à obesidade, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia. Observou-se que adolescentes submetidos a técnicas cirúrgicas como o bypass gástrico, cursam com melhores resultados cardiometabólicos, mentais e de autoconceito no tratamento da obesidade, em comparação com aqueles que não são submetidos à cirurgia bariátrica. Além disso, estudo sobre a gastrectomia vertical mostrou que, apesar da perda de peso ter efeitos negativos na densidade mineral óssea areal, a resistência óssea manteve-se estável, devido à diminuição da porosidade cortical e ao aumento na BMD volumétrica cortical. É válido ressaltar que o uso da técnica de Banda Gástrica Ajustável Laparoscópica vem crescendo e sendo recomendada para adolescentes por ser removível e não comprometer a absorção nutricional, como o Bypass. **Conclusão:** a cirurgia bariátrica é eficaz para o tratamento da obesidade, desde que associada à mudança no estilo de vida e acompanhamento multidisciplinar diante do controle nutricional. A via cirúrgica também proporciona resultados animadores para um bom controle cardiometabólico em jovens. Nesse sentido, o uso da técnica de Banda Gástrica Ajustável Laparoscópica parece ser a recomendada para jovens, desde que a opção pelo tratamento cirúrgico seja avaliada para garantir redução de complicações e qualidade de vida.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Adolescente; Eficácia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

Autores: THALYS MAYNNARD COSTA FERREIRA; PRISCILLA DA COSTA MACHADO; MARIA EDUARDA SILVA DE AGUIAR; CLÓVIS PATRÍCIO DE MACÊDO FILHO; AYSA MÔNICA ANDRADE GALDINO; VITÓRIA FEITOSA DE BRITO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Eficácia e segurança da duodeno-ileal de anastomose simples com gastrectomia (SADI-S)

Introdução: A cirurgia metabólica tem se estabelecido como um método para o tratamento da obesidade. Entre as diversas técnicas cirúrgicas disponíveis, a duodeno-ileal de anastomose simples com gastrectomia vertical (SADI-S) combina a restrição alimentar com modificações metabólicas. A SADI-S consiste na ressecção de aproximadamente 80% do estômago, preservando o piloro, seguido da anastomose duodeno-íleo terminal. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados PUBMED, utilizando o descritor “SADI-S”. Foram incluídos ensaios clínicos em inglês, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis integralmente, que abordassem os desfechos e efeitos colaterais. Foram excluídos os estudos que não abordavam a eficácia ou os efeitos adversos da técnica cirúrgica a ser estudada e estudos realizados em animais. **Resultados:** A SADI-S oferece resultados promissores em eficácia e segurança. Estudos demonstram eficiência no tratamento metabólico de comorbidades, como a remissão de diabetes tipo 2 e hipertensão. Ademais, a técnica tem um tempo cirúrgico menor e apresenta menos complicações a longo prazo quando comparada a procedimentos clássicos, como bypass gástrico de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) e Duodenal Switch, apresentando-se como uma alternativa cirúrgica. Ademais, tem uma satisfatória perda e manutenção do peso inicial e a longo prazo. Entretanto, embora apresente desfechos favoráveis, a análise demonstrou efeitos colaterais ligados à SADI-S, que vão de náuseas e vômitos até refluxo biliar, hipoalbuminemia e desnutrição grave, podendo ser necessárias cirurgias revisionais para alongamento de alça. Também foi visto distúrbios como refluxo biliar, doença do refluxo gastroesofágico e pseudoaneurisma de artéria gastroduodenal. **Conclusão:** A SADI-S é uma técnica cirúrgica segura e eficaz que oferece perda de peso satisfatória e remissão de comorbidades, sendo considerada uma das opções viáveis ao RYGB. Portanto, embora a SADI-S se destaque pela eficácia e menor tempo cirúrgico, é crucial considerar e manejar seus possíveis efeitos adversos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Obesidade ;Gastrectomia .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lauramoraisleite@gmail.com

Autores: LAURA BEATRIZ MORAIS LEITE; RODRIGO BESSA SILVEIRA FILHO; IANE CAMILE DE CASTRO BESERRA DIAS; PEDRO LESSA MORAES DANTAS DOS SANTOS; CAMILA DA FONTE PORTO CARREIRO DE LIMA VALE; CLARISSE CLEIDE FAGUNDES SIQUEIRA CHAVES

Instituição: UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL

EFICIÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES OBESOS. EXPERIÊNCIA DE UM ANO

Introdução/Objetivo: As estimativas para níveis globais de Índice de Massa Corporal (IMC) elevado sugerem que quase 3,3 bilhões de adultos poderão ser afetados até 2035, em comparação com 2,2 bilhões em 2020. Além disso, das 41 milhões de mortes anuais atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis, 5 milhões são impulsionadas pelo IMC elevado (≥ 25 kg/m²). O objetivo do estudo foi avaliar se a abordagem multiprofissional contribuiu para a perda de peso em pacientes obesos. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal descritivo desenvolvido no período de março de 2023 a março de 2024. Foram incluídos pacientes em tratamento clínico na modalidade coletiva de obesidade ou em fase preparatória para a realização de cirurgia bariátrica, com idade mínima de 18 anos. **Resultados:** Foram selecionados para o acompanhamento 59 pacientes, sendo que 12 (20,3%) foram excluídos, permanecendo 47 (79,7%). A idade média foi de 37,87 anos [Desvio Padrão (DP) $\pm 10,4$]. A média de peso inicial foi de 154 kg (DP $\pm 38,73$) e mediana de 149 kg [Relação Interquartil (RIQ) 127,2 – 172], e no final do acompanhamento a média foi de 146,4, com DP $\pm 40,69$ e mediana de 142,9, com RIQ de 115,5 – 169,7 ($p=0,267$). A hipertensão arterial sistêmica, ansiedade, apneia do sono e diabetes foram as patologias mais prevalentes nos pacientes analisados, com 30/63,8%, 33/70,2%, 18/38,3% e 17/36,2%, respectivamente. Quando comparado o IMC do grupo que perdeu peso no início e no final do acompanhamento, houve redução significativa do IMC ($p<0.0001$). **Conclusão:** O acompanhamento multiprofissional se configura como uma ferramenta poderosa no cuidado do paciente obeso, possibilita a comunicação e a colaboração, o que resulta em um plano de tratamento mais completo, coordenado e humanizado.

Palavras-chave: Obesidade; Equipe de Assistência ao Paciente; Transferência de Experiência.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: allanfaraujo@uol.com.br

Autores: CLAUDINEI MESQUITA DA SILVA; ALLAN CEZAR FARIA ARAÚJO; ROSE MEIRE COSTA; GICELLE GALVAN MACHINESKI; LIGIANE DE LOURDES DA SILVA; GUILHERME SAMWAYS GUZZI; GUSTAVO KIYOSEN NAKAYAMA

Instituição: UNIOESTE, CASCAVEL - PR - BRASIL

ENCEFALOPATIA DE WERNICKE EM PACIENTES BARIÁTRICOS: REVISÃO LITERÁRIA

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A encefalopatia de Wernicke (EW) é uma emergência neurológica que tem como etiologia a deficiência de vitamina B1 (tiamina), uma complicação que cursa com a tríade de ataxia, confusão mental e oftalmoplegia com nistagmo. Quando associada ao pós-operatório da cirurgia bariátrica, apenas 0,0002% a 0,4% dos casos da deficiência de B1 evoluem para EW e, de maneira geral, durante os primeiros seis meses após a cirurgia. Logo, para que ocorra o diagnóstico a tiamina sérica, atividade da transcetolase eritrocitária ou a ressonância magnética (RM - sensibilidade: 50-53%; especificidade: 93%) são exames auxiliares. O trabalho tem como objetivo principal analisar relato de casos da EW em pacientes pós-bariátricos. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa utilizando a base de dados PubMed com os descritores "Bariatric surgery" AND "Wernicke encephalopathy" no recorte temporário de 10 anos (2013-2023). Foram selecionados os estudos do tipo descritivos e observacionais – relatos de casos. Foram excluídos os trabalhos que fugissem do objetivo da temática proposta, bem como estudos que utilizassem como metodologia revisões. 65 artigos foram encontrados e, após rigorosa seleção, 11 foram elencados para utilização no presente estudo. **RESULTADOS:** Apenas 4 dos 11 relatos de caso eram do sexo masculino. O quadro clínico inicial comum a todos os pacientes foi êmese/hiperêmese, apresentando-se com uma média aritmética de 78,54 dias pós-operatório. Após avaliação, os pacientes foram submetidos a tomografia computadorizada, que não apresentou alterações e/ou RM, com resultado normal em 54,54% dos casos. Dentre as alterações da RM, a que mais se repetiu foi edema na região dos corpos mamilares e tálamo. A Avaliação neurológica revelou nistagmo horizontal em 100% dos casos, seguido de outros achados. A técnica cirúrgica não demonstrou diferença significativa para a manifestação da EW pós-bariátrica. **CONCLUSÃO:** Apesar de raro e de diagnóstico desafiador, deve-se ficar atento aos sinais e sintomas manifestados visando a sua reversibilidade, além de evitar a progressão para o quadro de Korsakoff (amnésia anterógrada irreversível e confabulação). É importante avaliar a nutrição do paciente pré e pós operatório para prevenir este tipo de complicação. O tratamento é feito através da suplementação oral ou parenteral de tiamina, com tendência ao desaparecimento dos sintomas.

Palavras-chave: Tiamina;Desnutrição;Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jonatasqm@hotmail.com

Autores: JÔNATAS QUEIROGA DE MELO; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; ANNA BEATRIZ GOMES MOREIRA; MARIA JÚLIA VASCONCELOS FERNANDES DE ANDRADE

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA-FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL4. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

ENTERECTOMIA DE ALÇA AFERENTE ASSOCIADO A DEGASTRECTOMIA NO REGANHO DE PESO APÓS BYPASS

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica, em suas técnicas, proporciona redução na ingestão calórica total e diminuição na absorção de nutrientes. Porém, após perda de peso satisfatória, podem recuperar o peso caso voltem ou não mudem os hábitos alimentares e o sedentarismo. Apesar da eficácia da cirurgia bariátrica a recuperação do peso pode ocorrer com o passar do tempo.

RELATO: Paciente, 43 anos, IMC: 45,81. Busca auxílio médico devido a reganho de peso, após ter sido submetida a Bypass há 13 anos. Relata perda máxima de 40kg, porém apresenta reganho de 85%. Queixa desde de artralgia, dispepsia e insônia. Em tempo, refere refratariedade ao tratamento clínico e endoscópico com plasma de argônio há 8 anos. Submetida a exames complementares evidenciando a presença de coto gástrico de 3cm com anastomose gastro entero prévia, presença de hérnia de hiato associado a coto jejunal de dimensões aumentadas. Diante do quadro exposto à mesma foi submetida a avaliação de equipe multidisciplinar, com otimização de psicoterapia e psicofármacos para depressão.

Submetida a degastrectomia, herniorrafia diafragmática e rebypass com nova confecção de gastroenteroanastomose e exegese de cado jejunal. Evolui em seu pós-op sem intercorrências com perda de 10% do seu peso inicial em seu 1º mês de pós-operatório.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A perda de peso é um dos parâmetros fundamentais para definir o sucesso. É considerado um sucesso quando o paciente atinge pelo menos 50% de perda do excesso de peso. Não há um consenso sobre a definição do reganho de peso, mas as diretrizes da AACE/TOS/ASMBS descrevem como aceitável um aumento de 10% do peso após 10 anos de cirurgia.

Os possíveis mecanismos envolvidos no reganho de peso são: aumento do consumo energético, dilatação da bolsa gástrica e da anastomose gastrojejunal, distúrbios alimentares, sedentarismo, diminuição da taxa de metabolismo basal, alteração dos níveis de alguns hormônios entre outros.

O reganho é uma das possíveis complicações e acontece após os primeiros dois anos do BGYR, visto que ocorre uma adaptação que envolve os mecanismos neuro-hormonais que são responsáveis pela regulação do apetite e do metabolismo. Estudos mostram que após 24 meses a produção de hormônios orexígenos entra numa fase de readaptação ao organismo diminuindo a perda ponderal e facilitando o ganho de peso. Por isso, são necessários mais estudos que investiguem os fatores associados ao reganho de peso.

Palavras-chave: REVISIONAL;DEGASTRECTOMIA;REGANHO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: jeffm.menezes@gmail.com

Autores: JEFFERSON MATOS DE MENEZES; MARCELO FILIPE CARNEIRO; CAMILLY SCHWANZ
WANDERMUREM; MARIA RITA MATOS DE MENEZES

Instituição: 1. OBESICENTER, São PAULO - SP - BRASIL2. FAMINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

EPIDEMIOLOGIA DA CIRURGIA DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX NO BRASIL DE 2019 A 2023

Introdução: Obesidade é uma doença crônica de prevalência crescente nos últimos anos. Segundo o Atlas da Federação Mundial de Obesidade, cerca de metade da população mundial será acometida de obesidade em 12 anos. Apesar de tratamentos farmacológicos e mudança de estilo de vida apresentarem benefícios para pacientes obesos, o tratamento cirúrgico apresenta maior efetividade no longo-prazo. A cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) é a mais comumente realizada no Brasil e apresenta maior perda de peso sustentada ao longo dos anos. Ainda assim, a literatura carece de dados acerca da epidemiologia da RYGB no Brasil. Nosso estudo, portanto, objetiva descrever o panorama de internações por RYGB no Brasil nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo com dados epidemiológicos sobre a cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux obtidos através do Departamento de Tecnologia da Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao intervalo de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram coletados o número de cirurgias realizadas, a média de permanência por internação e o valor médio gasto por internação no período. **Resultados:** Foram realizadas 25.072 cirurgias de RYGB no Brasil de 2019 a 2023, o que representa 77% de todas as cirurgias bariátricas no intervalo. O ano com maior número de cirurgias foi 2019, com 11.559 RYGB realizados, seguido de 2023, com 4.505 cirurgias. De 2022 para 2023 houve aumento de aproximadamente 15% no número de cirurgias realizadas e de 130% em relação a 2021. As regiões Sul, com 13.801, e Sudeste, com 10.183, juntas representam cerca de 96% do número total de cirurgias. A média de permanência hospitalar para cirurgia de RYGB foi de 2,7 dias. A região com menor média de permanência foi a Sul, com média de 2,5 dias, seguida da Sudeste, com média de 2,8 dias, enquanto na Centro-Oeste, região de maior média de permanência, esse valor foi de 5,1 dias. O valor médio gasto por internação para a cirurgia de RYGB foi 6.344,18 reais no período, mantendo-se constantemente entre 6.100 e 6.500 reais ao longo dos anos do intervalo. A região Centro-Oeste também apresentou maior gasto médio por internação, equivalente a 6.603,42 reais. **Conclusão:** Houve aumento progressivo no número de RYGB, especialmente nos últimos 2 anos, porém heterogêneo entre as macrorregiões. Entre as regiões, os gastos por internação são semelhantes, mas apresentam maior divergência quanto à média de permanência hospitalar.

Palavras-chave: Bypass gástrico;Ecológico;Y de Roux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luizhcfernandes@gmail.com

Autores: LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; ANA CAROLINA FERNANDES; LUAN DOMINGUES DA SILVA; SEBASTIÃO CÉSAR RABÊLO DE MEDEIROS FILHO; ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; SÁVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOAO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOAO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FCM-PB, JOAO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Esofagomiectomia robótica para Acalásia em Sleeve Prévio : Alternativa técnica.**Introdução/objetivo:**

Paciente masculino, 38 a, submetido a Sleeve Gastrectomia VLP há 3 anos com emagrecimento insatisfatório. Ainda com IMC de 40. Há 1 ano iniciou com disfagia progressiva para sólidos e líquidos. Regurgitação de alimentos sólidos e líquidos. Endoscopia digestiva alta com dilatação com balão sem sucesso. Considerando a péssima qualidade de vida e a falha do tratamento clínico foi indicada cirurgia.

Métodos: Investigação. Endoscopia digestiva alta: dilatação esofágica(megaesôfago) , grande volume de resíduos no esôfago apesar do jejum e dificuldade da passagem do aparelho na Cárdia. Esofagomanometria com alterações motoras no corpo esofágico e aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior caracterizando Acalásia da Cárdia. Tomografia do Tórax : Megaesôfago Grau II a III. IMF negativa para Chagas.

A indicação foi Cirurgia de Heller-Pinotti. Porém, o paciente já não possuía o fundo gástrico para realizar a funduplicatura pela cirurgia prévia, por este motivo indicamos esofagomiectomia + Bypass Gástrico pela abordagem robótica para evitar o RGE no pós-operatório.

Na indução anestésica o paciente aspirou conteúdo esofágico apesar de ter realizado jejum prolongado de 18 h por orientação médica.

Durante a esofagomiectomia o paciente apresentou instabilização hemodinâmica, impedindo a realização do Bypass Gástrico proposto inicialmente, pelo risco de piora do quadro instável . Por este motivo realizamos a alternativa técnica de válvula parcial anterior com o corpo gástrico mantendo a Sonda de Fouchet 12 para calibragem.

Resultados: Paciente teve alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório sem complicações. Voltou a ter dieta sem disfagia, sem refluxo RGE, sem uso de IBP, e totalmente assintomático.

Conclusão: Considerando que: a Acalásia primária é o distúrbio motor esofágico primário mais comum no mundo, com prevalência de cerca de 10/100.000 habitantes ; e o grande número de pacientes submetidos a Sleeve Gastrectomia; nesta situação conjunta específica, os autores propõe a técnica alternativa de utilização do corpo gástrico para realizar a válvula parcial anterior mantendo a Sonda de Fouchet 12 para calibragem. Demonstrou ser uma alternativa técnica efetiva e com ótimo resultado.

Palavras-chave: megaesôfago;Acalásia da Cárdia;Cirurgia de Heller-Pinotti.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: decarli@luzdecarli.com.br

Autores: LUIZ ALBERTO DE CARLI; ANDRES CEDENO RUIZ; FERNANDO CIRNE LIMA; MARCOS TANG; EDUARDO BARCELLOS FUMEGALLI; GILBERTO BRAULIO

Instituição: COMPLEJO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

ESTADO NUTRICIONAL DE TOLERÂNCIA ALIMENTAR E ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) e metabólica destaca-se no manejo da obesidade e na melhora da qualidade de vida, para isto o tratamento deve ser feito com dietas de restrição calórica, mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, e do consumo alimentar adequado. Porém, estudos demonstram que o desencadeamento de intolerância alimentar desfavorece o processo de continuidade da perda de peso, e acarretando o aumento do peso. **Objetivo:** Avaliar a incidência de desenvolvimento de intolerância alimentar e a respectiva repercussão no estado nutricional e qualidade de vida em pacientes no pós-operatório de CB. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e prospectivo realizado no ambulatório de adulto do Instituto de Medicina Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife/PE. Aplicou-se um questionário com dados socioeconômicos, presença de intolerância alimentar, identificação de alimentos propensos, sintomatologia desenvolvida e avaliação antropométrica. Por fim, foi avaliada a perda de peso e verificada a qualidade de vida através do questionário *Bariatric Analysis and Reporting Outcome System*. **Resultados:** A amostra foi constituída por 64 pacientes, onde 76,6% foram submetidos ao Bypass Gástrico. Além disso, 67,2% possuíam intolerância alimentar e que associados ao estado nutricional, os pacientes com ausência de intolerância a farinha de mandioca apresentaram um menor Índice de Massa Corporal (IMC) pré-CB quando comparado aos que não possuíam intolerância ($p=0,014$). Além disso, houve associação do estado nutricional e sintomas de intolerância alimentar na presença de diarreia e síndrome de dumping, com uma menor média de IMC pós-bariátrica quando comparados com os que não tiveram esses sintomas. Já os que apresentavam distensão abdominal tiveram uma menor média de IMC pré-bariátrico. Quanto à intolerância alimentar e qualidade de vida, pacientes com ausência de intolerância à fritura apresentaram mediana de qualidade de vida classificada como “muito melhor”, enquanto os que apresentaram intolerância tiveram a mediana de qualidade de vida classificada como “melhor”. **Conclusão:** Os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram alta prevalência de intolerância alimentar e baixa prevalência de diminuição da qualidade de vida associado à intolerância alimentar e a sintomatologia.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Intolerância alimentar; Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: uyaralima@yahoo.com.br

Autores: SHAIANE CAETANO CHAGAS; UYARA CORREIA DE LIMA COSTA; ANDERSON LIBERATO DE SOUZA; ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO; CAMILA LIMA CHAGAS NASCIMENTO; BRUNO SOARES DE SOUSA; DANIELLA CLÁUDIA DE FRANÇA CAVALCANTI

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL. 2. CONSULTÓRIO PARTICULAR, RECIFE - PE - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 4. INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE - PE - BRASIL

ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução e Objetivo: A obesidade é uma doença crônica, complexa, de etiologia multifatorial, cujo tratamento deve ser baseado na modificação do estilo de vida, psicoterapia, farmacoterapia e cirurgia bariátrica (CB). Em relação à CB, recomenda-se que os indivíduos incorporem essas mudanças ainda no pré-operatório, com ajuda de equipe multidisciplinar, visando perda e sustentação da perda de peso em longo prazo. O objetivo deste estudo foi descrever o estilo de vida dos candidatos à CB e investigar se existe associação com idade, gênero, escolaridade, situação conjugal e grau de obesidade. **Métodos:** Estudo transversal com candidatos à CB com idade ≥ 18 anos de ambos os sexos. Foram coletados dados sociodemográficos, AUDIT, IPAQ e aferidas medidas antropométricas. Foi realizada estatística descritiva e para comparação dos grupos foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** foram estudados 303 indivíduos, 69% do sexo feminino, com média (DP) de idade e IMC de 38 anos (9,8) e 41,3 kg/m² (5,1) respectivamente. Quando comparados às mulheres, os homens fumavam mais (8,6% vs 2,9%; $p=0,040$), possuíam maior risco para uso abusivo de álcool (37% vs 17,9%; $p<0,001$), eram mais sedentários (64,5% vs 47,6%; $p=0,025$). As mulheres, por sua vez, consumiam mais doces (39,2% vs 17,8%; $p<0,001$) e beliscavam mais quando comparado aos homens (42,4% vs 25,0%; $p=0,006$). Em relação a idade, os mais velhos controlavam mais a ingestão de gordura (38,2% vs 25,5%; $p=0,044$) e açúcar (46,5% vs 32,2%; $p=0,003$) e realizavam mais o café da manhã em comparação aos mais jovens (63,6% vs 39,5%; $p<0,001$). Os mais jovens tomavam mais refrigerantes (29,5% vs 16,8%; $p=0,006$). **Conclusão:** Nesse estudo foram identificados vários hábitos e comportamentos que contribuem para o surgimento e manutenção da obesidade. Esses fatores de risco devem ser considerados na programação terapêutica, conduzindo o paciente de forma individualizada, pois muitos deles podem implicar no resultado da cirurgia bariátrica em curto e longo prazo.

Palavras-chave: Estilo de vida; Obesidade; Cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carlahcdaltro@gmail.com

Autores: CLAUDIA DALTRO DE SOUSA; CARLA HILÁRIO DA CUNHA DALTRO; GABRIELA BRAGA BACELAR; ESTEVÃO SAMPAIO

Instituição: Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade, Salvador - BA - Brasil

Estratégia Pré-operatória de Hospitalização em Serviço Personalizado de Atendimento para Pacientes com IMC ≥ 50 kg/m²

Introdução: Indivíduos com IMC igual ou superior a 50 kg/m² formam um subgrupo de obesidade grave, enfrentando maiores desafios no tratamento cirúrgico e no cuidado integral. Estas pessoas são marcadas por vulnerabilidades sociais e clínicas, apresentando complexidades e desafios significativos para a cirurgia bariátrica. Estratégias pré-operatórias são essenciais para reduzir riscos de morbimortalidade e complicações cirúrgicas. **Objetivo:** Analisar a estratégia pré-operatória de hospitalização em Serviço Personalizado de Atendimento (SPA) e os resultados em pacientes com IMC ≥ 50 kg/m². **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com 32 pacientes submetidos à hospitalização. Foram analisadas variáveis como perda de peso, remissão de doenças associadas e tempo de seguimento. Dados foram coletados de prontuários no pré-cirúrgico e no pós-operatório até 2 anos, no período de 2000 a 2017. A análise foi descritiva, usando frequências absolutas e percentuais para variáveis categóricas e média, desvio-padrão e mediana para variáveis numéricas. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino, cor/raça parda, com renda de até um salário mínimo, faixa etária média de 42,94 anos, e escolaridade predominante em ensino fundamental (46,4%) e sem ensino superior. Clinicamente, a média do IMC foi $63,01 \pm 8,72$, com 81,2% apresentando doenças associadas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). A maioria foi submetida à cirurgia de Derivação Gástrica em Y de Roux (71,9%). A diferença absoluta entre o peso inicial e pré-cirúrgico foi de 11,50 kg/m², e a perda média entre o peso inicial e o último peso registrado até 2 anos após a cirurgia foi de 59,45 kg/m². Não houve complicações perioperatórias significativas e o tempo médio de seguimento foi de 11,97 anos. **Conclusão:** Houve significativa perda ponderal e redução do IMC, além da redução de doenças associadas e do uso de anti-hipertensivos. O tempo de seguimento pós-operatório foi superior a dois anos.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; hospitalização; pre-operatório.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: renatarsevero76@gmail.com

Autores: RENATA RAMOS SEVERO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; FLAVIO KREIMER; KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA

Instituição: HC-UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

ESTUDO COMPARATIVO DE DOIS PROGRAMAS DE TREINAMENTO DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA A UTILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM MULHERES NA FILA DE ESPERA DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: Muitos estudos vêm demonstrando a importância do exercício físico para indivíduos pré bariátrica, porém a grande maioria realizou intervenção presencial e poucos estudos compararam uma intervenção realizada em casa. **Objetivo:** Comparar a efetividade de um programa de treinamento realizado com a supervisão presencial e outro a distância pelo profissional de educação física, durante um período de 8 semanas em mulheres na fila de espera da bariátrica de um Hospital Escola. **Método:** Estudo experimental com 50 mulheres na fila de espera da bariátrica foram divididas em três grupos, o grupo 1 (controle- n=16) estes receberam recomendações de atividades, o grupo 2 (n=17) realizou intervenções em casa com uma cartilha de exercícios digital, tendo acompanhamento pelo profissional de educação física através de trocas de mensagens semanalmente e o grupo 3 (n=17) com intervenção de um programa de treinamento de força. O grupo 2 e 3 realizaram 36 sessões exercício. Foram medidos a composição corporal (peso e IMC), fatores de risco cardiometabólicos, capacidade física através do banco de wells, teste de sentar e levantar da cadeira em 30 segundos, teste de equilíbrio unipodal (TAU), teste de repetição máxima (RM) dos exercícios de supino na máquina, latt pull down e cadeira extensora, tais protocolos foram avaliados no momento inicial e ao final do período de 8 semanas. **Resultados:** Entre os grupos G1 e o G2 houve mudanças significativas sobre o teste de sentar e levantar ($p=0,009$), flexibilidade no banco de Wells ($p=0,006$), teste de RM da extensora ($p=0,032$), RM supino ($p=0,012$), RM latpulldown ($p=0,034$). Na comparação entre o G1 e G3 houve alteração significativa no peso ($p=0,000$), IMC ($p=0,000$), teste de sentar e levantar ($p=0,000$), flexibilidade no banco de Wells ($p=0,000$), TAU perna esquerda ($p=0,013$), teste de RM da extensora ($p=0,000$), RM supino ($p=0,000$), RM latpulldown ($p=0,000$), Triglicédeos ($p=0,014$). Na comparação entre o G2 e G3 houve alteração significativa apenas sobre o teste de sentar e levantar ($p=0,023$). **Conclusão:** Um programa de treino realizado em casa pode ser usado de forma acessória por profissionais de educação física em mulheres na fila de espera da bariátrica, visto que não houve mudanças significativas quanto comparados aos grupos que receberam intervenção de um programa de treinamento. Porém são necessários mais estudos explorando outros mecanismos de intervenção a distância como videoconferências e aplicativos de celular.

Palavras-chave: Exercício Físico; Bariátrica ; Aplicativo digital.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paulo.robertocarvalho@ufpe.br

Autores: PAULO ROBERTO CAVALCANTI CARVALHO; LUIS FELIPE ALMEIDA DINIZ; THAURUS VINÍCIUS DE OLIVEIRA CAVALCANTI; JOSÉ CRISTIANO FAUSTINO DOS SANTOS; BÁRBARA AMARAL BRUNO SILVA

Instituição: GRUPO DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E EMAGRECIMENTO, RECIFE - PE - BRASIL

ESTUDO DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM UNIVERSITÁRIOS E SUA CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

A obesidade é um problema de saúde pública, frequentemente associada aumento do risco cardiovascular. A velocidade da onda de pulso é hoje considerada um método padrão-ouro na avaliação do enrijecimento arterial, que avalia a distensibilidade arterial, podendo ser um importante preditor de eventos da saúde cardiovascular do paciente. Estudo observacional, transversal, realizado de maio a julho de 2021 em estudantes de medicina. Feito através de questionário anônimo e análise da onda de pulso pelo método oscilométrico no aparelho Arteris: VOP; AIX@75; frequência cardíaca (FC); pressão arterial sistólica periférica (PAS) e central(PSC); e diastólica periférica (PAD) e central(PDC); pressão de pulso central (PPC), débito cardíaco (DC); idade vascular (IV); resistência vascular periférica (RPV) e índice cardíaco (IC). Parecer do Conselho de Ética em Pesquisa nº 4.826.562. No total, participaram 82 jovens e adultos universitários, com idade entre 20 e 56 anos, média de 25 anos, sendo agrupados de acordo com o IMC no momento da pesquisa. Divididos em grupo obesos grau I (OBEGI) com 3 integrantes; sobrepeso (SOBREP) com 24; peso ideal (IDEAL) 54 e magreza leve (MAGLEV) com 1. Do grupo obesidade grau I, de acordo com a medição dos parâmetros analisados pelo aparelho, 2 participantes apresentaram idade vascular superior à sua idade normal; já no sobrepeso foram 12; enquanto no ideal obtivemos 14 e na magreza leve, nenhuma. No grupo OBEGI, apresentaram valor médio de PSC de 103; PPC 27; DC 4,36; RPV 1,27; IC 4,36; AIX@75 25,6, VOP 4,6. A idade vascular variou de -2 anos a +11 anos. No SOBREP, apresentaram valor médio de PSC de 103; PPC 25,7; DC 4,2; RPV 1,27; IC 4,2; AIX@75 16,75, VOP 5,2. A idade vascular variou de -7 anos a 8 anos. No IDEAL, apresentaram valor médio de PSC de 98; PPC 22,4; DC 3,8; RPV 1,32; IC 3,8; AIX@75 22,3, VOP 4,8. A idade vascular variou de -16 anos a 22 anos. No MAGLEV, o único participante teve PSC de 91; PPC 22; DC 4,3; RPV 1,07; IC 4,3; AIX@75 6, VOP 4,4. A idade vascular foi de 19 anos, 3 a menos do que a cronológica. Apesar do número amostral ainda necessitar de expansão, nesse estudo inicial foi possível observar valores aumentados de PSC, PPC e IC e AIX@75 nos obesos e sobrepeso. Ressalta-se a necessidade de mais estudos nesse campo, de forma a melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos cardiovasculares em pacientes portadores de obesidade.

Palavras-chave: Análise de Onda de Pulso;Obesidade;Índice de Massa Corporal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: saracrismarques@icloud.com

Autores: SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; MARIA JÚLIA MELLERE GIURISATTO; MÁRCIO ALEXANDRE TERRA PASSOS; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

ESTUDO DE CASO: Luciana e sua Jornada Pós-Bariátrica Durante a Gravidez Tardia

A gestação após cirurgia bariátrica envolve aspectos psicológicos importantes. A perda de peso intensa pós-bariátrica pode causar abalo emocional, e quando combinada com as alterações hormonais da gravidez, esse impacto pode ser potencializado. Luciana, 47 anos, passou pela bariátrica há 4 anos (PI: 110, PA: 70) com várias comorbidades. Com a perda de peso, melhorou sua saúde física e enfrenta desafios emocionais durante a gestação.

Mesmo animada com a gravidez, sentia-se apreensiva. O medo de ganhar os quilos perdidos a assombrava. À medida que sua barriga crescia, ela se via confrontada com mudanças corporais e precisou reajustar sua percepção de si mesma e aceitar as transformações físicas. Continuou com o acompanhamento psicológico, discutindo suas ansiedades e preocupações, aprendeu a cuidar de si mesma, equilibrando a saúde mental e física. Luciana e sua equipe discutiram opções de parto considerando seu histórico. Fez pré-natal odontológico que contribuiu para diagnóstico de alterações e doenças que poderiam se agravar se não tratadas na gestação, as alterações hormonais podem influenciar na resposta do corpo às bactérias e isso poderia estar associado ao surgimento de infecção periodontal, ocasionando dentes e gengivas sensíveis.

Durante a gravidez pós bariátrica, Luciana fez dieta não cariogênica, escovação, usou de fio dental e flúor. Adotou várias estratégias para cuidar de sua saúde mental: continuou com sessões de terapia para discutir suas ansiedades, medos e preocupações relacionadas à gestação e à cirurgia. Praticou mindfulness para reduzir o estresse e manter-se presente no momento. Fez um diário para expressar seus sentimentos e experiências durante a gravidez para ajudar a processar suas emoções. Aceitou seu corpo mudado e focou em sua autoestima, lembrando-se de que sua saúde mental era tão importante quanto a física.

Este estudo de caso ilustra como os aspectos psicológicos podem influenciar a experiência de gestação após cirurgia bariátrica. Cada mulher enfrenta desafios únicos, mas o apoio emocional e profissional é essencial para uma jornada saudável. É recomendado psicoterapia durante toda a gestação para mulheres com histórico de cirurgia bariátrica para enfrentar os desafios emocionais da gestação. É relevante considerar a presença de sinais e sintomas de transtornos depressivos, ansiedade e distúrbios alimentares nesse contexto.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Gravidez tardia; Acompanhamento psicológico/ odontológico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: matheushenriquef10@gmail.com

Autores: MATHEUS HENRIQUE FERREIRA DE BRITO; PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO

Instituição: 1. IESB, BRASILIA - DF - BRASIL2. PSICOLOGA BARIATRICA, BRASILIA - DF - BRASIL

Estudo de Caso: Reversão da Cirurgia Bariátrica devido à Insatisfação com as Mudanças de Estilo de Vida

Introdução: A cirurgia bariátrica modifica o sistema digestivo para reduzir a capacidade do estômago, sendo sua reversão complexa e exigindo uma avaliação cuidadosa. O sucesso dessa cirurgia depende da seleção adequada dos pacientes. Sabemos que para a reversão, o paciente precisa apresentar um quadro grave de desnutrição e hipoglicemia, onde a questão psicológica não é levada em consideração para o quadro de reversão da gastroplastia.

Método: J.M. 40a, decidiu fazer a cirurgia bariátrica há anos, pesando 130 kg e sofrendo de condições associadas à obesidade. Após ter perdido 80kg em cerca de um ano. No entanto, enfrentou desafios emocionais e psicológicos importantes que desestabilizou e afetou seu estilo de vida e tendo grandes dificuldades para se adaptar às mudanças na dieta, comportamento e no estilo de vida. Diante da insatisfação persistente e do impacto negativo na saúde mental, optou pela reversão da cirurgia. Considerando a saúde mental totalmente comprometida, desenvolveu um quadro depressivo, nível de estresse e ansiedade enormes e expectativas imaginárias sobre o processo da cirurgia em continuidade por período indeterminado, afetou diretamente sua saúde física, levando-o a fracassar no acompanhamento multidisciplinar, abandonando a suplementação, e total desestímulo em permanecer no novo momento de emagrecimento.

Resultados: JM passou pela reversão da gastroplastia com sucesso, apesar dos desafios decorrentes da cirurgia anterior. Após este, experimentou alívio imediato do estresse e ansiedade relacionados às restrições dietéticas, podendo reintroduzir gradualmente alimentos anteriormente evitados. Meses depois, houve melhora do quadro clínico, buscou apoio psicológico e **psiquiátrico para lidar com questões emocionais e compulsivas decorrentes da cirurgia anterior, conforme histórico do paciente.**

Conclusão: A reversão da cirurgia bariátrica representou uma decisão importante para J.M., permitindo-lhe recuperar o controle sobre sua dieta e estilo de vida. Contudo, mantém cuidados médicos e psicológicos para garantir seu bem-estar a longo prazo, reconhecendo a importância de cuidar tanto do corpo quanto da mente.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;reversão;arrepentimento pós bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alessandratrottepsi@gmail.com

Autores: ALESSANDRA RIBEIRO PERPETO TROTTE; PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO

Instituição: 1. INSTITUTO AUTRAN, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL2. PSICOLOGIA BARIARICA, BRASILIA - DF - BRASIL

ESTUDO DE COORTE E ENSAIOS CLÍNICOS SOBRE O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES IDOSOS COM OBESIDADE: REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: A obesidade em idosos é um desafio crescente, associada a diversas comorbidades e impactando a qualidade de vida. A cirurgia bariátrica, bem estabelecida para a perda de peso em adultos mais jovens, está sendo avaliada em idosos devido à sua eficácia potencial. Estudos de coorte e ensaios clínicos exploram os benefícios e riscos dessa intervenção em pacientes geriátricos, considerando fatores como melhora das comorbidades e segurança cirúrgica. **OBJETIVO:** Investigar na literatura atual o impacto da cirurgia bariátrica em pacientes idosos com obesidade através da análise de estudos de coorte e ensaios clínicos. **MÉTODOS:** Estudo de revisão sistemática, realizado através das bases de dados PUBMED e BVS, com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “bariatric surgery”, “elderly”, “impact”, combinados através do operador booleano AND, no recorte temporal de 2020 a 2024. Sendo encontrado no primeiro momento 28 artigos, sucessivamente foi aplicado o critério de inclusão para trabalhos em formato open access e que se enquadram em ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte, restando 12 trabalhos, os quais foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Muitos estudos indicam que os pacientes idosos submetidos à cirurgia bariátrica experimentam perda de peso significativa e duradoura, comparável aos resultados observados em pacientes mais jovens. Dentre os estudos avaliados, foram envolvidos 56 pacientes, sendo grande parte do sexo feminino (76,8%), com média de idade de $64,02 \pm 3,34$ anos. A taxa geral de complicações foi de 37,5%, com 10,7% necessitando de internação hospitalar e cirurgias de emergência. A perda média do excesso de peso foi de $74,22\% \pm 26,76\%$. A remissão da hipertensão arterial sistêmica foi observada em 26,08% dos casos, enquanto 54,54% dos pacientes tiveram remissão do diabetes mellitus. Houve uma redução significativa no índice de massa corporal ($12,25 \pm 5,42$, $p < 0,001$) e nos níveis de colesterol total ($31,37 \pm 38,89$, $p < 0,001$), LDL ($23,45 \pm 34,9$, $p = 0,002$), HDL ($5,14 \pm 11,13$, $p = 0,024$), triglicérides ($48,85 \pm 56,15$, $p < 0,001$), HbA1C ($1,81 \pm 1,97$, $p < 0,001$) e proteína C reativa ($1,43 \pm 1,96$, $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Destarte, pode-se perceber os benefícios em pacientes idosos, entretanto, mantendo-se uma cautela nas consequências perioperatórias e vendo cada paciente de forma individual.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Idosos; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gabrielameneses1212@gmail.com

Autores: GABRIELA MENESES DE OLIVEIRA; ANDRÉ LUÍS DE GÓIS PEÇANHA; MARINA TARGINO DE LUCENA CABRAL; MIRELLY KALLINY RAMOS DE MOURA LOPES; RENATA FRANCO FEITOSA MAYER; SOELLEY DUARTE ALVES DA SILVA; MATHEUS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA-FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA PARAÍBA, 2018-2023

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica (CB) trata obesidade de estágio II e III e comorbidades. Suas vantagens são: redução da mortalidade, controle da diabetes tipo 2, hipertensão e perda de peso. A CB apresenta baixo risco de mortalidade (1%), mas pode ter complicações perioperatórias ou pós-operatórias. A oferta de CB no SUS (Sistema Único de Saúde) é limitada. Este estudo visa analisar o perfil epidemiológico da CB na Paraíba. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e de caráter observacional. Foram coletados dados no DATASUS, durante o período de 2018 a 2023, sobre a cirurgia bariátrica no estado da Paraíba. Esses dados foram organizados e processados com auxílio de um software estatístico. A análise construída foi do tipo descritiva. **Resultados:** Durante os 6 anos, foram realizadas 197 cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado da Paraíba, sendo 196 de caráter eletivo e uma de urgência. Houve um aumento de 32,5x ao comparar 2018 (2) com 2023 (65) e o maior número de cirurgias aconteceu nos últimos dois anos da análise, com um total de 108 procedimentos. O total gasto nos procedimentos foi R\$ 1.346.193,33 reais e a média por cirurgia foi de R\$ 6.833,47 reais. A maior parte das bariátricas foi realizada por empresas públicas, mas em 2023 o poder estadual realizou 20 dessas cirurgias (0 nos anos anteriores). Houve 3 notificações de intercorrência por cirurgia bariátrica (2019, 2020 e 2022, uma em cada ano) e isso custou R\$ 1.384,43 aos cofres públicos. Em média, apenas 1 em cada 3,28 pacientes realizaram cirurgias reparadoras (60 ao todo). Foram 55 dermolipectomia pós-cirúrgica (sendo 39 abdominal, 10 braquial e 6 crural) e 5 mamoplastias, com custo total de R\$ 52.787,48 reais aos cofres públicos. **Conclusão:** Ao analisar o perfil da CB na Paraíba, observou-se que a proporção de bariátricas por habitantes no estado é menor do que a nacional (1:134.000 na Paraíba contra 1:2.964 na média brasileira). Apesar disso, houve um aumento significativo de CB nos últimos anos, provavelmente devido ao programa Opera Paraíba. A taxa de cirurgias reparadoras pós-bariátricas na Paraíba está dentro do esperado, pois atingiu 30,46% (60), o que se configura dentro do intervalo mundial esperado de 2,4% a 48,8% citado na literatura. Conhecer esses dados pode auxiliar na prática médica e no planejamento de políticas públicas.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Epidemiologia;Cirurgia Plástica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nathaliavieirape@gmail.com

Autores: NATHALIA SIQUEIRA VIEIRA; DRIZIA RENALLY MACEDO LIMA; LUCAS SIQUEIRA VIEIRA

Instituição: 1. AFYA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UPA RENDEIRAS DR JOSÉ BARRETO, CARUARU - PE - BRASIL

EVOLUÇÃO DO PERFIL GLICOLIPÍDICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GASTRECTOMIA VERTICAL E BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

INTRODUÇÃO: É conhecido que a cirurgia bariátrica possui impacto no perfil metabólico de pacientes com obesidade, gerando queda nos índices glicêmicos e mudança no padrão lipídico. As técnicas mais realizadas em todo mundo são a Gastrectomia Vertical(GV) e o Bypass Gástrico em Y de Roux (BDYR), sendo que cada uma mostra-se como potencial variável de grande influência nos desfechos da cirurgia. **OBJETIVO:** avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica no perfil glicolipídico, comparando Gastrectomia Vertical(GV) e Bypass Gástrico em Y de Roux(BDYR). **MÉTODOS:** Estudo observacional, longitudinal, analítico do tipo coorte retrospectiva, incluindo 31 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, sob a técnica Gastrectomia Vertical e Bypass Gástrico em y de Roux, entre os anos de 2017 e 2021. As variáveis analisadas foram: glicemia em jejum, HbA1c, colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos. Os dados foram coletados no período pré-operatório e na consulta de seguimento 12 meses após o procedimento. **RESULTADOS:** Foram analisados 31 pacientes, com predomínio sexo feminino (61%) e idade média de 42 anos (19-62). Dessa amostra populacional, 20 pacientes (65%) foram submetidos ao BDYR e 11 (35%) à GV. O resultado da comparação das variáveis analisadas após um ano do procedimento foi: glicemia em jejum (96 ± 23 GV vs 86 ± 10 BDYR), HbA1c ($5,7\pm 0,7$ GV vs $5,5\pm 0,4$ BDYR), colesterol total (175 ± 50 GV vs 162 ± 30 BDYR), LDL (102 ± 33 GV vs 92 ± 22 BDYR), HDL (52 ± 16 GV vs 54 ± 12 BDYR) e triglicerídeos (106 ± 58 GV vs 78 ± 48 BDYR). Percentualmente, a glicemia de jejum reduziu 15,58% na GV e 13% no BDYR, a HbA1c reduziu 11,97% na GV e 7,26% no BDYR, o colesterol total reduziu 13,23% na GV e 16,85% no BDYR, já o HDL aumentou 7,85% na GV e 14,42% no BDYR, o LDL diminuiu 16,80% na GV e 26,21% no BDYR, e os triglicerídeos reduziram 33,18% na GV e 38,72% no BDYR. **CONCLUSÃO:** As duas metodologias comparadas apresentaram resultados satisfatórios em relação aos índices analisados. No entanto, a Gastrectomia Vertical mostrou-se mais eficiente na melhora do perfil glicídico (glicemia de jejum e HbA1c), já o Bypass Gástrico em Y de Roux (BDYR) teve maior eficiência no índices lipídicos (colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos), na amostra analisada.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Derivação Gástrica; Gastroplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: aalves@infonet.com.br

Autores: ANTONIO ALVES JUNIOR; GABRIELA OLIVEIRA ABREU DE FARIA; ROBERTA KAYANE SILVA LEAL; MARIA ROSA MELO ALVES; SAMARA SANTOS DE CARVALHO; ANTONIO LEVÍ SANTANA MENEZES; EMANUELE SANTOS DA SILVA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL

Expectativa pré-operatória e satisfação com resultado após a cirurgia bariátrica em um Centro de Tratamento da Obesidade

Background: Pacientes candidatos à bariátrica apresentam uma alta insatisfação com o próprio corpo e alta expectativa em relação à cirurgia. Alguns estudos têm reportado que pacientes que, no pré-operatório, apresentam expectativas irrealistas em relação a perda de peso costumam ter insatisfação com a bariátrica no pós-operatório. **Objectivs:** Descrever a média dos escores de expectativa e satisfação com o resultado da cirurgia bariátrica no BODY-Q. **Methods:** Estudo descritivo e longitudinal, com amostra de conveniência composta por pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica em um hospital na região no Sul do Brasil. O questionário de autorrelato BODY-Q foi utilizado para avaliar os domínios de expectativa no pré-operatório e satisfação com o resultado em diferentes tempos da cirurgia bariátrica (pré-operatório, 30 dias, 90 dias, 6 meses e 1 ano). Os dados foram coletados por meio do instrumento BODY-Q, aplicado através do SurveyMonkey e assistido por inquérito telefônico. Após a coleta, esses dados foram inseridos em tabela no SPSS e avaliadas a porcentagem de resposta em relação a amostra total e calculadas média e mediana dos escores. **Results:** Foram entrevistados 1071 pacientes no pré-cirúrgico, 570 com 30 dias de cirurgia, 432 com 90 dias, 393 com 6 meses e 178 com 1 ano. Os respondentes apresentaram uma média dos escores totais de expectativa pré-operatória de 89,6 (DP 14,8). Na avaliação 30 dias após a cirurgia, apresentaram uma média dos escores de 63,6 (DP 21,1). Na avaliação 90 dias após a cirurgia, apresentaram uma média dos escores de 69,8 (DP 21,7). Na avaliação 180 dias após a cirurgia, apresentaram uma média dos escores de 74,7 (DP 21,8). Na avaliação de 1 ano após a cirurgia, apresentaram uma média dos escores de 74,8 (DP 23,5). **Conclusion:** Constatamos altas expectativas no pré-cirúrgico. Houve aumento progressivo de satisfação com o resultado no pós-operatório, com uma tendência a estabilização em 6 meses e 1 ano após a bariátrica. Um alto DP sugere uma diversidade de experiências individuais de satisfação com o resultado de perda de peso. Pesquisas futuras poderão explorar outros tempos pós-cirúrgicos para certificar-se se a satisfação com resultado se sustenta ou diminui, bem como estabelecer uma correlação estatística entre a expectativa pré-cirúrgica e a satisfação com o resultado pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Expectativa Cirúrgica;Satisfação com o resultado.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ana.nf@terra.com.br

Autores: ANA PAULA NUNES FONTANARI; ALEF ALVES LEMOS; MARCELO LUBISCO LEAES; RAMAILE TOMÉ SANTANA; LUIZ ALBERTO DE CARLI; MAIARA ANSCHAU FLORIANI; GISELE ALSINA NADER BASTOS

Instituição: CENTRO DE OBESIDADE HOSPITAL SANTA CASA POA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Experiência de um programa multidisciplinar de telessaúde para a população com obesidade severa que aguarda a cirurgia bariátrica

Introdução: A obesidade severa é caracterizada por um alto Índice de Massa Corporal (IMC) ($>35\text{kg/m}^2$ na população com comorbidades ou $>40\text{kg/m}^2$ na população sem comorbidades) e sua incidência tem sido associada ao desenvolvimento de complicações cardiometabólicas e mortalidade precoce. A cirurgia bariátrica é o método mais eficaz de modificar o perfil de risco da população nessa condição, mas requer mudanças no comportamento de risco comum entre a população (sedentarismo, dieta hipercalórica e disfunções cognitivas) para prevenir o ressurgimento da condição de risco pré-bariátrica. Nesse contexto, a pesquisa propôs uma intervenção multidisciplinar em telessaúde, visando promover um estilo de vida saudável com exercícios físicos, acompanhamento nutricional e psicológico. **Métodos:** Os participantes foram recrutados em uma unidade de referência de cirurgia bariátrica do sistema público de saúde, sendo incluídos aqueles com IMC maior ou igual a 35kg/m^2 , de ambos os sexos, entre 18 e 59 anos. **Resultados:** Ao longo de 12 semanas, três pacientes do sexo feminino, em média, com 47 anos e IMC de 44kg/m^2 , foram submetidas a acompanhamento nutricional (1x/mês), terapia cognitivo-comportamental (1x/semana) e exercícios físicos (3x/semana), ofertados virtualmente. Após 12 semanas, foi possível observar uma perda de peso média de 5,7 kg, redução nas medidas de circunferência do pescoço, cintura e quadril de média de 2cm, 2cm e 3cm, respectivamente, e melhora nos testes de capacidade funcional de preensão manual (pré 28,3 e pós 28,59) e teste de sentar e levantar (pré 9 e pós 11). Embora o projeto facilite o acesso aos cuidados multidisciplinar de forma contínua, ainda há limitações em promover os resultados esperados para o paciente antes da cirurgia bariátrica, como a perda de 10% do peso inicial para a cirurgia; o maior percentual de perda chegou a 7,2% e o menor 3,8%. Em parte, os resultados podem ser explicados pela baixa adesão às intervenções oferecidas, no treinamento a maior frequência foi de 88,8% e a menor 44,4%. **Conclusões:** Diante disso, fica evidente a necessidade de intervenções na fase pré-bariátrica, bem como a melhoria da assistência para convergir com os resultados esperados para um melhor desfecho clínico para o paciente. O projeto foi submetido (CAAE: 63172522.0.1001.5192) a provado pelo comitê de ética (Parecer: 6.092.006).

Palavras-chave: Obesidade Severa; Telessaúde; Intervenção Multidisciplinar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: igorhf13@hotmail.com

Autores: THAIANA MARCELINO LIMA; IGOR HENRIQUES FORTUNATO; ANNE GRACIELLY DE OLIVEIRA; MÚBIA PAULINA GABRIEL MENDONÇA SILVA; TAINÁ MARIA DE SOUZA VIDAL; DANIEL ROGÉRIO PETREÇA; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Fasceíte Necrotizante na parede abdominal, em pós-operatório recente de bypass gástrico: Relato de caso.

Este relato de caso mostra uma complicação rara em paciente do sexo feminino, com 32 anos, submetida a bypass gástrico em "Y de Roux" para tratamento de obesidade grau III. Nos dois primeiros dias de pós-operatório (DPO), a paciente não apresentou intercorrências, recebendo alta hospitalar em boas condições no segundo DPO. Um dia após a alta, retornou ao hospital e foi readmitida com dor abdominal severa, evoluindo rapidamente para um quadro de sepse grave e choque hemodinâmico. Foi diagnosticada fasceíte necrotizante na parede abdominal que foi inicialmente submetida à drenagem e posteriormente à ampliação da mesma. Não houve condições clínicas que permitissem um desbridamento mais amplo. A paciente evoluiu para óbito no 5º DPO e, posteriormente, foi isolada *Pasteurella multocida* na secreção da parede abdominal, bactéria que não faz parte da flora hospitalar típica e nunca havia sido isolada em nossa instituição. Este patógeno é comumente prevalente nas vias aéreas superiores de animais de estimação saudáveis, como gatos e cães. A infecção em humanos ocorre como resultado de mordidas, arranhões ou lambidas por animais. Sepse fatal e fasceíte necrotizante já foram descritas em pacientes com feridas abertas e expostos à lambida de animais domésticos. Idade avançada, diabetes, terapia imunossupressora, malignidade, entre outros, foram identificados como fatores de risco. Este estudo discute a sequência de eventos clínicos, as intervenções realizadas e os desafios no manejo de complicações infecciosas graves como essa.

Palavras-chave: Fasceíte Necrotizante; Bypass Gástrico em Y de Roux; Complicações Pós-operatórias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: cr@lemons.med.br

Autores: CARLOS ROMERO FRANCO DE ALMEIDA LEMOS; ROBERTO ELIAS DO NASCIMENTO SOARES; BÁRBARA PINTO E PIANTINO; LEONARDO DAMALIO LUIS; MATHEUS GOMES DOS SANTOS; LUIZA GUERRA LEMOS; NAYARA MAIA

Instituição: HOSPITAL SOCOR, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Fatores que possibilitam a remissão da Diabetes tipo 2 após a realização de cirurgia bariátrica metabólica

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DT2) é uma doença crônica caracterizada pela resistência à insulina e pelo comprometimento funcional das células β pancreáticas. Após a cirurgia bariátrica metabólica (CBM), ocorrem alterações na composição corporal do paciente que possibilitam a remissão dessa doença.

Objetivo: Identificar e avaliar os fatores que possibilitam a remissão da Diabetes tipo 2 após a realização da cirurgia bariátrica.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Sendo utilizada a base de dados da PubMed. Os artigos foram identificados pelos seguintes descritores: "Bariatric Surgery" AND "Diabetes Mellitus, Type 2" AND "Remission". Critério de inclusão: período entre 2019 e 2024. Não houve restrição quanto ao idioma. Critério de exclusão: os artigos que não abordam o objetivo principal. Foram utilizados estudos com texto completo gratuito. Foram identificados 937 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 174 artigos. Destes, 19 foram selecionados para a elaboração deste estudo.

Resultados: A CBM pode levar à remissão do DT2 em 70% dos pacientes após um ano, com taxas de 50% e 24% de remissão completa e parcial, respectivamente, após dois anos. O panorama multifatorial benéfico da CBM influencia nessas taxas, visto que o tipo de procedimento escolhido e a perda de peso, são acompanhados de fatores pré e pós-CBM independentes. O fator pré-operatório da utilização da insulina foi considerado um preditor negativo da remissão de DT2. O bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e a gastrectomia vertical sleeve (GVS) são eficazes para perda de peso e controle glicêmico, com o aumento da secreção de insulina e sensibilidade à glicose. A CBM também melhora a homeostase da glicose através do aumento de incretinas, como o GLP1 associado ao peptídeo C, e da regeneração das células β pancreáticas. O menor tecido adiposo visceral, menor nível de HbA1c, idade mais jovem, menor duração da DT2 pré-CBM e menor IMC, assim como o aumento dos níveis de magnésio pós-CBM, associados a um pior controle glicêmico, também são preditores remissivos da DT2.

Conclusão: Fatores pré e pós-operatórios, como idade, duração da DT2, circunferência da cintura, IMC, níveis de peptídeo C e HbA1c, além do tipo de procedimento cirúrgico possibilitam a remissão da DT2 após a realização da CBM.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus Tipo 2; Revisão.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatriz.nascimento@famed.ufal.br

Autores: BEATRIZ MAGALHÃES DO NASCIMENTO; CARLA BEATRIZ FIRMINO DE OLIVEIRA; LUANA JUCÁ LEAL; MARINA MENDONÇA PIMENTEL; VITÓRIA GABRIELLE DA SILVA GOMES; WALDOMIRO HENRIQUE DOS SANTOS CASTRO GOMES; ÂNGELA CANUTO

Instituição: 1. UFAL- UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ - AL - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA, MACEIÓ - AL - BRASIL

FECHAMENTO DE ROTINA DO ESPAÇO DE PETERSEN PÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX: O QUE A LITERATURA TEM A DIZER?

Introdução/Objetivo: A obstrução intestinal por hérnia interna (HI) é uma complicação tardia de um bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR). Sua incidência varia de 0,5% a 11%, podendo ocorrer a qualquer momento após a cirurgia, levando desde dor pós-prandial leve e intermitente até obstrução aguda do intestino delgado. Dados de curto e médio prazo sugerem que o fechamento de defeitos mesentéricos de rotina durante o BGYR diminui o risco de hérnia interna. O objetivo deste estudo é avaliar se o fechamento do espaço de Petersen e do mesentério durante o BGYR reduz a incidência de hérnia interna. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura por meio das bases de dados PubMed e ScienceDirect, utilizando a combinação dos descritores “Gastric Bypass” AND “Petersen” AND “Hernia” AND “Closure”. A seleção dos artigos foi limitada ao recorte temporário de 2019 a 2023, nos idiomas inglês/português, que atendiam ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos trabalhos que não estavam dentro da temática. A pesquisa abrangeu 72 trabalhos. Após a seleção com base nos critérios supracitados, 06 artigos foram selecionados. **Resultados:** Reconstruções em Y-de-Roux e do trato alimentar podem causar defeitos no mesentério e potencial risco de hérnia interna. É observado que o fechamento de rotina dos espaços mesentéricos e de Petersen no intraoperatório reduz o risco de obstrução intestinal e de HI no pós-operatório. Grupos de pacientes que não tem esses espaços fechados apresentam maior incidência de HI no pós-operatório. Contudo, é ressaltado que essa conduta não elimina completamente os riscos de surgimento de HI. Diante de um quadro clínico sugestivo de HI, os dados clínicos devem ser correlacionados com a tomografia computadorizada (TC), que mesmo negativa a princípio, não exclui o diagnóstico. A videolaparoscopia diagnóstica é considerada padrão-ouro na suspeita de obstrução intestinal. **Conclusão:** O fechamento do espaço de Petersen e do mesentério de rotina reduz a incidência de hérnias internas no pós-operatório do bypass gástrico em Y-de-Roux, diminuindo a morbimortalidade. Contudo, esta conduta não elimina o risco de incidência de hérnia interna. Em quadros clínicos suspeitos, TC de abdomen com contraste, bem como videolaparoscopia diagnóstica devem ser considerados.

Palavras-chave: Bypass Gástrico em Y-de-Roux;Hérnia Interna;Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: annabeatrizgm_@outlook.com

Autores: ANNA BEATRIZ GOMES MOREIRA; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; JÔNATAS QUEIROGA DE MELO; MARIA FERNANDA VITAL RAMALHO; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Fenótipos Metabólicos de Indivíduos Candidatos à Cirurgia Bariátrica em um Serviço Público de Saúde

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica (CB) é uma opção eficaz para o tratamento da obesidade mórbida, com impactos significativos na melhora da qualidade de vida do indivíduo. A avaliação de **fenótipos metabólicos**, pode contribuir para um melhor direcionamento terapêutico e para a identificação de potenciais subgrupos que podem melhor se beneficiar da intervenção cirúrgica. O objetivo deste estudo foi identificar e caracterizar os fenótipos metabólicos em indivíduos candidatos à CB, atendidos em um serviço público de saúde. **Métodos:** Estudo de abordagem longitudinal, envolvendo a coleta de dados clínicos, bioquímicos e demográficos de 32 indivíduos candidatos à CB. A análise dos fenótipos metabólicos foi realizada por meio de técnicas bioquímicas, de bioimpedância e antropometria. A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas e legais, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 2.770.302/2018. **Resultados:** Revelaram o predomínio do sexo feminino (26/81,25%), com idade média 40,59 anos ($\pm 9,64$ anos), casados(as) (15/46,87%) e católicos (17/53,12%). Os indivíduos residiam na sua maioria (8/25%), no município de Cascavel-PR, apresentaram escolaridade ensino médio completo (12/37,5%), tendo como ocupação do lar (9/28,12%), não beneficiários de programas sociais, (25/78,12%), e possuindo filhos (24/75%), com média de idade de 19 anos. [MOU1] Os fenótipos metabólicos dos indivíduos analisados foram: obesos metabolicamente saudáveis (ObMS), (7/32,87%), que não apresentaram alterações no colesterol total, HDL e LDL; e obesos metabolicamente insalubres (ObMI) ou obesos “em risco”, (25/78,12%). *Os indivíduos* ObMI apresentaram circunferência da cintura acima dos valores predeterminados para homens (152,92 cm $\pm 14,75$) e para mulheres (138,10 cm $\pm 13,29$), glicemia classificatória para ObMI em (13/40,62%) dos indivíduos e dislipidemias, com alterações no colesterol total, HDL e LDL na totalidade dos indivíduos. **Conclusão:** O conhecimento dos fenótipos metabólicos, avaliando-se perfis metabólicos e clínicos, pode contribuir para uma avaliação individualizada, considerando a adiposopatia decorrente do aumento da massa gorda, que muda o perfil inflamatório e metabólico do paciente. Possibilitando um melhor direcionamento terapêutico e identificação de potenciais subgrupos de indivíduos que podem se beneficiar mais da intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: Adiposopatia; Obesos metabolicamente saudáveis; Obesos não saudáveis do ponto de vista metabólico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: allanfaraujo@uol.com.br

Autores: LIGIANE DE LOURDES DA SILVA; MARIA FERNANDA BIASOTTO; CLAUDINEI MESQUITA DA SILVA; ALLAN CEZAR FARIA ARAÚJO; ROSE MEIRE COSTA; MÔNICA TEREZA SULDOFSKI; GABRIELA MARIA VENDRUSCOLO VENSON

Instituição: UNIOESTE, CASCAVEL - PR - BRASIL

Ferramentas de estadiamento da obesidade para fins de classificação dos pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica: Uma Revisão Narrativa

Introdução: A cirurgia bariátrica é reconhecida como um tratamento eficaz para obesidade grave e tem sido indicada com base no Índice de Massa Corporal (IMC). Porém, muitos pacientes entram em longas filas de espera para ter o acesso a esse procedimento. Escalas de estadiamento da obesidade têm o potencial de contribuir para a priorização dos pacientes desta fila. **Objetivo:** Descrever as escalas de estadiamento da obesidade que têm sido utilizadas internacionalmente para contribuir para a organização das filas de espera para o tratamento cirúrgico. **Métodos:** Estudo de revisão narrativa da literatura, com pesquisas nas bases bibliográficas Pubmed e Lilacs, sem limite de período, utilizando as palavras-chave: *obesity, classification, staging, bariatric surgery, waiting list, waiting time e scoring system*, e seus sinônimos, acrescidas dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Para ser incluído na revisão, o objetivo do uso da ferramenta de estadiamento da obesidade deveria estar explicitamente associado ao tratamento cirúrgico da obesidade. **Resultados:** Após a leitura dos 115 resumos dos artigos elegíveis, 26 preenchem o critério de inclusão e foram lidos na íntegra; 8 foram excluídos, pois a ferramenta foi usada para analisar o risco de complicação perioperatória da cirurgia bariátrica. Ficamos então com 18 artigos, utilizando 4 escalas, que foram resumidos quanto às informações sobre a população estudada, metodologia e resultados. **Conclusão:** A escala de estadiamento da obesidade mais utilizada internacionalmente é o Sistema de Estadiamento da Obesidade de Edmonton, que inclui parâmetros clínicos, funcionais e psicológicos. Compreender o uso de escalas da gravidade da obesidade tem grande potencial de aprimoramento do gerenciamento das filas de espera para a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Escala de estadiamento;Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: priscila.amad@gmail.com

Autores: PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; DENIS PAJECKI; BEATRIZ HELENA CARVALHO TESS

Instituição: 1. HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA, SÃO PAULO - SP - BRASIL2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fístula Gastro Cutânea pós Gastrectomia Vertical

Introdução : O caso mostra uma paciente de 31 anos que foi submetida a Gastrectomia Vertical para tratamento de Obesidade e que apresentou na evolução uma Fístula Gastro Cutânea.

Métodos: A paciente apresentou complicações decorrentes da fístula necessitando de nova intervenção cirúrgica para drenagem de abscessos e várias abordagens endoscópicas com colocação de próteses, clips mas que não resolveram a fístula.

A paciente ficou internada por 90 dias e após sua alta sem resolução do quadro,

foi decidido então que necessitava ser submetida a tratamento cirúrgico com a realização de uma degastrectomia com reconstrução em Y de Roux

O vídeo mostra as etapas do procedimento cirúrgico para abordar a fístula e a reconstrução do transitio

Resultados : A paciente teve boa evolução da cirurgia e obteve alta hospitalar com 24 horas de pós operatório

Conclusão: Os procedimentos endoscópicos não foram suficientes para a resolução desta fístula que só se resolveu com uma Degastrectomia.

Palavras-chave: fistula gastro cutanea;degastrectomia ;gastrectomia vertical .

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: alexander.morrell@gmail.com

Autores: ALEXANDER CHARLES MORRELL; ANDRE LUIZ GIOIA MORRELL; ALLAN GIOIA MORRELL; ANDREA VIRMOND; MARCELO CALLADO; ALEXANDER MORRELL JUNIOR; DIOGO MOURA

Instituição: 1. INSTITUTO MORRELL, São PAULO - SP - BRASIL2. IDOR, São PAULO - SP - BRASIL

FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA PÓS ANEL: UM RELATO DE CASO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Introdução: O Brasil é considerado o segundo país no mundo em número de cirurgias bariátricas realizadas. Atualmente, a principal técnica cirúrgica realizada no Brasil ainda é o bypass gástrico, correspondendo a aproximadamente 70% dos casos. Altas taxas de complicações eram descritas antes da implementação da videolaparoscopia. Após sua implementação de rotina para a cirurgia bariátrica, a taxa de complicações caiu significativamente, tornando a cirurgia cada vez mais segura.

Fístulas gastro-gástricas (FGG) são complicações mais raras e tardias. Os principais sintomas incluem reganho de peso, náuseas, vômitos e refluxo gastroesofágico. O diagnóstico é feito através de exame radiológico contrastado e endoscopia digestiva alta. O tratamento cirúrgico continua sendo o definitivo e de escolha.

Métodos: Trata-se de um estudo de relato de caso de um paciente submetido à abordagem cirúrgica após diagnóstico de FGG. Foi realizada análise de dados em prontuário e além da gravação da cirurgia em vídeo. O projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Relato de Caso: Paciente E.G, sexo masculino 35 anos, submetido a cirurgia de Fobi-Capella com anel em 2007 com IMC 49,23 kg/m². Em 2022, o paciente relatou reganho de peso e sintomas de doença do refluxo gastroesofágico nos últimos 6 meses. Iniciou-se investigação diagnóstica com endoscopia digestiva alta, que identificou esofagite no terço distal do esôfago com biópsia positiva para Barrett, além de constrição anelar extrínseca no terço distal do pouch gástrico, correspondendo a anel intruso parcialmente e fístula de aproximadamente 15 mm comunicando a neocâmara gástrica ao estômago excluso. Foi realizada a retirada do anel via endoscópica e indicada cirurgia para correção da fístula.

Cirurgia realizada em fevereiro de 2024, com peso de 118 kg e IMC de 35,23 kg/m². Boa evolução pós operatória com alta no primeiro dia pós-operatório. Com 30 dias de pós-operatório, o paciente estava com peso de 108 kg e IMC de 32,24 kg/m².

Conclusão: O caso relatado demonstra a complexidade e a raridade da fístula gastro-gástrica como complicação tardia do bypass gástrico. O tratamento cirúrgico se mostrou efetivo, com boa evolução pós-operatória. Este relato contribui para a literatura, oferecendo informações valiosas para a condução de futuros casos semelhantes.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Cirurgia revisional;Fistula Gastrogástrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paglialuciana@gmail.com

Autores: LUCIANA BARBOSA PAGLIA; MARTA CRISTINA LIMA; ISABELLA VENTURA GOMES MARTINS; GILBERTO RAIMUNDO CASTRO JUNIOR; CLARISSA COZZI DO AMARAL; NATHAN DA ROSA GONÇALVES MOREIRA; GIL ABDALLAH TOSTA

Instituição: 1. HOSPITAL São CRISTOVAO, SAO PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL SAO CRISTOVAO, SAO PAULO - SP - BRASIL

Gastrectomia em Y de Roux com gastrectomia do estômago excluído

Introdução: A cirurgia bariátrica é o atual método de escolha para tratamento de obesidade seguindo os critérios estabelecidos, principalmente relacionados ao IMC. Dentre os as técnicas cirúrgicas, a Gastroplastia em Y de Roux se destaca como método preferencial em pacientes com doenças metabólicas, doença do refluxo gastro esofágico entre outras. A manutenção de uma parte do estômago excluído implica na dificuldade de acessá-lo através de procedimentos endoscópicos e portanto pode dificultar a avaliação de doenças pré neoplasias como a gastrite atrófica e a metaplasia intestinal. Existem alguns métodos para contornar essa dificuldade de acessar o estômago excluído como a enteroscopia, a qual é de difícil execução e só é acessível em grandes centros médicos, manter o estômago excluído com uma gastrostomia, o que apresenta complicações cirúrgicas, e uma outra opção factível que é a realização da gastrectomia do estômago excluído.

Métodos: O procedimento mostrado no vídeo foi a realização de uma gastroplastia em Y de Roux associado a gastrectomia do estômago excluído, utilizando passos técnicos simples e de fácil execução por cirurgiões habilitados a realizar a gastroplastia em Y de Roux. A paciente apresentava extensa área de metaplasia intestinal incompleta no estômago, evidenciado através de endoscopia digestiva alta com biópsias do estômago realizada previamente à gastroplastia.

Resultados: O procedimento foi realizado com tempo cirúrgico pouco superior ao necessário para realização de gastroplastia em Y de Roux, enviado o estômago para análise patológica com achado de extensa área de metaplasia intestinal incompleta. Evoluiu no pós operatório sem intercorrências cirúrgicas.

Conclusão: A gastroplastia em Y de Roux com gastrectomia do estômago excluído é uma opção factível para pacientes que apresentem indicação de cirurgia bariátrica e tenham alguma contra indicação absoluta ou relativa para realização da gastrectomia vertical.

Palavras-chave: Gastroplastia em y de roux;Gastrectomia;Estômago excluído.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diegocmoraes@yahoo.com.br

Autores: DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES; EDSON ANTONACCI JR

Instituição: INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

: Gastrectomia Total por Hemorragia de Neoplasia Gástrica em Estômago Excluído de Bypass pós Diagnóstico Endoscópico com Acesso GATE

Introdução : O vídeo mostra a interação de procedimentos endoscópicos e cirurgia no diagnóstico e tratamento de caso raro de Neoplasia Gástrica em Estômago Excluído de uma paciente submetida previamente a um Bypass Gástrico em Y de Roux.

Métodos: A paciente de 51 anos, apresentava um quadro de hemorragia digestiva importante e o diagnóstico só foi possível com a utilização de técnica inovadora de um acesso gástrico temporário por endoscopia (GATE) que permitiu o diagnóstico da Neoplasia.

Foi submetida a tratamento cirúrgico radical com uma Gastrectomia Total com Linfadenectomia a D2

O vídeo mostra as etapas dos dois procedimentos.

Resultados : A paciente teve boa evolução da cirurgia e obteve alta hospitalar com 7 dias de pós operatório

Conclusão: A técnica GATE auxiliou no diagnóstico da Neoplasia Gástrica e a cirurgia radical foi importante para a melhor evolução da paciente

Palavras-chave: Gastrectomia total;Neoplasia de Excluído;GATE.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: alexander.morrell@gmail.com

Autores: ALEXANDER CHARLES MORRELL; ANDRE LUIZ GIOIA MORRELL; ALLAN GIOIA MORRELL; ANDREA VIRMOND; MARCELO CALLADO; ALEXANDER MORRELL JUNIOR; MARCOS EDUARDO LERA

Instituição: 1. INSTITUTO MORRELL, São PAULO - SP - BRASIL. 2. REDE DOR, São PAULO - SP - BRASIL

GASTRECTOMIA VERTICAL COM BIPARTIÇÃO DO TRÂNSITO INTESTINAL PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE GRAVE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Introdução/Objetivo: A obesidade é uma doença crônica com um aumento da sua incidência na população em virtude de fatores como maior consumo de alimentos ultraprocessados, sedentarismo e genética. Quando não tratada adequadamente, esta condição pode piorar significativamente, necessitando de tratamento cirúrgico para perda de peso e redução de comorbidades associadas. Atualmente, existem diversas técnicas cirúrgicas para o tratamento da obesidade grave, dentre elas a gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal aparece como uma opção de tratamento crescente. Logo, o objetivo deste estudo é descrever se esta modalidade cirúrgica pode ser uma opção para a resolução da obesidade grave e suas comorbidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura por meio da busca de estudos primários nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando os descritores em inglês “Gastrectomy” e “Obesity”, sendo selecionados artigos que atendiam a pergunta norteadora do estudo para serem analisados e sintetizados os resultados. **Resultados:** A cirurgia de gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal é um tratamento de escolha para um adequado controle glicêmico e metabólico, com boa resposta em especial para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 não controlado. É realizada uma abertura no íleo a partir do antro gástrico, fornecendo uma passagem adicional para o alimento ingerido. É uma modalidade cirúrgica introduzida recentemente e há estudos que comprovam superioridade sobre outras opções de cirurgia bariátrica-metabólica, como bypass gástrico em Y-de-Roux e transposição ileal para perda de peso, controle glicêmico, melhora do perfil lipídico e qualidade de vida. O duodeno e o jejuno são protegidos, assim, as funções nutricionais e absorptivas dessas partes intestinais são preservadas, prevenindo problemas secundários como anemia, osteoporose e neuropatia periférica. Embora poucos estudos desta técnica tenham sido relatados, é sugerido que não há deficiências vitamínicas graves após esta cirurgia. **Conclusão:** Entende-se, portanto, que a gastrectomia vertical associada à bipartição do trânsito intestinal é uma alternativa segura e eficaz, oferecendo superioridade quando comparada a outros tratamentos cirúrgicos para obesidade grave, reduzindo, além do peso, a taxa de complicações secundárias associadas a comorbidades decorrentes da obesidade.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Gastrectomia Vertical; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: andreiferreira.nw87@gmail.com

Autores: ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; FERNANDO LUCAS PONTES FREIRE; CAMILA SOARES BARROS FERNANDES MEDEIROS; PEDRO VINÍCIUS IDALINO NUNES; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Gastrectomia vertical em paciente com doença policística hepatorenal

no video acima estão o caso clinico, imagens e o video da cirurgia de uma paciente que fez gastrectomia e possuía doença policística hepatorenal. O video foi feito para ser pego como base, caso seja selecionado, sera feito outro com qualidade melhor e o medico explicando passo a passo o que ocorreu

Palavras-chave: sleeve;gastrectomia vertical;doença policística hepatorenal.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: jaimeteles@uol.com.br

Autores: JAIME RIBEIRO DE CARVALHO TELES;

Instituição: SUZANCLIN, SUZANO - SP - BRASIL

Gastrectomia vertical em presença de hérnia hiatal e esofagite de refluxo como eu faço.

INTRODUÇÃO/OBJETIVO:

A hernia hiatal diafragmática (HH) e a doença do refluxo gastroesofágicos (DRGE) são contraindicações relativas para a realização de gastrectomia vertical (GV).

o objetivo do vídeo é a realização de GV, tratamento de HH e DRGE no mesmo procedimento.

MÉTODO:

O vídeo apresenta uma GV com esofagoplastia distal e hiatooplastia (HP) em presença de HH e DRGE.

A grande curvatura do estômago é liberada até a altura do ângulo de Hiss.

O defeito herniário é exposto e a “janela do vago” (reflexão pleural ao nível do nervo vago esquerdo) é usada como opção de fácil dissecação do ramo direito do pilar diafragmático, sendo o espaço avascular. O ramo esquerdo do pilar diafragmático é isolado via sentido medial para lateral, posterior ao nervo vago esquerdo.

O grampeamento do estômago é feito até ao nível do ângulo de Hiss.

A secção completa da membrana frenoesofágica(MFE), anteriormente e lateralmente é realizada antes da crurorrafia, o afastamento medial do esôfago com a pinça do auxiliar, introduzida ao nível do apêndice xifoide, facilita a crurorrafia.

A vagotomia anterior permite a mobilização total do esôfago distal para a cavidade abdominal.

A sutura de tração do esôfago para a cavidade abdominal se inicia englobando o mesocólon transverso (MT) e o mesopâncreas(MP), e a seguir a agulha do fio de Ethibond (2”0”) e introduzida na junção esofagogástrica e retorna ao nível da passagem inicial do ponto (ponto em “U invertido”).

A sutura contínua é procedida por 4 cm ao longo das estruturas (fundo gástrico, MT e MP) de maneira a fixar o estômago remanescente, reforçando a sutura da junção esofagogástrica ao retroperitônio, com objetivo de impedir que o esôfago volte à posição intratorácica.

Sutura em “U” unido corpo gástrico e terço lateral esquerdo do MT (reconstrução dos ligamentos suspensores do estômago).

A fixação do esôfago abdominal aos ramos esquerdo do pilar é feita com ponto em “x”, englobando o ramo esquerdo do pilar diafragmático, parede lateral do esôfago abdominal e MFE.

A fixação do antro gástrico ao mesocólon transverso é realizada com sutura em “U”.

RESULTADO:

O aspecto endoscópico (foto) de antes e depois da cirurgia confirma a cura do HH e DRGE.

CONCLUSÃO:

A GV, esofagoplastia distal e HP é opção viável na presença de obesidade ,HH e DRGE.

Palavras-chave: Doença do Refluxo Gastresofágico;Gastrectomia Vertical ;Esofagoplastia Distal .

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: antelmosasso@yahoo.com

Autores: ANTELMO SASSO FIN; ARY FRANÇA SASSO FIN; FLAVIA C F S FIN; GIBRAN CESSIN
ANACLETO SASSINE; ANTONIO VIANA DE SOUZA NETO

Instituição: CETROM-ES, VILA VELHA - ES - BRASIL

GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA EM SITUS INVERSUS TOTALIS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: O Situs Inversus Totalis (SIT) é uma anomalia congênita rara, que consiste na modificação da disposição dos órgãos abdominais e torácicos, que se apresentam de forma espelhada. O diagnóstico normalmente é incidental, contudo, o conhecimento desse quadro é importante para o planejamento pré-operatório de gastrectomia vertical (Sleeve) para evitar complicações. O presente trabalho objetiva analisar Sleeve em paciente com SIT.

Métodos: Esse caso de SIT foi apresentado para discussão à literatura disponível. Foi realizada uma busca no PubMed utilizando os descritores “Laparoscopic sleeve gastrectomy” e “Situs Inversus Totalis” associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Resultados: Paciente de 56 anos, feminino, com diagnóstico prévio de Obesidade Grau II e suspeita de SIT. Ao exame físico pré-operatório: peso corporal de 95,6 Kg, altura de 1,55 m e Índice de Massa Corporal (IMC) de 39,79. A paciente foi submetida a Gastrectomia vertical. O 1º trocarte de 10mm em supra umbilical na linha hemiclavicular 5 cm à esquerda da paciente. A lente foi inserida, sendo confirmado SIT. Diante disso, os outros trocartes foram colocados de maneira espelhada: 1 e 4, cirurgião; 2, óptica; 3, auxiliar; e 5, no processo xifoide para o afastador de fígado. A cirurgia ocorreu sem intercorrências no intra e pós-operatório. Em retorno ambulatorial após 15 dias do procedimento, a paciente apresentou peso corporal de 89,35 Kg, IMC de 37,1 e sem intercorrências.

Conclusão: A Gastrectomia Vertical é uma técnica segura e com bons resultados a longo prazo no tratamento da obesidade. Essa cirurgia exige modificações no ato cirúrgico nos portadores de SIT devido à alteração da disposição habitual da anatomia e, conseqüentemente, da técnica cirúrgica laparoscópica, aumentando a complexidade da operação. Entretanto, mesmo com essas peculiaridades, os pacientes com SIT estão aptos para esse procedimento cirúrgico desde que a cirurgia seja executada por uma equipe capacitada para promover a adaptação das técnicas convencionais.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical; Situs Inversus Totalis; Cirurgia de obesidade.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical; Situs Inversus Totalis; Cirurgia de obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vivianeussilva@gmail.com

Autores: VIVIANE DE DEUS SILVA; FRANCIANE SCHOENBERGER KIPPER; VANTUIR JOSE DOMINGOS DA MOTA; ISRAEL FERREIRA MARQUES JUNIOR; ITÁGORES HOFFMAN I LOPES SOUSA COUTINHO; EDIGLEI JUNIO FREITAS MAIA; RODRIGO RODRIGUES PACHE

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, PALMAS - TO - BRASIL

Gastrectomia Vertical versus Bypass Gástrico em Y de Roux em pacientes com mais de 65 anos: impacto sobre as comorbidades

Objetivo: Com o aumento da prevalência da obesidade concomitante ao aumento da expectativa de vida, a obesidade em pacientes idosos é uma questão que merece atenção. Existem poucos estudos sobre cirurgia bariátrica nessa população. Apesar de haver evidências sobre a segurança cirúrgica, poucos estudos descrevem o impacto clínico pós-cirúrgico neste grupo. Este estudo busca comparar pacientes acima de 65 anos submetidos às cirurgias de Gastrectomia Vertical (GV) e Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR), ambas laparoscópicas, mais de 2 anos após a cirurgia.

Método: Estudo randomizado não cego com pacientes obesos acima de 65 anos operados em um único centro entre setembro de 2017 a maio de 2019, divididos entre os grupos GV e BGYR. Foram avaliados no prontuário eletrônico, parâmetros como perda de peso e controle de condições clínicas após uma média de seguimento de 59.1 (± 15.1) meses após o procedimento.

Resultados: A idade média dos pacientes na época da randomização era 67.2 ± 0.4 anos e o índice de massa corpórea (IMC) de 45 ± 5.2 kg/m². Dos 36 pacientes randomizados inicialmente, 5 perderam seguimento, 3 de BGYR e 2 GV. Essa análise mostrou que o grupo GV em comparação com BGYR apresentou maior média de IMC [$37.1 (\pm 5.8)$ x $32.7 (\pm 5.5)$ kg/m²], valores médios significativamente mais elevados de LDL [$114.7 (\pm 8.0)$ x $100.6 (\pm 19.8)$ mg/dL], triglicérides [$156 (\pm 69)$ x $69.6 (\pm 12.4)$ mg/dL] e colesterol total [$217.1 (\pm 54.0)$ x $181.3 (\pm 30.2)$ mg/dL]. Além disso, o grupo BGYR apresentou melhor controle glicêmico a longo prazo de acordo com a HbA1c [$5.4 (\pm 0.1)$ x $5.7 (\pm 1.2)$ %].

Conclusões: 59 meses após a cirurgia, os idosos submetidos BGYR tiveram melhores resultados no controle de parâmetros lipídicos, glicêmicos e maior redução do IMC quando comparados aos submetidos a gastrectomia vertical.

Palavras-chave: cirurgia metabólica;pacientes idosos;comorbidades.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pajecki@netpoint.com.br

Autores: GIOVANNA CARDOSO DE OLIVEIRA; DENIS PAJECKI; RIAN ESDRAS PEREIRA MELO DOS SANTOS; MARCO AURELIO SANTO; ROBERTO DE CLEVA; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL. HCFMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Gastrectomia vertical videolaparoscópica como opção terapêutica em paciente com Síndrome de Charcot-Marie-Tooth: Um relato de caso

Introdução: A síndrome de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é uma neuropatia sensório-motora hereditária, rara e progressiva. Apresenta complicações como diabetes, hipertensão e obesidade, sendo a última a mais comum em doenças incapacitantes, associada a maior mortalidade e redução da qualidade de vida.

Relato de caso: Paciente masculino, 46 anos, índice de massa corporal (IMC) de 30,44 kg/m², que utiliza cadeira de rodas há 20 anos por sequelas limitantes nos membros inferiores (MMII) decorrentes da patologia. Há três anos, atingiu o peso máximo de 89 kg, o que limitou mais suas atividades diárias devido ao excesso de tecido adiposo abdominal e piora da distrofia nos MMII. Utilizou Sibutramina, Fluoxetina e Liraglutida com o objetivo de perder peso durante um ano, mas sem resposta satisfatória. Exames laboratoriais evidenciaram dislipidemia e hiperglicemia. USG abdominal total revelou esteatose hepática e endoscopia digestiva alta mostrou sinais de pangastrite enantematososa moderada e pólipos gástricos. Pelo teste de função pulmonar, foi identificada redução acentuada na capacidade vital forçada e apneia moderada do sono. Por fim, optou-se pela conduta cirúrgica para obesidade com gastrectomia vertical videolaparoscópica, que ocorreu sem intercorrências pós-operatórias. Atualmente, com 60 kg, segue o acompanhamento com maior mobilidade corporal, com melhora de perfil lipídico e de qualidade de vida devido à redução de peso e gordura visceral.

Discussão: Embora o paciente apresentasse obesidade grau I, sem diabetes descontrolado, ele tinha distrofia significativa nos MMII, consequência da doença de base, comprometendo atividades diárias e justificando o uso de cadeira de rodas. Decidir a terapia adequada para indivíduos com IMC entre 30 e 35 kg/m², que não atendem aos critérios para cirurgia, é desafiador. A abordagem cirúrgica foi necessária devido às limitações físicas e ao fracasso da terapêutica clínica, visando reduzir a morbimortalidade.

Conclusão: A cirurgia metabólica tem resultados e indicações além do IMC, conforme as particularidades de cada paciente. No caso, a associação de incapacidade funcional para prática de atividade física com a falha de terapia medicamentosa guiou a decisão da conduta cirúrgica. A gastroplastia foi eficaz a curto prazo, impactando positivamente o controle das comorbidades dessa síndrome rara.

Palavras-chave: Bariátrica; Síndromes Genéticas; Indicações.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luisaugustolugo@gmail.com

Autores: LUIS AUGUSTO MARTINS PALMEIRA LIMA LUGO; DIEGO FELIPE AMARANTE GOMES; HEITOR FARINA SOUSA GOMES; MARCOS ANDRÉ LIMA LINS; MATHEUS OLIVEIRA MACEDO

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Gastrectomia vertical, colecistectomia e refluxo gastroesofágico em pacientes obesos: revisão integrativa

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: As adaptações do trato gastrointestinal após a remodelação decorrente da gastrectomia vertical têm sido associadas ao aumento da incidência da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e da colelitíase. Evidências correlacionam a DRGE e o aumento da circulação biliar entero-hepática pós-colecistectomia. O objetivo deste estudo consistiu em analisar as possíveis associações entre colecistectomia, gastrectomia vertical e doença do refluxo gastroesofágico em pacientes obesos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo selecionadas publicações na íntegra, publicadas em português, inglês e espanhol, entre 2010 e 2023, nas bases de dados: Web of Science, MEDLINE, LILACS, EMBASE e IBICS. A amostra inicial constituiu-se de 783 estudos, dos quais seis foram selecionados para análise. **RESULTADOS:** O mecanismo de causalidade parece multifatorial, sobretudo atrelado às modificações anatômicas, metabólicas e fisiológicas decorrentes das intervenções cirúrgicas. A síntese dos artigos selecionados evidenciou que no seguimento pós-gastrectomia vertical, 32,9% dos pacientes desenvolveram colelitíase, considerando-se 17,1% na forma sintomática, sendo 15,4% da amostra submetidos à colecistectomia. Evidenciou-se o desenvolvimento de DRGE após colecistectomia em 50,9% dos pacientes. **CONCLUSÃO:** As evidências da literatura atual sugerem uma relação entre DRGE e os pacientes submetidos aos procedimentos de gastrectomia vertical e colecistectomia. Dessa forma, mais estudos são necessários para melhor elucidar os desfechos e efeitos na dinâmica gastrointestinal que permeiam essa condição.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical;Colecistectomia;Doença do Refluxo Gastroesofágico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rodrigo.aataide@ufpe.br

Autores: GABRIEL GUERRA CORDEIRO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUIZ ALBERTO REIS MATTOS JUNIOR; RODRIGO ALVES ATAIDE; MARIA TERESA GURGEL AMORIM; LARA PEREIRA FAUSTINO; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

GASTROBILIARY FISTULA AFTER LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY: A CASE REPORT

INTRODUCTION: Obesity is a global health challenge; thus, the total number of bariatric procedures worldwide is increasing. The most frequently performed procedure is laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG), and the most common procedure-related complications include stricture, staple line leak, gastroesophageal reflux disease, and intra-abdominal collections. This paper described such an unusual case of gastrobiliary fistula following LSG and its management. **METHODS:** A 25-year-old woman with a medical history of refractory obesity, mild sleep apnea, arthralgia, hypertension, and body mass index of 38 kg/m² underwent an uneventful LSG. At 38 days postoperatively, she presented to the emergency room with fever, nausea and vomiting, and mild left shoulder pain. Abdominal computed tomography (CT) revealed density over the gastric tube and left liver lobe near the gastroesophageal junction (GEJ) and extensive signs of aerobilia and gaseous foci in between the spleen. The patient received intravenous antibiotics and exclusive enteral nutrition via a nasogastric tube. Her symptoms progressively improved, and she was discharged with recommendation for enteral feeding. After 30 days of conservative treatment, she returned to the emergency room with a new onset of fatigue, nausea, upper abdominal pain, and fever. EGD and CT revealed no improvement in the ostium size, increased aerobilia, mild localized pneumoperitoneum, and a small leak near the GEJ. After exhausting all conservative measures and consulting the endoscopy department, which ruled out any possibility of definitive endoscopic treatment, we opted for laparoscopic surgical treatment. Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) conversion was performed. On follow-up, she was asymptomatic and had completely recovered; her laboratory test and control CT scan showed normal findings. **DISCUSSION:** To our literature revision, this is the first report describing a gastrobiliary fistula following LSG, which highlights the importance of early clinical and radiologic detection and prompt surgical management. Based on our experience, we recommend to favor early surgical intervention by performing RYGB conversion to reduce morbidity and mortality, as soon as all non-operative therapies have been unsuccessfully adopted.

Palavras-chave: GASTROBILIARY FISTULA; SLEEVE GASTRECTOMY; BYPASS CONVERSION.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: drmarcosreis@gmail.com

Autores: MARCOS CAMPOS WANDERLEY REIS; HENRIQUE ARAUJO LIMA; CAROLINA TRANCOSO DE ALMEIDA; ADRIANO GUIMARÃES FRANCO; SAMUEL SÓSTANES SANTOS; GABRIEL TRANCOSO DE LUCCA

Instituição: REDE MATER DEI DE SAUDE, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Gastroplastia revisional pós bypass gástrico convencional com fístula gastrogástrica robô-assistida

Introdução: a cirurgia bariátrica é o modo mais eficaz de tratamento dos pacientes obesos mórbidos (Thorell et al., 2016). Podem acontecer a longo prazo complicações com necessidade de revisão cirúrgica. **Métodos:** paciente com 59 anos, feminino, submetida ao bypass gástrico convencional em 2009, peso pré-operatório: 118kg, altura: 1,61m e IMC: 45,5 kg/m². Avaliada com 97 kg, IMC: 37,3 kg/m² (peso mínimo: 75 kg), sintomas de refluxo gastroesofágico e vômitos pós alimentares. Ao exame: hérnia incisional em laparotomia mediana. Avaliação pré-operatória: endoscopia com pouch gástrico de 6 cm e gastroenteroanastomose de 18mm. Submetida a gastroplastia revisional robótica com correção de fístula gastrogástrica e candy cane síndrome, hiatorrafia, retirada de anel gástrico e redução volumétrica de pouch gástrico. **Resultado:** apresenta em 1 mês de pós-operatório melhora dos sintomas de refluxo gastroesofágico e perda de 7% do peso corporal. **Conclusão:** gastroplastia revisional é uma alternativa para tratamento de sintomas de refluxo e reganho de peso nos pacientes submetidos ao bypass gástrico pela técnica convencional e que utilizavam dispositivos como o anel gástrico.

Palavras-chave: Cirurgia Revisional;Fístula;Robô-assistida.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: roclides@yahoo.com.br

Autores: ROCLIDES CASTRO DE LIMA; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; LUIS EDUARDO VERAS PINTO; JOSÉ APARECIDO VALADAO; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO

Instituição: HOSPITAL São DOMINGOS, São LUÍS - MA - BRASIL

Gastroplastia vertical com três portais: normatização da técnica e revisão bibliográfica.

Introdução

Em 2021 foram realizadas cerca de 63016 cirurgias bariátricas no Brasil, sendo o padrão ouro, a cirurgia laparoscópica. Dentre as técnicas mais utilizadas estão a Gastrectomia vertical e by-pass gástrico, nas quais são utilizados cerca de 5 a 7 portais para realização do procedimento. Nesse contexto, o objetivo destes trabalhos é a normatização da técnica de gastrectomia vertical com uso de três portais.

Método

Propõe-se um estudo descritivo realizando a normatização da técnica gastrectomia vertical com três portais, descrevendo: técnica cirúrgica, insumos utilizados, posição da equipe cirúrgica e posição do material de vídeo

Resultados

Foi evidenciado que a técnica cirúrgica gastroplastia vertical por três portais, apresenta resultados equiparados as outras técnicas em questão de perda de peso e em controle de doenças metabólicas com diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, dentre outras. Associada ao fato de apresentar menor dor pós-operatória e menor tempo de internação, melhores resultados estéticos, sem acrescentar aumento de mortalidade ao procedimento cirúrgico.

Conclusão

A técnica gastrectomia vertical com três é aplicável. Devendo ser uma das possibilidades cirúrgicas para o cirurgião devido a suas potências vantagens.

Palavras-chave: Obesidade; Gastroplastia vertical; Gastroplastia laparoscópica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: dr.rodrihofcardoso@gmail.com

Autores: BRUNO AMORIM FERREIRA; RODRIGO FARIA CARDOSO; JAIRO SEBASTIAN ASTUDILLO VALLEJO; ALVARO COTA CARVALHO; GUSTAVO AMORIM AFERREIRA; ANA FLÁVIA GHERARDI FERRAZ DE MELO; MARCELO GIRUNDI

Instituição: 1. HOSPITAL São FRANCISCO DE ASSIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL. 2. HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL. 3. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCES, SAO JOAO DEL REI - MG - BRASIL. 4. FUNORTE FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL. 5. HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

GASTROPLATIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA POR TRÊS PORTAIS: VIABILIDADE TÉCNICA E REVISÃO NARRATIVA

Introdução

A gastroplastia laparoscópica é atualmente, o método padrão ouro para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Sendo a gastroplastia vertical a técnica mais realizada no mundo, a qual, geralmente utiliza de 4 a 7 portais laparoscópicos para a sua realização. Existem autores que defendem a realização da técnica com uso de menos portais visando menor trauma cirúrgico.

Visando isso, o objetivo deste trabalho é evidenciar por meio de um estudo revisional as vantagens e desvantagens da técnica de gastroplastia vertical com três portais.

Métodos

Trata-se de revisão narrativa, de natureza qualitativa, descritiva na qual realizou-se pesquisa bibliográfica na seguinte base de dados: PubMed, COCHRANE, LILACS. A estratégia da pesquisa utilizou os descritores: obesidade, gastroplastia vertical, sleeve, gastroplastia laparoscópica. Os critérios de inclusão foram artigos prospectivos e retrospectivos experimentais publicados dos últimos 10 anos. Destes artigos foram selecionados 3 trabalhos, sendo incluídos 148 pacientes nesses estudos.

Resultados

Foi observado que o tempo médio de procedimento variou de 30 a 100 minutos, não houve mortalidade nos primeiros 30 dias ou conversão para cirurgia aberta, com tempo médio de internação de 1,25 dias, com perda efetiva média de 28kg em 12 meses (ocorrendo maior perda proporcional em pacientes com maior imc pré-operatório) e com alta satisfação a respeito da aparência cicatricial, ocorrendo necessidade de um trocar adicional em pequenos casos.

Conclusão

A gastroplastia vertical com três portais é aplicável, não sendo associada a maior tempo operatório, com melhores resultados estéticos e menos queixas algidas nos pacientes submetidos.

Palavras-chave: Obesidade; Gastroplastia laparoscópica; Gastroplastia vertical laparoscópica .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: bferr2@hotmail.com

Autores: BRUNO AMORIM FERREIRA; RODRIGO FARIA CARDOSO; ALVARO COTA CARVALHO; GUSTAVO AMORIM AFERREIRA; ANA FLÁVIA GHERARDI FERRAZ DE MELO; JAIRO SEBASTIAN ASTUDILLO VALLEJO; MARCELO GIRUNDI

Instituição: 1. HOSPITAL São FRANCISCO DE ASSIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL. 2. HOSPITAL FELICIO ROCHO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL. 3. HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCES, SAO JOAO DEL REI - MG - BRASIL. 4. FUNORTE FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS, MONTES CLAROS - MG - BRASIL

Gestação Pós-Bariátrica: Desafios Nutricionais e Obstétricos em Mulheres Submetidas à Cirurgia

Introdução: A cirurgia bariátrica é a intervenção cirúrgica indicada para solucionar casos de obesidade que não obtiveram sucesso com o tratamento clínico, que inclui, por exemplo, mudanças no estilo de vida e na alimentação. Estudos consolidados apontam que 80% dos pacientes submetidos a uma cirurgia bariátrica são mulheres e, destas, cerca de 65% estão em idade fértil. À medida que um número notável de mulheres em idade reprodutiva vêm sendo submetidas a essa cirurgia, cresce também a ocorrência de gestações após o procedimento.

Objetivos: Apresentar impactos nutricionais e riscos obstétricos relacionados à gestação após a cirurgia bariátrica.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, usando os descritores de busca “Cirurgia Bariátrica”; “Gestação”; “Obesidade”, nas plataformas de dados Pubmed, Google Scholar e Scielo. Incluíram-se ensaios clínicos e estudos de coorte retrospectivos, nos idiomas inglês e português publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordavam a temática e publicados fora do intervalo de interesse.

Resultados: A literatura destaca que pacientes pós-cirurgia bariátrica, especialmente aqueles submetidos a procedimentos de bypass gástrico e gastrectomia vertical, apresentam um risco aumentado de deficiências nutricionais. Deficiências de ferro, vitamina B12, cálcio e ácido fólico são prevalentes. Sendo esses nutrientes essenciais para o desenvolvimento fetal saudável, visto que a deficiência pode levar a complicações como anemia materna, defeitos no tubo neural. Já na área obstétrica estudos apontaram um risco elevado de complicações em gestantes pós-cirurgia bariátrica, havendo uma incidência maior de parto prematuro, cesariana e restrição de crescimento intra-uterino, comparado com gestantes que não passaram pelo procedimento. No entanto, a cirurgia bariátrica também está associada a uma redução no risco de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, possivelmente devido à perda de peso significativa antes da concepção.

Conclusão: A revisão da literatura sugere que a gravidez após cirurgia bariátrica pode ser bem-sucedida, desde que acompanhada de um manejo clínico rigoroso. É fundamental que as mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e que almejam engravidar sejam acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, a fim de prevenir riscos de complicações durante a gestação, tratar precocemente deficiências, proporcionando condições favoráveis para a mãe e o feto.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Gestação; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: cicera.souza@univale.br

Autores: CICERA KÁSSIA OLIVEIRA DE SOUZA; FRANCISCO DE ASSIS GUEDES DE OLIVEIRA FILHO; MARIA AUGUSTA DE OLIVEIRA E LIRA; LARA SILVEIRA VENTURA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE (UNIVALE), GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL. 2. UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 3. COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL

GIST do pouch gástrico. Tratamento Cirúrgico por Via Robótica: relato de caso

Introdução: A incidência de tumores primários do estômago após cirurgia bariátrica é rara e poucos são os casos reportados na literatura. Após o by-pass gástrico, o tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma, mais frequentemente localizado no estômago excluso. O objetivo deste estudo é descrever um raro caso de GIST (tumor estromal gastrointestinal) primário do pouch gástrico após by-pass gástrico em Y-de-Roux.

Métodos: relato de caso com descrição de dados de prontuário.

Resultados: paciente feminina, 64 anos, submetida a by-pass gástrico por videolaparoscopia em 2009. Em janeiro de 2024, deu entrada no pronto-socorro com epigastralgia de forte intensidade. Tomografia computadorizada de abdome mostrou coleção hipodensa bilobulada, com imagens gasosas em permeio, com íntimo contato com o segmento gastrointestinal funcionante, lateralmente à esquerda, que condiciona compressão extrínseca. Endoscopia digestiva alta mostrou compressão extrínseca no pouch gástrico com mucosa normal e punções ecoguiadas não foram conclusivas. Submetida em 15/02/2024 a gastrectomia total com ressecção do pouch gástrico e anastomose esofagojejunal robótica (plataforma DaVinci Xi), sem intercorrências intra-operatórias. Apresentou boa evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar após 4 dias da operação. O laudo histopatológico revelou GIST misto com 6cm de diâmetro, baixo grau histológico, com 5 mitoses por campo de grande aumento, apresentando ainda necrose central, sem invasão angiolímfática ou acometimento linfonodal. O painel somático encontrou variante patogênica localizada no éxon 11 do gene KIT. A paciente encontra-se atualmente em seguimento oncológico em uso de imatinibe 400mg por dia.

Conclusão: o GIST gástrico é raro em pacientes submetidos a by-pass gástrico e deve ser considerado como diagnóstico diferencial nesse grupo de pacientes. A localização no pouch gástrico é ainda mais rara, sendo o presente relato o primeiro da literatura.

Palavras-chave: bypass gástrico;GIST;cirurgia robótica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: paulohosouza@hotmail.com

Autores: PAULO HENRIQUE OLIVEIRA DE SOUZA; GUSTAVO PEIXOTO SOARES MIGUEL; ISAAC WALKER DE ABREU; TALÍTHA MARIA MARTINS FOSSE; CLAUDIO DE CARVLAHO STANZANI; DIEGO BARCELLOS CALDAS

Instituição: HOSPITAL MERIDIONAL, VITÓRIA - ES - BRASIL

Gist em Cirurgia Bariátrica

Introdução: Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são os tumores mesenquimais mais comuns do trato digestivo. Embora raros, afetam mais homens, geralmente em torno dos 50 anos. São mais prevalentes em obesos (0,6-0,8%) comparado à população geral (0,001%). O aumento da obesidade e o tratamento cirúrgico via laparoscopia elevaram a frequência com que esses tumores são detectados. **Método:** Revisão de dois casos de GIST durante cirurgias bariátricas. **Resultados:** Caso 1: Paciente masculino, 26 anos, com síndrome metabólica e IMC de 45,5 kg/m² assintomático. A endoscopia digestiva alta (EDA) revelou elevações tumorais antrais sugestivas de GIST. No intraoperatório, foram observadas numerosas tumorações antrais. A cirurgia planejada era o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), mas foi realizada uma gastrectomia do estômago excluído junto com o RYGB. O exame anatomopatológico (AP) confirmou o diagnóstico de GIST gástrico. O paciente recebeu tratamento quimioterápico e, após três anos, permanece sem recidiva. Caso 2: Paciente feminina, 50 anos, IMC de 37,45 kg/m² e histórico familiar de câncer de cólon. Durante a cirurgia para RYGB, foi encontrada uma lesão de 2 cm a 65 cm do ângulo de Treitz, que foi ressecada com enterectomia segmentar. O exame AP revelou uma neoplasia fusocelular bem circunscrita de 1,7 cm, com atipias discretas sugestivas de GIST e margens livres. Não houve necessidade de tratamento complementar. **Discussão:** Quando presentes no estômago, os GIST estão mais frequentemente localizados no fundo gástrico e costumam ser solitários. O primeiro caso é notável pela presença de múltiplos tumores no antro em um paciente fora da faixa etária esperada. A técnica cirúrgica foi adaptada de uma ressecção em cunha para uma gastrectomia do estômago excluído, devido à subestimação do tamanho do tumor pela EDA. No segundo caso, a lesão tumoral foi descoberta incidentalmente, exigindo a adição de uma enterectomia segmentar. Segundo Ahmed et al., a taxa de mudança de técnica em cirurgias bariátricas que envolvem ressecções é baixa, em torno de 2,5%. **Conclusão:** Apesar de raros, os GIST devem ser considerados durante cirurgias bariátricas. A descrição de casos como estes alerta para a possibilidade de imprevistos e pode servir como referência para decisões rápidas durante o intraoperatório.

Palavras-chave: tumor gastrointestinal ;cirurgia bariatrica;obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: ealvespimentel@yahoo.com.br

Autores: EDUARDO ALVES PIMENTEL; ENIO DE OLIVEIRA CAHVES; RENNEL PIRES DE PAIVA; EDUARDO VILELA LACERDA; THAMYRIS VAZ; FABIO FALEIROS

Instituição: 1. HOSPITAL DO RIM, GOIANIA - GO - BRASIL. 2. HOSPITAL PREMIUM MATER DAY, GOIANIA - GO - BRASIL

GRUPO BARICOLETIVIDADE PARA APOIO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O BARICOLETIVIDADE é um GRUPO DE ACOLHIMENTO E APOIO MÚTUO entre Pessoas que vivenciam o adoecimento e também processos de tratamento da OBESIDADE, independente do tipo, ou da duração, do tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico, como também de crença, gênero, idade. **Objetivo:** Relatar a experiência do grupo de apoio. **Métodos:** Encontros mensais de 02 horas, facilitados por uma psicóloga entre março 2023 a julho de 2024. Grupo aberto e espontâneo, em formato Oficina, com dinâmica de grupo estruturada, com temas previamente sugeridos a cada encontro. Temas baseados em evidências e, também, nas experiências pessoais dos pacientes. Dinâmica composta de quatro momentos: **ACOLHIMENTO:** abertura, “regras do jogo”, apresentações. **MOMENTO 1:** relato espontâneo dos participantes sobre o tema associado ao uso de ferramentas de apoio (canções, escrita terapêutica, leituras, vídeos) para ressignificação dessas experiências. **MOMENTO 2:** Promoção de processos individuais e coletivos que irão incentivar em cada um, a sua maneira, o Autocuidado Integral e a busca pela Qualidade de Vida. **FECHAMENTO:** Consolidação da aprendizagem do grupo, palavras finais dos participantes. **Resultados:** 10 participantes, em média, por encontro. **Temas de 2023:** 1º Encarando o estresse sem medo!; 2º A culpa nossa de cada dia; 3º Autossabotagem e estratégias para o contra-ataque; 4º Você tem fome de quê?; 5º Fazendo as pazes com o espelho!; 6º Comer e coçar... É só começar!; 7º O que eu quero mais (desejos)?; 8º Corpo & autoestima; 9º Operei, E agora? Expectativas e realidade. **Temas de 2024:** 1º Autocuidado socioemocional; 2º Especial Mulher; 3º Amor & sexo; 4º Para onde vão os gatilhos emocionais depois que a gente opera?; 5º Os piores hábitos no pós operatório de cirurgia bariátrica; 6º Especial: Divertida Mente2 (filme). **Benefícios** relatados pelos participantes: espaço de acolhimento, escuta confiança; combate à gordofobia, culpa e medos; suporte mútuo, trocas de experiências; abordagem de temas relevantes à adaptação ao processo de saúde e autocuidado. **Conclusões:** O grupo contribuiu para a continuidade do cuidado dos participantes, tornando-se uma importante ferramenta para promoção de saúde e prevenção de agravos físicos e mentais, favoreceu adesão ao acompanhamento multidisciplinar, autocuidado integral e contato com pacientes com necessidade de intervenção psicossocial individualizada.

Palavras-chave: grupo de apoio; adesão; assistência psicossocial.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: mpereira1606@yahoo.com.br

Autores: MICHELE PEREIRA DA SILVA;

Instituição: PSIQUE SAÚDE INTEGRAL EM PSICOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Hemorragia Digestiva Alta em Pós-operatório Imediato de Sleeve Gástrico: Um Relato De Caso

Introdução: J.F., 31 anos, sexo masculino, natural e procedente de Recife, tem histórico prévio de obesidade grau III (IMC 43,03), motivo pelo qual procurou o serviço. Além da obesidade, o mesmo sentia dores nas articulações dos membros inferiores, além de apresentar dificuldades para realizar atividades simples do dia a dia, como subir um lance de escada, e queixa de dispneia. Diante da falha terapêutica anteriormente realizada para o tratamento da obesidade, J.F. procurou assistência médica, sendo recomendada e posteriormente realizada a cirurgia bariátrica com a técnica Sleeve. Durante a realização da cirurgia, não houve intercorrências, entretanto, no período do pós-operatório imediato, o paciente apresentou sintomas de uma hemorragia digestiva alta. **Métodos:** Apuração do caso clínico por meio da análise do prontuário e do acompanhamento pré, intra e pós-operatório do paciente até a sua alta hospitalar por meio de registros autorais. **Resultados e Discussão:** O paciente foi encaminhado para a realização da gastroplastia, com o objetivo de correção da obesidade, sem intercorrências. No 1º dia pós-operatório (DPO), J.F. relatou que, após iniciar a sua série de caminhadas no hospital, iniciou-se intensos singultos de forma repentina, acompanhados de episódios importantes de hematêmese, tendo sido realizadas medidas de suporte pela equipe de enfermagem. No 2º DPO o paciente realizou uma endoscopia de urgência, a qual evidenciou o rompimento de 3 grampos do estômago, em decorrência dos singultos, o que ocasionou a hemorragia digestiva alta. Durante a própria endoscopia, foi realizada a recolocação dos grampos, para a solucionar o caso. Após o procedimento o paciente teve uma melhora do seu quadro geral, recebendo alta. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica apesar de ser um procedimento seguro e eficaz, não está isenta de possíveis complicações. Logo, o caso relata o manejo de um paciente com a ocorrência de uma hemorragia digestiva alta no pós-operatório de uma Gastroplastia, ressaltando, assim, a importância da monitorização contínua e do manejo ágil das complicações após procedimentos cirúrgicos, garantindo não apenas a eficácia do tratamento, mas também a segurança e bem-estar do paciente ao longo de sua jornada.

Palavras-chave: Bariátrica ;Hemorragia Digestiva Alta ;Endoscopia .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luisagamavilar@icloud.com

Autores: LUÍSA GAMA VILAR; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; GABRIELA DE VASCONCELOS TAVARES AMARAL; ALAN VITOR VASCONCELOS MACIEL; FELIPE CINTRA UCHOA CAMPELO COSTA; LUANA WANDERLEY CHACON; BÁRBARA GISLAYNE RODRIGUES DA SILVA FERREIRA

Instituição: 1. UNICAP, RECIFE - PE - BRASIL. 2. HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL

HÉRNIA DE HIATO E PARA-HIATAL COM POUCH GÁSTRICO INTRA-TORÁCICO APÓS BYPASS

Introdução/Objetivo: O bypass gástrico foi por muitos anos a técnica de escolha padrão ouro para o tratamento da obesidade mórbida. Entretanto, com o advento de novas técnicas cirúrgicas, equipamentos/aparatos e o avanço de outras áreas médicas no tratamento abrangente da obesidade como doença, o bypass ainda se mantém relevante por ser uma cirurgia mista e resolutive, porém com critérios e indicações específicas, como IMC e comorbidades associadas. Como todo procedimento cirúrgico, não é isento de complicações, sendo as principais: fístulas, obstruções intestinais por hérnia interna e tromboembolismo pulmonar. O achado de herniação de pouch gástrico é raro e pouco documentado na literatura. Este trabalho tem como objetivo apresentar o achado de um paciente com hérnia diafragmática e hérnia hiatal com pouch gástrico intratorácico, pós bypass gástrico.

Método: Apresentação do vídeo de uma laparoscopia com correção de hérnia de hiato e redução do pouch gástrico intra-torácico, associado à correção de hérnia diafragmática com utilização de tela mista.

Resultado: Paciente do sexo masculino, de 40 anos, submetido a bypass gástrico há 10 anos em serviço externo. Relata queixa de diarreia e dispepsia progressiva. Durante a investigação, foi evidenciado esôfago de Barrett e herniação do pouch gástrico intra-torácico em exames de imagem. Paciente submetido à videolaparoscopia para correção de hérnia hiatal, sendo identificada hérnia hiatal com migração do pouch gástrico para o tórax. Durante o procedimento, foi identificada também hérnia parahiatal esquerda, para a qual foi realizada hiatoplastia com sutura do diafragma. Optou-se pela colocação de tela Phasix Mesh (mista) para reforço do diafragma e topografia do defeito herniário. Procedimento realizado sem intercorrências, com evolução satisfatória no pós-operatório, introdução de dieta precoce e alta precoce no segundo pós-operatório.

Conclusão: Ao tratar sintomas em pacientes bariátricos, deve-se sempre investigar as causas sem pormenorizar as queixas. Uma investigação diagnóstica completa, com o emprego de endoscopia digestiva alta e estudo radiográfico contrastado esôfago-estômago-duodeno, é essencial para elucidações diagnósticas. A laparoscopia permite a confirmação dos achados e tratamento definitivo das alterações encontradas.

Palavras-chave: bypass;pouch gastrico;hernia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danilod.demarchi@hotmail.com

Autores: WILLY PETRINI SOUZA; DANILO DALLAGO DE MARCHI; VICTOR PICCHIOTTI LEMBI; DINO BONAMETTI NETTO; GEORGE AIRES FERREIRA PINTO; GABRIEL RODRIGUES CAETANO; BRUNO ZILBERSTEIN

Instituição: GASTROMED - INSTITUTO ZILBERSTEIN, São PAULO - SP - BRASIL

HÉRNIA INTERNA

Introdução:

A hérnia de Petersen é um tipo de hérnia interna que ocorre na cavidade abdominal, especificamente entre a bolsa de omento e a parede abdominal posterior. Esta condição geralmente se desenvolve após a realização de uma cirurgia bariátrica, como o bypass gástrico, e é caracterizada pela protrusão de partes do intestino delgado através do espaço criado entre o omento maior e a parede abdominal posterior.

Objetivo:

O objetivo é revisar as características clínicas, métodos diagnósticos e evidenciar a opção de tratamento escolhida para hérnias internas, destacando suas implicações clínicas e abordagens terapêuticas.

Métodos:

Foi realizada uma gravação de cirurgia para correção de hérnia interna, em hospital de referência com placa de captura de vídeo, sendo então realizado revisão da literatura em relação à complicação citada

Resultados:

A hérnia de Petersen é mais frequentemente identificada em pacientes pós-bariátricos e pode manifestar sintomas como dor abdominal, obstrução intestinal e distensão. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são métodos eficazes para o diagnóstico, permitindo a visualização do deslocamento do intestino delgado e o espaço herniário. O tratamento é predominantemente cirúrgico, geralmente realizado por laparoscopia, e visa reparar a hérnia e prevenir recidivas com fechamento do espaço de Petersen, realizado no caso descrito.

Conclusão:

A hérnia de Petersen é uma condição relativamente rara que pode ocorrer após a cirurgia bariátrica e é importante para os profissionais de saúde reconhecerem seus sinais e sintomas para diagnóstico precoce. A tomografia computadorizada é essencial para a confirmação diagnóstica, e a abordagem cirúrgica é o tratamento de escolha para a correção da hérnia. A detecção precoce e o tratamento adequado são cruciais para evitar complicações graves e melhorar os resultados clínicos. A continuidade da pesquisa sobre a hérnia de Petersen pode ajudar a aprimorar as estratégias de diagnóstico e tratamento para essa condição específica

Palavras-chave: #bariátrica;#herniainterna;#abdomeagudo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: bmouchrek@gmail.com

Autores: BENEDITO DARIO MURAD MOUCHREK; LUCAS MARQUES DE MESQUITA; MARCELO LIMA ROCHA; RENNAN ABUD PINHEIRO SANTOS; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; JOSÉ APARECIDO VALADÃO; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO

Instituição: 1. UFMA, São LUÍS - MA - BRASIL2. HOSPITAL UNIVERSITARIO PRESIDENTE DUTRA, São LUÍS - MA - BRASIL3. HOSPITAL TARQUINIO LOPES FILHO, São LUÍS - MA - BRASIL

IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O objetivo da pesquisa foi levantar o índice de distorção da imagem corporal (IC) em pacientes em fase pré-operatória da cirurgia bariátrica.

A pesquisa foi realizada no período de maio de 2022 a maio de 2024 e avaliou 281 pacientes, sendo 213 do sexo feminino e 68 do sexo masculino. A faixa etária desses pacientes variou de 18 a 60 anos. Os pacientes apresentaram IMC entre 30 e 50.

Utilizamos o instrumento psicológico BSQ (Body Shape Questionnaire), desenvolvido em 1987 por Cooper e colaboradores (Cooper et al, 1987) para avaliar o nível de satisfação pessoal com o corpo devido ao aumento da preocupação com a imagem corporal notada pelos pesquisadores. Através da mensuração desse instrumento, avaliamos os níveis de intensidade da imagem corporal dos pacientes citados acima: ausência de distorção, distorção leve, distorção moderada e distorção grave.

Identificamos que 160 pacientes do sexo feminino apresentaram algum grau de distorção da imagem corporal (75,48 %), sendo que 68 apresentaram distorção da imagem corporal moderada (32,08%), 68 apresentaram distorção da imagem corporal leve (32,08%), 24 apresentaram distorção grave da imagem corporal (11,32%) e 53 não apresentaram distorção da imagem corporal (24,53%).

Nos pacientes do sexo masculino, identificamos que 39 não apresentaram distorção da imagem corporal (56,92%), 20 apresentaram distorção leve da imagem corporal (29,23%), 08 apresentaram distorção moderada da imagem corporal (12,31%) e somente 01 apresentou distorção grave da imagem corporal (1,54%).

Concluimos que a maioria das pacientes do sexo feminino apresentaram algum grau de distorção da imagem corporal (160 pacientes - 75,48%) e pouco mais da metade dos pacientes do sexo masculino não apresentaram distorção da imagem corporal (39 pacientes - 56,92%).

Palavras-chave: IMAGEM CORPORAL;BSQ;DISTORÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ruthfra@uol.com.br

Autores: RUTH FABBRI RAMOS ASCENCIO; LILIAN LANDIN

Instituição: RR MÉDICOS / INSTITUTO VINCIT / GASTROSERV, São BERNARDO DO CAMPO - SP - BRASIL

Impact of Bariatric Surgery on Functional and Morphological Domain of Muscle Quality

Muscle quality (MQ) is described using the functionally (MQ-F) or morphologically (MQ-M) domains. MQ-F is assessed by the force production per unit of muscle tissue, while the MQ-M measures the amount of contractile tissue using echo intensity (EI) related to force production. Both domains provide insights into muscle changes following bariatric surgery (BS). This study aims to investigate the MQ before and after BS. Six women (38.7 ± 10.6 years) were assessed pre-BS (2 weeks before) and post-BS (12 weeks after). To determine MQ-F, the ratio between knee extension maximum strength (Peak Torque – PT) of the right leg (evaluated by an isokinetic dynamometer; Cybex Norm; Ronkonkoma, USA) and right thigh fat-free mass (evaluated by DXA; GE Healthcare, USA) was calculated. MQ-M was calculated by the ratio between PT and EI values of the rectus femoris (RF) muscle of the right thigh, using ultrasonography (Logic P7; GE Healthcare, USA). The EI was analyzed in the RF muscles. The main results are: i) after BS, there was a significant reduction in MQ-F (mean difference [95% CI] = 11.9 [9.3; 14.5] %; $p = 0.035$) and MQ-M (mean difference [95% CI] = 19.3 [0.6; 38.0] %; $p = 0.004$). ii) A significant reduction in PT (mean difference [95% CI] = 20.1 [13.3; 26.8] %; $p = 0.003$) and specific FFM (mean difference [95% CI] = 10.1 [9.2; 11.8] %; $p < 0.001$) was also observed. iii) However, EI values of the RF muscle did not significantly change (mean difference [95% CI] = 1.8 [-23.8; 27.4] %; $p = 0.800$). In conclusion, BS causes a significant reduction in both domains of MQ and PT, although our results indicate no change in contractile tissue. These findings highlight the importance of specific interventions to maintain MQ through resistance training in patients undergoing BS.

Palavras-chave: Echo Intensity;Ultrasound;Functional Capacity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: hrodriguezsilva@hotmail.com

Autores: HÉLDER GABRIEL RODRIGUES DA SILVA; CARLOS VICENTE CRUZ-MONTECINOS; RODRIGO NESKE; RONEI SILVEIRA PINTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL2. UNIVERSIDAD DEL CHILE, SANTIAGO - CHILE3. UNIVERDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL4. UNIVERDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RN - BRASIL

Impacto da adesão ao protocolo ERAS® em 17.220 pacientes operados em um único centro brasileiro SRC.

Introdução: O protocolo ERAS em cirurgia bariátrica e metabólica permite benefícios importantes aos pacientes, bem como pode reduzir as taxas de morbidade após a cirurgia, como tempo de internação (TP) em cirurgia bariátrica e taxa de readmissão hospitalar. Objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da adesão dos pacientes às recomendações de um protocolo ERAS para Cirurgia Bariátrica.

Métodos: Estudo observacional de 17.220 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia bariátrica em um centro SRC em São Paulo, Brasil, nos últimos 11 anos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos. Grupo 1 (de 2013 a 2015) apresentando os critérios: (1) ausência de indicação de UTI, (2) pacientes residentes na mesma cidade da cirurgia, (3) ausência de complicações intraoperatórias e (4) menos de três comorbidades. Grupo 2 (de 2016 a 2024) todas as indicações de UTI em pós-operatório, má aceitação da dieta ou complicações cirúrgicas.

Resultados: Operamos 3.566 pacientes entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015; 13.654 pacientes entre janeiro de 2016 e janeiro de 2024. Em 2013 os pacientes tiveram alta no 3º dia de pós-operatório. Nos anos seguintes a média do dia de alta foi o primeiro pós-operatório. No grupo 1, 2.638,84 pacientes (74%) foram incluídos em nossos critérios e 2.426 pacientes desses (92%) receberam alta precoce. 68% de todos os pacientes receberam alta no primeiro dia usando esses critérios rigorosos. No grupo 2, 12.971 pacientes (98%) receberam alta precoce nas primeiras 24 horas após a cirurgia. As readmissões em 30 dias diminuíram de 3,8% no Grupo 1 para 1,8% no Grupo 2. Demonstra melhores resultados nos últimos 8 anos.

Conclusão: A adesão ao protocolo ERAS® nos últimos 11 anos reduziu o tempo de internação (menos de 24hs) bem como manteve ou reduziu baixas taxas de readmissão sem comprometer a morbidade.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica ;ERAS;Readmissão.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: afonso.sallet@sallet.com.br

Autores: JOSÉ AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; EDUARDO NASCIMENTO STICCA; ANTONIO DONIZETI DE CASTRO BOTTURA NEVES; HELBERT MINUNCIO GOMES; MARGARETH ARRUDA E SILVA; PAULO SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, São PAULO - SP - BRASIL

Impacto da Cirurgia Bariátrica e da Modulação da Microbiota Intestinal no Tratamento do Diabetes Tipo 2

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: O diabetes tipo 2 (T2D) é uma das principais causas de mortalidade global e está associado a fatores genéticos e ambientais, como dieta e estilo de vida sedentário. O microbioma intestinal também desempenha um papel crucial, influenciando a inflamação crônica e a resistência à insulina, ambos importantes na patogênese do diabetes. Este estudo revisa o impacto da cirurgia bariátrica e da modulação da microbiota intestinal no tratamento do T2D. **MÉTODOS:** Neste estudo, foi conduzida uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como fontes de pesquisa. Os descritores utilizados estão presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e foram “Probiotics”, “Diabetes Mellitus, Type 2” e “Bariatric Surgery” combinados com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra de forma gratuita em inglês e excluídos artigos sem dissonância com o tema, sendo obtido 8 artigos, dos quais 4 atenderam ao nosso objetivo de estudo. **RESULTADOS:** O T2D exige intervenções eficazes para melhorar o controle glicêmico e reduzir complicações metabólicas. Mediante a isso, a cirurgia bariátrica, como o bypass gástrico Roux-en-Y (RYGB), não só promove significativa perda de peso e redução do índice de massa corporal (IMC), mas também melhora a sensibilidade à insulina e reduz a hemoglobina glicada (HbA1c), marcador crucial de controle glicêmico. Assim, essas cirurgias alteram a composição da microbiota intestinal, aumentando a presença de bactérias benéficas como Akkermansia e Bifidobactérias, que estão associadas a melhores resultados metabólicos. Além do impacto do procedimento, a utilização de probióticos, como Lactobacillus reuteri, tem mostrado reduções significativas nos níveis de HbA1c e melhorias no perfil lipídico em pacientes com T2D. Da mesma forma, a inclusão de prebióticos na dieta, especialmente fibras dietéticas, contribui para melhorar a diversidade da microbiota intestinal e estabilizar os níveis de açúcar no sangue em pessoas com T2D. Tais intervenções promovem a saúde intestinal geral e reduzem a inflamação. **CONCLUSÃO:** A combinação de cirurgia bariátrica com estratégias de modulação da microbiota intestinal é uma abordagem eficaz para o tratamento do T2D. Essas estratégias melhoram o controle glicêmico, o perfil lipídico e a saúde intestinal, e restauram o equilíbrio microbiano, desempenhando um papel crucial na regulação do metabolismo.

Palavras-chave: Probiotics; Diabetes Mellitus, Type 2; Bariatric Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: diegoryan22@hotmail.com

Autores: DIEGO RYAN LEITE SANTOS; BEATRIZ ARAGÃO PASCOAL CARNEIRO; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA

Instituição: 1. UNIPê, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPê, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA DIABETES TIPO 2

Introdução: A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade e tem se mostrado promissora para a remissão do diabetes tipo 2, reduzindo a dependência de medicamentos e melhorando a qualidade de vida ao aumentar a sensibilidade à insulina. **Objetivo:** Analisar a literatura atual acerca dos impactos da cirurgia bariátrica na diabetes tipo 2 evidenciando os estudos, complicações e resultados mais recentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada com uma pesquisa baseada em artigos publicados nas bases de dados Pubmed e BVS Brasil. Foi utilizado os descritores indexados no DeCS/MeSH, “Diabetes Mellitus, Type 2”, “Bariatric Surgery” e “Insulin Resistance”, resultando numa busca inicial de 88 artigos, os quais, após seleção utilizando a metodologia PRISMA, teve como amostra final 15 artigos. **Resultados:** A cirurgia bariátrica, como RYGB e VSG, é eficaz para perda de peso e controle glicêmico em diabéticos tipo 2 com obesidade, mas enfrenta baixa aceitação e barreiras. Estudos mostram que ela resulta em perda de peso sustentada, remissão do diabetes e melhorias em fatores de risco cardiovascular. Compreender os mecanismos adicionais que contribuem para a melhora glicêmica é importante para desenvolver novos tratamentos. Embora a cirurgia seja segura e recomendada, pode causar hipoglicemia em alguns pacientes meses ou anos após o procedimento, e cerca de metade dos pacientes atinge remissão completa do diabetes tipo 2 aproximadamente dois anos após SG ou SAGB. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica promove significativa perda de peso e melhora na sensibilidade à insulina, sendo uma estratégia eficaz para o diabetes tipo 2, especialmente em obesidade severa. A seleção dos pacientes e o suporte pós-operatório são essenciais para resultados sustentáveis, e mais pesquisas são necessárias para entender os mecanismos e a eficácia dos diferentes procedimentos.

Palavras-chave: bariátrica;diabetes;obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatrizliram@hotmail.com

Autores: ANA BEATRIZ LIRA AIRES; TAIS TARGINO DE OLIVEIRA VIRGINIO DUARTE; DAGOBERTO DA SILVA FILHO; LARAH PEREIRA MENEZES; MARIANA FIGUEIREDO PEREIRA; CYNTHIA BERNADETE GOMES DA FONSECA; PEDRO HENRIQUE ALMEIDA SOUTO

Instituição: 1. FAMENE- FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. FCM - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA ELEGIBILIDADE PARA O TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A obesidade está atrelada a um aumento de 7 vezes no risco de doença renal crônica (DRC). Em pacientes submetidos a transplante renal (TR), ela se associa a mais complicações pós-transplante, como piores resultados do aloenxerto, atraso na cicatrização e maior mortalidade perioperatória. Devido a isso, a indicação de TR para doentes obesos é limitada, excluindo muitos da fila do transplante. Dado que os tratamentos dietéticos para redução do peso corporal são, em geral, de difícil execução e prolongados, a cirurgia bariátrica (CB) torna-se uma opção favorável de manejo, tanto para interromper a progressão da DRC, quanto para mitigar complicações pós TR. Esse estudo objetiva relatar o caso de uma paciente com DRC e obesidade grau III submetida a CB na busca pela inserção na fila do TR. **MÉTODOS:** Paciente feminino, 31 anos, 110Kg, IMC 41,4kg/m², portadora de doença renal crônica dialítica, dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus 2, sendo considerada inelegível para fila de TR. A paciente foi submetida a bypass gástrico objetivando melhora dos parâmetros renais e elegibilidade para transplante. Dados clínicos de antes da cirurgia, 1 mês e 1 ano após a CB foram coletados e analisados. **RESULTADOS:** Após execução de bypass gástrico paciente obteve uma diminuição de 48,1% do IMC (de 41,4 para 21,4 kg/m²) além de melhoras nos parâmetros renais logo após 1 mês de cirurgia, com diminuição de 16,2% na ureia (123-103 mg/dL). Os benefícios se tornaram ainda mais significativos quando comparados valores um ano após a CB, onde foi observados diminuições de 48,7% na ureia (123-63mg/dL), de 19,5% no potássio (4,6-3,7 mg/dL) e remissão do quadro de hiperfosfatemia. Ademais, houve normalização dos padrões pressóricos, que passaram de uma média de 160/80mmHg para 111/70mmHg. Além disso, foram observados avanços importantes no perfil lipídico, como diminuição de 23,4% no colesterol total, de 55% no triglicérideo e aumento de 50% no HDL. Após cirurgia, a paciente foi imediatamente incluída na fila de transplante renal. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstrou a importância da cirurgia bariátrica para a elegibilidade de uma paciente na fila do TR, e como essa técnica resulta em perda de peso sustentável e melhorias nos parâmetros renais e metabólicos em pacientes portadores de DRC, possibilitando um melhor quadro clínico para um futuro transplante renal.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Transplante Renal; Doença Renal Crônica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: anasophiapfigueiredo@gmail.com

Autores: ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; OTACILIO FRANCISCO PARAGUAY FIGUEIREDO; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; MARIA EDUARDA BARBOSA DE SÁ; RAPHAEL TORRES FIGUEIREDO DE LUCENA

Instituição: 1. FCM-AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. SMS-JP, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UFPPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. CLÍNICA DR NESTOR BERTIN, SÃO PAULO - SP - BRASIL

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA FERTILIDADE DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Introdução/Objetivo: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia que mais afeta mulheres em idade fértil, sendo caracterizada pela presença de pelo menos dois dos seguintes critérios: anovulação crônica, hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística. A SOP está associada a manifestação de síndrome metabólica em até 33% das mulheres afetadas, enquanto 50%-80% desenvolvem obesidade, podendo levar à resistência insulínica e hiperandrogenismo, resultando em ciclos anovulatórios prejudicando a fertilidade dessas pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever as evidências sobre os efeitos da cirurgia bariátrica em mulheres obesas com SOP, enfatizando a fertilidade após cirurgia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio das bases de dados PubMed e ScienceDirect, sendo utilizada a combinação dos descritores em inglês “Bariatric” AND “Pregnancy” AND “Fertility” como estratégia de pesquisa. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, que atendiam ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos os trabalhos que não estavam dentro da temática. **Resultados:** Foram encontrados 25 artigos na pesquisa, sendo selecionados 5 artigos para estudo. Diretrizes consensuais fornecem para o cuidado periconcepcional, antenatal e pós-natal em mulheres após a cirurgia bariátrica, destacando a necessidade de um monitoramento rigoroso para otimizar os resultados maternos e neonatais. A gestão da fertilidade e cuidados pós-parto é discutida, enfatizando a importância do acompanhamento contínuo para prevenir complicações e promover a saúde materna. Uma meta-análise revelou uma redução nos riscos de diabetes gestacional e hipertensão, porém, um aumento nos riscos de restrição de crescimento fetal e parto prematuro após cirurgia bariátrica. A revisão dos benefícios da cirurgia bariátrica destaca a regularização dos ciclos menstruais e a melhora da fertilidade, especialmente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). Estudos investigaram o impacto da cirurgia bariátrica em mulheres com SOP, observando melhorias significativas na sensibilidade à insulina e nos perfis hormonais. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica em mulheres com SOP promove a perda de peso e a melhora de parâmetros metabólicos cruciais para a saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico ;Cirurgia Bariátrica ;Infertilidade .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatrizdiniz982@gmail.com

Autores: ANA BEATRIZ DINIZ ARAÚJO; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; CAMILA SOARES BARROS FERNANDES MEDEIROS; FERNANDO LUCAS PONTES FREIRE; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS CABEDELLO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA - COPA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Impacto da Cirurgia Bariátrica na Fertilidade de Mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos: Revisão de estudos primários

Introdução/Objetivo: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a causa mais comum de infertilidade anovulatória, e a obesidade agrava os desfechos reprodutivos em pacientes com essa doença. Desse modo, este estudo tem como objetivo avaliar os resultados de fertilidade em mulheres obesas com SOP após a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dado MEDLINE, EMBASE, LILACS, Scielo, utilizando os descritores MESH "Bariatric Surgery" OR "Bariatrics" AND "Polycystic Ovary Syndrome" AND "Infertility" OR "Infertility" OR "Fertility". **Resultados:** A busca inicial resultou em 289 artigos. Aplicaram-se os critérios de exclusão (fuga do tema, duplicação e artigos com mais de 10 anos), resultando em 190 estudos. Após a leitura dos títulos, 63 artigos foram mantidos. Por fim, 20 estudos primários foram selecionados pelo resumo para análise completa e discussão final. O ensaio clínico randomizado BAMBINI demonstrou que as mulheres submetidas à gastrectomia vertical sleeve apresentaram uma taxa significativamente maior de eventos ovulatórios espontâneos. Esse aumento foi medido por uma elevação na progesterona sérica de 16 nmol/L ou mais em duas medições consecutivas, sendo aproximadamente 2,5 vezes maior do que a observada no grupo tratado clinicamente durante o período de acompanhamento de 52 semanas. A taxa de ovulação em mulheres com SOP é considerada um dos melhores indicadores de uma futura gravidez. Corroborando esses achados, um estudo observacional prospectivo com 1013 pacientes com SOP submetidas à cirurgia bariátrica relatou que 93% das mulheres com irregularidade menstrual no pré-operatório apresentaram resolução completa em 6 meses após a cirurgia. A restauração da ovulação e da ciclagem menstrual podem ser atribuídas a mudanças na sensibilidade à insulina, incretinas, hormônio antimülleriano e níveis de andrógenos. Além disso, outro estudo mostra que a cirurgia bariátrica também melhora os níveis de testosterona livre e total, aumento de SHBG e diminuição do índice de androgênio livre. **Conclusão:** Apesar dos resultados favoráveis em possíveis marcadores de fertilidade não é possível estabelecer uma correlação clínica sobre o aumento da taxa de natalidade com base nos dados deste estudo. Portanto, são necessários mais ensaios clínicos randomizados para confirmar a aplicabilidade desses achados.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico;Cirurgia Bariátrica;Fertilidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: luizamaria.academica@gmail.com

Autores: LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; GABRIEL ANGELO FERREIRA NORAT; MARIA EDUARDA BARBOSA DE SÁ; GUILHERME GADELHA PEREIRA DE CARVALHO

Instituição: 1. AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Impacto da Cirurgia Bariátrica na Fertilidade de Mulheres com SOP

Introdução/Objetivo:

Este estudo investiga o impacto da cirurgia bariátrica na fertilidade feminina, com foco específico em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). O objetivo é avaliar as melhorias na saúde reprodutiva e nas alterações hormonais pós-procedimento, explorando como a perda de peso significativa pode influenciar positivamente a fertilidade.

Métodos:

Foi realizada uma análise de caso de uma paciente de 32 anos com SOP e histórico de infertilidade, submetida ao bypass gástrico em 2021. Além disso, foi feita uma revisão literária abrangente de estudos publicados entre 2008 e 2015 sobre os efeitos da cirurgia bariátrica na fertilidade feminina. A seleção dos estudos baseou-se em critérios de relevância, incluindo aqueles que relataram mudanças na incidência de SOP e taxas de gravidez após a cirurgia.

Resultados:

Após a cirurgia, a paciente apresentou uma perda de peso significativa e engravidou um ano após o procedimento, sem necessidade de indução de ovulação. Estudos revisados demonstraram redução na incidência de SOP de 45,6% para 6,8% em mulheres obesas submetidas à cirurgia bariátrica. Além disso, observou-se um aumento na taxa de gravidez espontânea e no sucesso em fertilização in vitro. Esses resultados sugerem uma melhoria na função reprodutiva e hormonal após a perda de peso induzida pela cirurgia.

Conclusão:

A cirurgia bariátrica demonstrou ser benéfica não apenas para perda de peso, mas também para melhoria da fertilidade em mulheres onovulatórias. Esses achados reforçam a relação entre obesidade, alterações metabólicas e hormonais, e infertilidade. Portanto, a cirurgia bariátrica pode ser considerada uma intervenção eficaz para mulheres obesas com dificuldades de engravidar devido à SOP, proporcionando uma melhora significativa na saúde reprodutiva e nas taxas de sucesso de tratamento de fertilidade.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; fertilidade feminina; síndrome dos ovários policísticos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: priscilartondello@gmail.com

Autores: PRISCILA RIBEIRO DA SILVA; EDUARDA GASPERINI

Instituição: 1. CREF, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL. 2. CRM, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

Impacto da cirurgia bariátrica na redução do risco de doenças neurodegenerativas

INTRODUÇÃO: A Obesidade é um crescente e grave problema de saúde pública, que atinge mais de um terço da população mundial e é acompanhada por uma gama de disfunções à saúde. Dentre elas, destaca-se a neurodegeneração, que se dá, também, pela neuroinflamação gerada pelo excesso de gordura corporal, comprometendo o fluxo sanguíneo cerebral e levando à disfunção. Entretanto, estudos mostram que a cirurgia bariátrica diminui rápida e sustentavelmente a massa corporal e leva à remissão da síndrome metabólica. Nesse viés, vê-se que a importante redução dos marcadores inflamatórios, pela cirurgia bariátrica, sugere uma diminuição dos fatores de risco para o surgimento de doenças neurodegenerativas na população obesa. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura utilizando artigos das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas versões em português e inglês, para o período de 2020 a 2024. Foram encontrados 12 artigos, dos quais cinco foram incluídos integralmente. Foram desconsiderados artigos com dados inconclusivos, tópicos não pertinentes e estudos em andamento. Os descritores utilizados foram "NEURODEGENERATIVE" AND "DISEASES" AND "BARIATRIC" AND "SURGERY". **RESULTADOS:** Os artigos selecionados mostraram que os grupos submetidos à cirurgia bariátrica apresentaram menores níveis inflamatórios. Na obesidade, esses níveis elevados podem impactar a integridade das substâncias branca e cinzenta do cérebro. Observou-se também a contribuição da obesidade para o desenvolvimento da doença de Parkinson, devido às semelhanças no mecanismo fisiopatológico da regulação dopaminérgica e às citocinas pró-inflamatórias liberadas por ácidos graxos. Indivíduos que passaram pela cirurgia apresentaram restauração dos déficits cognitivos e dopaminérgicos. Além disso, a circulação cerebral prejudicada pela obesidade foi associada a atrofia cerebral e redução no desempenho cognitivo. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou que as alterações funcionais e estruturais no cérebro, causadas pela obesidade, podem ser revertidas pela rápida indução à perda de peso promovida pela cirurgia bariátrica. Essa abordagem cirúrgica mostrou-se eficaz para promover a saúde cerebral. Todavia, destaca-se a necessidade de novos estudos para avaliar de forma mais aprofundada os impactos da cirurgia bariátrica na redução dos riscos de doenças neurodegenerativas.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; redução do risco; doenças neurodegenerativas.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: thalitatdantas@gmail.com

Autores: THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA; MIRELLA MARIA COSTA E SILVA; IZABELY DANTAS VALE; JOANA CASTRO GONÇALVES; ELLOISA VIEIRA SOUZA; ELIO RIBEIRO DE MORAIS FILHO; KAROLINA COSTA RIBEIRO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, GARANHUNS - PE - BRASIL

Impacto da Cirurgia Bariátrica na Redução do Risco e no Prognóstico do Câncer de Mama em Pacientes Obesas

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A obesidade está associada a várias complicações graves, incluindo o aumento significativo no risco de câncer de mama após a menopausa devido ao aumento da adiposidade. A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para a perda de peso sustentada em indivíduos obesos, melhorando comorbidades metabólicas e reduzindo o risco de câncer de mama. Este estudo visa revisar a literatura sobre Impacto da Cirurgia Bariátrica na Redução do Risco e no Prognóstico do Câncer de Mama. **MÉTODOS:** Neste estudo, foi conduzida uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados PUBMED e MEDLINE como fonte primordial de pesquisa. Esta investigação comparativa abarcou uma análise abrangente dos dados recolhidos, delineando de forma detalhada os fatores preponderantes e impactos associados à patologia. Os descritores utilizados estão presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e foram "Bariatric Surgery", "Obesity" e "Breast Neoplasms", combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos disponíveis na íntegra de forma gratuita em inglês e excluídos artigos desvinculados à temática referida bem como relatos de casos, sendo obtidos 23 artigos, dos quais 6 atenderam ao nosso objetivo de estudo. **RESULTADOS:** A cirurgia bariátrica está associada a uma redução no risco de câncer de mama em mulheres obesas. Pacientes submetidas ao procedimento evidenciaram uma diminuição expressiva na incidência de câncer de mama em comparação com aquelas que não passaram pela cirurgia, tumores negativos para o receptor de estrogênio (ER-) apresentaram uma redução de até 64% no risco. Além disso, a cirurgia bariátrica foi correlacionada com a detecção precoce do câncer de mama, permitindo identificar uma maior proporção de casos em estágios iniciais da doença. Tal detecção é viabilizada por mamografias e exames clínicos regulares após a cirurgia bariátrica, fundamentais para monitorar alterações no tecido mamário e iniciar tratamento precoce, melhorando desfechos clínicos e a sobrevida das pacientes. **CONCLUSÃO:** A intervenção precoce por meio da cirurgia bariátrica pode melhorar não apenas a saúde metabólica, mas também oferecer benefícios substanciais na prevenção e tratamento do câncer de mama, reforçando a importância dessa abordagem multidisciplinar na saúde feminina.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Obesity; Breast Neoplasms.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatrizapcarneiro@gmail.com

Autores: BEATRIZ ARAGÃO PASCOAL CARNEIRO; DIEGO RYAN LEITE SANTOS; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA

Instituição: 1. UNIPê, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPê, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz na remissão do diabetes tipo 2, oferecendo uma alternativa promissora ao tratamento convencional. Esta abordagem cirúrgica não só facilita a perda de peso significativa, mas também melhora o controle glicêmico, muitas vezes levando à remissão duradoura do diabetes, transformando a vida dos pacientes e reduzindo a necessidade de medicamentos. Com isso, este trabalho objetiva verificar na literatura quais são as evidências científicas mais recentes acerca do impacto da cirurgia bariátrica na remissão do diabetes tipo 2 na atualidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura que investigou o impacto da cirurgia bariátrica na remissão do diabetes tipo 2. A pesquisa foi conduzida em bases de dados científicos, abrangendo o período de 2019 a 2024, utilizando o uso dos descritores em inglês com operadores booleanos: "bariatric surgery" AND "type 2 diabetes" AND "remission". Inicialmente, 29 estudos foram encontrados. Para refinar os resultados, aplicamos critérios de inclusão, considerando apenas metanálises e estudos randomizados controlados. Após essa aplicação do filtro, 13 estudos foram selecionados, e seus abstracts foram lidos na íntegra para inclusão na análise final. **RESULTADOS:** Dos 13 estudos selecionados, 9 eram metanálises e 4 eram estudos randomizados controlados. Os resultados indicaram que a cirurgia bariátrica levou à remissão do diabetes tipo 2 em 60% a 80% dos pacientes dentro de 1 a 2 anos pós-operatório. Metanálises mostraram uma redução média da hemoglobina glicada (HbA1c) de 2% a 3%, com algumas apontando uma normalização dos níveis de glicose em jejum. Os estudos randomizados controlados confirmaram que a cirurgia, comparada ao tratamento clínico intensivo, resultou em uma remissão mais frequente e sustentada. Vários mecanismos foram propostos para explicar essa remissão, incluindo a melhora da sensibilidade à insulina, alterações hormonais e redução da ingestão calórica. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica demonstrou ser altamente eficaz na indução da remissão do diabetes tipo 2, superando os tratamentos convencionais em muitos casos. As alterações metabólicas pós-cirúrgicas, juntamente com a perda de peso significativa, são os principais fatores que contribuem para essa remissão, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Remissão ;DM2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lucasbrnzeado10@gmail.com

Autores: LUCAS BRONZEADO CAVALCANTI COUTINHO; CARLOS RÔMULO DE FREITAS OLIVEIRA SEGUNDO; ISABEL CRISTINA CARVALHO DI LORENZO; IZABELLE CRISTINE FAUSTINO DE ARAÚJO; PAULA FRASSINETTI PEREIRA COSTA; PEDRO AUGUSTO DE LIMA BARROSO; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Impacto da Cirurgia Bariátrica no Tratamento de Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2: o que refere a literatura atual ?

Introdução: O Diabetes Mellitus é uma condição global crítica, causando mais de 4 milhões de mortes anuais. O Diabetes Tipo 2 (DM2), frequentemente, não é bem controlado com tratamentos convencionais, sendo a cirurgia bariátrica, especialmente, o Bypass Gástrico em Y de Roux, uma alternativa eficaz para pacientes com DM2 descontrolado e/ou obesidade mórbida. **Objetivo:** Investigar o acervo científico relacionado ao impacto da cirurgia bariátrica no tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: “Type 2 Diabetes Mellitus” AND “Bariatric Surgery” AND “Remission” AND “Obesity” AND “Metabolic Complications” AND “Cardiovascular Complications”, resultando em 253 artigos. Após excluir teses, dissertações, monografias e artigos com mais de 10 anos de publicação, reduziu para 86 estudos. Após os critérios de exclusão de estudos duplicados, com fuga temática ou indisponível na íntegra, o corpus final para análise detalhada foi de 20 artigos conforme o modelo PRISMA 2020. **Resultados:** As evidências científicas referem que a cirurgia bariátrica, particularmente, o Bypass Gástrico em Y de Roux, demonstra alta eficácia no tratamento do DM2 em pacientes obesos, com cerca de 75% dos pacientes alcançando remissão após um ano. Em contraste, os tratamentos convencionais têm taxas de remissão que variam de 0% a 39%, enquanto a cirurgia bariátrica apresenta taxas de remissão entre 33% e 90%. A remissão, a longo prazo, é também significativa com 30,4% dos pacientes mantendo a remissão após quinze anos, em comparação com apenas 6,3% no grupo controle. Adicionalmente, a cirurgia reduz complicações microvasculares e melhora a qualidade de vida, evidenciada pelo aumento da taxa de filtração glomerular e redução da albuminúria. Contudo, não há evidências substanciais de que a cirurgia diminua o risco de acidente vascular cerebral. A remissão do DM2 é atribuída a modificações hormonais e alterações no microbioma intestinal. **Conclusão:** O Bypass Gástrico em Y de Roux é eficaz no controle glicêmico e na remissão do DM2, reduzindo complicações metabólicas e cardiovasculares a longo prazo, destacando-se como uma alternativa sólida ao tratamento clínico convencional do Diabetes Tipo 2.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Diabetes mellitus tipo 2; Remissão do diabetes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mariaeduardabsa2004@gmail.com

Autores: MARIA EDUARDA BARBOSA DE SÁ; MARIA CLARA BARBOSA DE SÁ; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; JULIA MYLENA DE LIMA ALBUQUERQUE; ALINNE BESERRA DE LUCENA

Instituição: AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Impacto da cirurgia bariátrica nos níveis de grelina em pacientes adultos com obesidade: Uma Revisão da Literatura

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crônica e multifatorial que afeta milhões de pessoas. Apesar da cirurgia bariátrica ter se mostrado uma intervenção eficaz para a perda de peso sustentada, ainda é incerto seu impacto nos níveis de diversos hormônios, sobretudo da grelina, que é relacionada à sensação de fome e de saciedade.

OBJETIVO: Analisar o impacto da cirurgia bariátrica nos níveis de grelina em pacientes adultos com obesidade.

METODOLOGIA: Foi realizada revisão integrativa pela base de dados MEDLINE, do PUBMED, sem restrição de idioma e com artigos dos últimos 5 anos, através dos termos “bariatric surgery”, “ghrelin level”, “obesity” e “adults” conectados por AND. Foram selecionados 10 dos 27 com base em critérios de pertinência ao tema.

RESULTADOS: Encontrou-se significativa diminuição dos níveis plasmáticos totais de grelina no intervalo de 2 a 4 semanas após a gastrectomia vertical (GV). Quando comparada ao bypass gástrico (BG), os resultados foram controversos. Os estudos revelaram uma melhor qualidade na redução de grelina após 12 meses de procedimento cirúrgico para tratar obesidade nos pacientes que fazem a cirurgia pela técnica de GV do que pelo BG. Essa diferença de desfecho entre os procedimentos se deve possivelmente ao fato de ocorrer ressecção do fundo gástrico, região responsável pela produção de quantidade significativa de grelina. Além disso, não foi possível estabelecer conexões diretas entre os níveis de grelina e a perda de peso, já que outros fatores, como adaptação metabólica, restrição alimentar e melhora da saúde global também influenciam no resultado dessa associação. O BG apresentou fortes indicativos para uma maior perda de peso quando comparado a outros procedimentos bariátricos.

CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica, especialmente a gastrectomia vertical, impacta diretamente na redução dos níveis de grelina, embora de forma conflitante quanto à magnitude desse efeito. No entanto, a relação entre essa redução e a perda de peso não é totalmente clara, indicando a necessidade de mais pesquisas futuras.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Grelina.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jpma@academico.ufpb.br

Autores: JOÃO PAULO MAIA DE ARAÚJO; RENAN RAMALHO PEDROZA; RENAN MARINHO DA COSTA; ARTUR MORAIS XAVIER; UGO FÁBIO GOMES DE SOUZA MARQUES FILHO; JOÃO VITOR BELARMINO DA SILVA; HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Impacto da Cirurgia Metabólica na Função Renal em Pacientes com Obesidade

Introdução/Objetivo: A obesidade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento da doença renal crônica (DRC). Nesse viés, a cirurgia metabólica tem sido reconhecida como uma intervenção eficaz na redução de peso e na melhora de comorbidades associadas, incluindo a função renal. Isso posto, o presente estudo tem como objetivo analisar os benefícios a longo prazo da cirurgia metabólica na função renal de pacientes obesos. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed e BVS. Os descritores utilizados foram: "metabolicsurgery" AND "renal function" AND "obesity". Foram inicialmente identificados 37 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, como acesso aberto, recorte temporal dos últimos 5 anos e estudos clínicos randomizados e metanálises, 22 artigos foram selecionados e lidos na íntegra para compor a fundamentação teórica desta pesquisa. **Resultados:** Os estudos selecionados evidenciaram uma melhora significativa na função renal dos pacientes submetidos à cirurgia metabólica. Isso é justificado tendo em vista a redução da albuminúria e da taxa de filtração glomerular (TFG). Além disso, foram observados aprimoramentos substanciais nos níveis de creatinina sérica e proteinúria. Com relação aos pacientes portadores de Doença renal crônica (DRC), a cirurgia metabólica promoveu avanços na qualidade de vida relacionada à saúde renal, com reduções substanciais nos sintomas relacionados à DRC. Também demonstrou uma queda significativa na progressão para os estágios mais avançados da doença. Os benefícios a longo prazo incluem a manutenção de uma função renal estável e a redução dos marcadores inflamatórios sistêmicos, que são conhecidos por contribuir para a progressão da DRC. Para os pacientes em diálise, a eficácia da cirurgia metabólica diminuiu a necessidade dessa terapia em diversos estudos, com declínios significativos na incidência de insuficiência renal terminal. **Conclusão:** A cirurgia metabólica demonstra ser eficaz na melhoria da função renal a longo prazo em pacientes obesos. Esses achados são fundamentais para orientar a escolha do procedimento bariátrico mais adequado, permitindo decisões baseadas em evidências quanto à eficácia e segurança a longo prazo no manejo das doenças renais associadas à obesidade.

Palavras-chave: Cirurgia metabólica; Função renal; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: samuel-lemos@hotmail.com

Autores: SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; PAULO VICTOR DE SOUSA GONÇALVES; THALYS MAYNNARD COSTA FERREIRA; DIEGO RYAN LEITE SANTOS; BEATRIZ ARAGÃO PASCOAL CARNEIRO; RICARDO DOS SANTOS LIMA QUEIROGA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ) / LAMO-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Impacto da cirurgia metabólica na remissão do diabetes tipo 2: uma revisão de literatura

INTRODUÇÃO:

A cirurgia bariátrica é um tratamento amplamente estudado para a doença da obesidade. Além da perda de peso, seus benefícios no metabolismo pós-operatório levaram também ao estabelecimento da expressão cirurgia metabólica. A obesidade é uma doença crônica a qual carrega uma relação com a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sendo esse um distúrbio metabólico comum em pacientes com excesso de peso. Existem algumas técnicas de cirurgia bariátrica, as quais agem na retirada parcial ou total do estômago, colaborando para a perda de peso corporal e conseqüentemente na melhora das condições metabólicas. **OBJETIVO:**

Descrever o impacto da cirurgia

metabólica na remissão da DM2. **MÉTODOS:**

Trata-se de uma revisão de

literatura de artigos disponíveis no Pubmed, a qual foi baseada no protocolo

PRISMA. Foram utilizados os descritores em inglês “Metabolic surgery”,

“Type 2 diabetes mellitus”, encontrando 2565 resultados. Empregou-se um critério

de inclusão de artigos publicados nos últimos 5 anos. Assim, foram selecionados

8 artigos com base nos critérios de pertinência ao tema. **RESULTADOS:**

A cirurgia bariátrica demonstrou benefícios significativos para

pacientes com DM2. Estudos comparativos mostraram controle glicêmico superior e

maiores taxas de remissão pós-cirurgia. Além disso, a cirurgia impactou

positivamente complicações da DM2, melhorando marcadores renais, eventos

vasculares e reduzindo gastos com medicamentos e hospitalizações. Em um estudo

com 6041 pacientes com DM2 submetidos à cirurgia bariátrica, a remissão foi

58,8 pontos percentuais maior no grupo cirúrgico. Esses resultados indicam evidências que a cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento do DM2 e suas complicações, podendo ser recomendada nas diretrizes futuras para reduzir custos e aumentar casos de remissão.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a cirurgia metabólica acarreta impactos positivos no paciente de DM2, com melhor controle glicêmico, maiores taxas de remissão e menores complicações quando comparado ao tratamento medicamentoso sem intervenção cirúrgica. Diante disso, há evidências científicas da eficácia da cirurgia metabólica no tratamento do DM2 e suas complicações sistêmicas.

Palavras-chave: Cirurgia metabólica ;Diabetes mellitus tipo 2;Obesidade .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: renandfilho10@gmail.com

Autores: RENAN DE VASCONCELOS NEVES FILHO; ORLANDO XAVIER DA SILVA NETO; PEDRO BARRETO PIRES BEZERRA FILHO; LUÍS EDUARDO FERNANDES VIEIRA PEDROSA; MICHELLE SALES BARROS DE AGUIAR

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA-UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Impacto da esteatose hepática na redução de massa magra e gordura corporal em paciente submetidos a cirurgia bariátrica

Introdução: O impacto da esteatose hepática nos resultados das cirurgias bariátricas é de crescente interesse. Com a alta prevalência de obesidade e doenças hepáticas metabólicas, é essencial compreender como os graus de esteatose influenciam a eficácia dessas cirurgias na melhoria da composição corporal.

Métodos: Estudo de coorte histórica com 100 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica (50 bypass e 50 sleeve), estratificados em esteatose negativa/leve ($n = 64$) e esteatose moderada/grave ($n = 36$). Analisaram-se IMC, massa de gordura total, massa muscular total e percentual de gordura corporal, utilizando o teste t unilateral superior para avaliar a significância das diferenças entre os grupos após 2 anos.

Resultados: A média de massa de gordura corporal antes da cirurgia nos grupos com esteatose negativa/leve e moderada/grave não apresentou diferença estatisticamente significativa na redução da massa de gordura corporal (26,39 kg e 24,13 kg, respectivamente; p-valor de 0,1636). A queda da massa muscular foi de 3,04 kg e 3,08 kg, respectivamente, sem diferença significativa (p-valor de 0,4817). O grupo com esteatose negativa/leve teve uma redução de IMC de 39,15 kg/m² para 27,46 kg/m², enquanto o grupo com esteatose moderada/grave reduziu de 40,23 kg/m² para 30,41 kg/m², sendo a diferença estatisticamente significativa (p-valor de 0,0357). Na gordura corporal, o grupo com esteatose negativa/leve reduziu de 46,99% para 31,06%, e o grupo com esteatose moderada/grave de 46,09% para 33,26%, com diferença significativa (p-valor de 0,0476).

Conclusão: A cirurgia bariátrica é eficaz na perda de peso e melhoria de métricas de composição corporal em ambos os grupos. A redução do IMC e da percentagem de gordura corporal foi mais significativa no grupo com esteatose negativa/leve, destacando a importância de considerar o grau de esteatose hepática no planejamento e acompanhamento pós-operatório das cirurgias bariátricas.

Palavras-chave: Esteatose Hepática; Cirurgia Metabólica; Coorte.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Autores: JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; JULIANO NUNES CHIBIAQUE DE LIMA; FRANCO PICCOLOTTO CONCOLATTO; ISABELA HARTMANN ROST; MORGHANA MACHADO ROSA

Instituição: 1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Impacto da Gravidade da Obesidade Através do Sistema de Estadiamento de Obesidade de Edmonton nas Complicações Perioperatórias em até 90 dias da Cirurgia Bariátrica

INTRODUÇÃO:

O Sistema de Estadiamento de Obesidade de Edmonton (SEOE) é uma escala de cinco estágios usada para classificar a gravidade da obesidade, levando em consideração parâmetros clínicos, mentais e funcionais. O objetivo desse estudo é avaliar a relação da classificação do SEOE com a incidência de complicações perioperatórias após a cirurgia bariátrica

MÉTODOS:

Estudo de coorte retrospectivo com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica primária de Gastrectomia Vertical (GV) e Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) por via laparoscópica realizadas de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Foram coletados dados epidemiológicos e clínicos necessários para classificação de SEOE. As complicações perioperatórias até 90 dias foram classificadas de acordo com o escore de Clavien-Dindo.

RESULTADOS:

Duzentos pacientes com idade média de $48,2 \pm 10,9$ anos, IMC médio de $45,5 \pm 6,8$ kg/m² e 81% mulheres foram incluídos no estudo. A distribuição da classificação do SEOE foi de 2, 1, 126, 55 e 16 pacientes com graus 0,1,2,3 e 4 respectivamente, de tal modo que 35,5% (n=71) tinha estadiamento de Edmonton grave (SEOE 3 e 4). BGYR foi realizado em 67% dos pacientes, enquanto GV em 33%. A prevalência de qualquer complicação foi de 26,5% num intervalo médio de $28,4 \pm 24,1$ dias após a cirurgia. Somente 4% (n=8) tiveram complicação grave (Clavien-Dindo ≥ 3), 7,5% (n=15) de readmissão hospitalar, 1% (n=2) de reoperação e nenhum óbito. Não houve correlação estatisticamente significativa entre a classificação do SEOE grave com complicações gerais (27 vs. 26, p=0.650) e complicações graves (3 vs. 5, p=0.648).

CONCLUSÃO:

Apesar de uma prevalência alta de pacientes com obesidade grave de acordo com SEOE, não há correlação significativa da gravidade do estadiamento com a incidência de complicações gerais e graves após a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Complicação Cirúrgica;Estadiamento da Obesidade;Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Autores: ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; LEONARDO TORRES BRANCO; EVELYN MOURA DE ASSIS; MARCO AURELIO SANTO; DENIS PAJECKI

Instituição: HC FMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL

Impacto da Obesidade na Morbidade Hospitalar no SUS: Estudo Epidemiológico no Agreste Pernambucano (2019-2023).

INTRODUÇÃO: A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, é um fator de risco significativo para várias doenças crônicas não transmissíveis. Seu aumento está relacionado ao estilo de vida moderno, especialmente nas sociedades ocidentais, e intensificado desde a globalização. É crucial analisar a morbidade hospitalar por obesidade no Agreste Pernambucano através de uma perspectiva epidemiológica para compreender seu impacto na saúde pública local.

METODOLOGIA: Este estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, baseou-se em dados do DATASUS, analisando casos de obesidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, abrangendo residentes do Agreste Pernambucano. As variáveis incluíram ano da notificação, sexo e raça dos pacientes, garantindo representatividade da população para uma análise detalhada das características epidemiológicas da morbidade hospitalar por obesidade na região.

RESULTADOS: Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, foram registrados 202 casos de internações diretas por obesidade no Agreste Pernambucano. Houve predominância entre mulheres (87,62%, 177 casos), enquanto homens representaram 12,37% (25 casos). A raça parda foi a mais prevalente (55,44%, 112 casos), seguida pela raça branca (12,87%, 26 casos). Em 31,68% (64 casos), a raça não foi informada. Não houve notificações para as raças amarela, preta e indígena. O ano de 2023 teve o maior número de casos (25,25%, 51 casos), seguido por 2022 (22,77%, 46 casos), 2021 (20,79%, 42 casos), 2019 (21,29%, 43 casos) e 2020 (9,90%, 20 casos).

CONCLUSÃO: A obesidade, além de ser um fator predisponente para várias patologias, muitas vezes não é diretamente mencionada nos registros hospitalares, levando a uma subestimação significativa de sua morbidade real na região. Isso sublinha a importância de considerar a obesidade como um fator relevante nas hospitalizações no Agreste Pernambucano, superando os dados apresentados neste estudo. É crucial implementar um processo contínuo de educação e conscientização da população para reduzir esses índices, diminuir internações e promover a saúde de forma integral, minimizando a prevalência dessa condição crítica no século XXI.

Palavras-chave: Obesidade ;Epidemiologia;Agreste.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vilelacontatojoao@gmail.com

Autores: JOÃO FRANCISCO VILELA NETO; FRANCISCO RAVINI MACHADO DA SILVA; VALDOMIRO EWERSON PEREIRA NUNES; KLEBER VINICIUS RODRIGUES DE VASCONCELOS; NATANY MARA DE MEDEIROS SILVA PEREIRA; CAMILY FERREIRA SIEBRA; ELISON LINS ARAUJO

Instituição: 1. FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO, ARCOVERDE-PE - PE - BRASIL2. FACULDADE DE MEDICINA DO SERTÃO, ARCOVERDE-PE - PE - BRASIL3. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE-PB - PB - BRASIL

IMPACTO DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS E METABÓLICAS NA SAÚDE ÓSSEA: UMA REVISÃO LITERÁRIA.

Introdução: A saúde óssea é fundamental na qualidade de vida do indivíduo, responsável pela sustentação, mobilidade e independência. Trata-se também de um fator influenciável por diversas variáveis nutricionais e metabólicas. O presente material objetiva relacionar a cirurgia bariátrica e metabólica com o impacto na saúde óssea. O enfoque direcionou-se aos mecanismos responsáveis pela perda da saúde óssea nos procedimentos previamente citados, abrangendo seus mecanismos que afetam a redução da absorção de vitaminas e minerais essenciais para a manutenção da saúde óssea no pós-cirúrgico. As técnicas podem ser redutivas ou disabsortivas, com maior relevância e direcionamento para a Gastrectomia Vertical e o *Bypass* gástrico, devido à perda de volume gástrico dos procedimentos. **Metodologia:** Trata-se uma revisão literária realizada pela busca temática na base de dados MEDLINE, através da estratégia de busca "*Bariatric surgery*" OR "*Metabolic Surgery*" AND "*Osteoporosis*", com recorte temporal da última década, disponibilidade na íntegra e nos idiomas inglês e português. A busca resultou em 22 artigos, dos quais 17 foram selecionados, com recursos temáticos e metodologia coerentes com o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Diversos mecanismos afetam a absorção de nutrientes e minerais essenciais para os ossos. A retirada de grande volume gástrico nas técnicas de *Bypass* e *Sleeve* relaciona-se com menor absorção de cálcio e outras moléculas lipossolúveis, como vitaminas e minerais. Explica-se pela diminuição das células parietais e principais, responsáveis pela produção, respectivamente, de ácido clorídrico e pepsinogênio no estômago. Também destacam-se as anastomoses gastro-jejunal e jejuno-jejunal, realizadas no *Bypass* gástrico, que alteram o fluxo do bolo alimentar e permitem a chegada da bile ao jejuno, onde se prejudica a absorção de cálcio e das vitaminas K, D e A, que ocorre principalmente no duodeno e no jejuno proximal. Os mecanismos relacionam-se com menor desenvolvimento da matriz óssea e variação da atividade dos osteoclastos. **Conclusão:** Foram observados os fatores pós-cirúrgicos que podem levar à perda da saúde óssea, enfatizando o déficit na absorção de nutrientes primordiais na manutenção da densidade óssea pela mucosa gástrica e duodenal, que possibilitam a perda mineral e nutritiva decorrente da alteração morfofisiológica do trato gastrointestinal por parte do procedimento cirúrgico realizado.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Cirurgia Metabólica; Osso e Ossos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: enricotullio10@gmail.com

Autores: ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; SEBASTIÃO CÉSAR RABÊLO DE MEDEIROS FILHO; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; LUAN DOMINGUES DA SILVA; ANA CAROLINA FERNANDES; ERIVALDA MARIA FERREIRA LOPES

Instituição: 1. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOAO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTO DO BYPASS GÁSTRICO NA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é uma condição comum que eleva o risco cardiovascular, devido a fatores como hiperglicemia, dislipidemia, hipertensão e obesidade. O bypass gástrico, um tipo de cirurgia bariátrica, tem se destacado por sua capacidade de melhorar esses fatores e reduzir o risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Investigar o acervo científico relacionado ao impacto do bypass gástrico na redução do risco cardiovascular em pacientes com SM. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, LILACS, PUBMED e Scielo. Os descritores utilizados foram “Bariatric Surgery” OR “Obesity surgery” OR “Gastric Bypass” OR “Stomach bypass” OR “Roux-en-Y” AND “Metabolic Syndrome” AND “Heart Disease Risk Factors”. Os critérios de inclusão dos artigos científicos foram: os publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas: inglês e português, sendo encontrados, inicialmente, 87 publicações. Após os critérios de exclusão o corpus final para análise foram de 09 publicações, seguindo o modelo PRISMA 2020. **RESULTADOS:** As evidências científicas referem que, após o bypass gástrico, 67% dos pacientes apresentaram remissão da SM. A cirurgia bariátrica, particularmente, o bypass gástrico, reduziu a incidência de doenças cardiovasculares (DCVs) em até 50% e diminuiu a mortalidade em pacientes com SM. Estes estudos também mostraram uma redução de 20% na massa do ventrículo esquerdo e melhorias em parâmetros metabólicos, inflamatórios e lipídicos, com uma redução considerável de todas as subfrações lipídicas, em 6 meses. A redução da obesidade, da pressão arterial e dos níveis de glicose, bem como a melhora no perfil lipídico, após o bypass gástrico, estão consistentemente associadas a um menor risco cardiovascular e a melhores resultados estruturais e funcionais do coração. **CONCLUSÃO:** O bypass gástrico demonstrou ser eficaz na redução do risco cardiovascular em pacientes com SM e na melhoria significativa dos componentes da SM. A perda de peso e a mudança metabólica promovida pela cirurgia bariátrica está associada a uma melhora favorável no perfil de risco cardiovascular. Esses resultados reforçam a importância da cirurgia bariátrica como uma intervenção terapêutica crucial para pacientes com SM e risco cardiovascular elevado.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Cirurgia Bariátrica; Risco cardiovascular.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: leticiaflora25@gmail.com

Autores: LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; MARIA EDUARDA BARBOSA DE SÁ; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; MARIA CLARA BARBOSA DE SÁ; LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; ALINNE BESERRA DE LUCENA

Instituição: 1. AFYA- FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Impacto do Hormônio do Crescimento na Sensibilidade à Insulina Após Cirurgia Bariátrica

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A obesidade é um desafio global significativo, associada a comorbidades graves como diabetes tipo 2 (T2D) e doenças cardiovasculares. A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade grave e frequentemente resulta na remissão do T2D. Este estudo revisa a literatura sobre o impacto do hormônio do crescimento (GH) na melhoria da sensibilidade à insulina após cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Neste estudo, foi conduzida uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como fontes primordiais de pesquisa. Esta investigação comparativa abarcou uma análise abrangente dos dados recolhidos, delineando de forma detalhada os fatores preponderantes e impactos associados à patologia. Os descritores utilizados estão presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e foram “Growth Hormone”, “Bariatric Surgery” e “Obesity” combinados com o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra em inglês e excluídos artigos sem relação com a temática referida, sendo obtido 15 artigos, dos quais 4 atenderam ao nosso objetivo de estudo. **RESULTADOS:** A cirurgia bariátrica resultou em um aumento significativo nos níveis séricos de GH em pacientes com obesidade, independentemente do tipo de procedimento realizado, como gastrectomia em manga (SG) ou bypass gástrico Roux-en-Y (RYGB). Este aumento foi acompanhado por melhorias substanciais na sensibilidade à insulina no tecido adiposo subcutâneo e visceral, evidenciadas por testes de clampagem eletro-fisiológica que demonstraram uma resposta insulinogênica mais eficiente pós-cirurgia. Além disso, análises histológicas e moleculares revelaram uma redução significativa na inflamação de baixo grau, correlacionada com a normalização dos níveis de GH após a intervenção cirúrgica. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica promove perda de peso e melhora o perfil hormonal e metabólico dos pacientes. O aumento dos níveis de GH está diretamente relacionado à melhoria da sensibilidade à insulina, sugerindo que a normalização do eixo GH-IGF-1 pode ser crucial na redução da inflamação e na melhoria da função metabólica pós-cirurgia, indicando possíveis alvos terapêuticos para otimizar os resultados metabólicos em pacientes obesos.

Palavras-chave: Growth Hormone;Bariatric Surgery;Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: diegoryan22@hotmail.com

Autores: DIEGO RYAN LEITE SANTOS; BEATRIZ ARAGÃO PASCOAL CARNEIRO; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTO PSICOSSOCIAL DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO PÓS OPERATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica que traz sérios riscos à saúde, tanto a nível físico, quanto mental. Dessa maneira, as relações interpessoais tornam-se um fator relevante para a obtenção de um corpo magro e definido, além da autocobrança em um estilo de vida mais saudável. Nesse contexto, é de suma importância compreender como a cirurgia bariátrica muda e afeta a psique dos pacientes. Dentre as inúmeras formas de tratamento tem-se: dietas nutricionais, a reeducação alimentar e o aumento das atividades físicas, e também a intervenção cirúrgica ou cirurgia bariátrica. E esta por sua vez, tem sido o principal tratamento para obesidade, que exige grandes mudanças e impacta consideravelmente na saúde mental dos sujeitos submetidos.

OBJETIVOS: Analisar aspectos psicológicos em pacientes pós bariátricos acompanhados por uma equipe multiprofissional. Identificar as principais consequências psíquicas decorrentes da cirurgia bariátrica, e adequar estratégias para o seguimento desses pacientes.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sobre as repercussões psíquicas e emocionais em pacientes pós cirurgia bariátrica. Utilizou-se das bases: PsycINFO, SciELO, PubMed e UpToDate, sendo selecionados 7 artigos dos 14 com resultados pertinentes ao estudo nos últimos 5 anos . Foram desconsiderados artigos em duplicidade e que não contemplassem a temática.

RESULTADOS: Os estudos mostraram uma maior preocupação alimentar, aumento dos índices de depressão, ansiedade e estresse no processo operatório. Também houve afastamento de atividades sociais devido às restrições alimentares, esforço físico, e incômodo do pós operatório em si, que impactam a qualidade de vida. Outro desafio foi o controle alimentar, no qual o papel das refeições tendem a ser ressignificadas. Por fim, foi visto que os índices de depressão e ansiedade ganharam mais espaço na vida dos pacientes pós bariátricos.

CONCLUSÃO: Existe uma relação entre imagem corporal, sintomas depressivos e perda de peso em uma população pós-bariátrica, devido um despreparo com relação às próprias expectativas. Portanto, vê-se impactos psíquicos da cirurgia bariátrica, tanto na melhora da qualidade de vida, quanto no aparecimento de quadros depressivos e ansiosos, sendo a conscientização de todo o processo melhor alternativa para solucionar esses aspectos.

Palavras-chave: Aspectos psicológicos;Complicações pós-bariátricas;Psicologia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: paloma.sousa@maisunifacisa.com.br

Autores: PALOMA DE SOUSA SILVA; LAISE MARTINS DE ARRUDA DOMINGOS; MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME; MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA; PRINCIA BARBOSA ARAUJO; TÉRCIO LUÍS MENESES SILVA; VASQUES VINÍCIUS DE FRANÇA LANDIM PARENTE

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

IMPACTOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA PREVALÊNCIA DA OBESIDADE SARCOPÊNICA

INTRODUÇÃO

A obesidade sarcopênica, caracterizada pela coexistência de obesidade e perda de massa muscular, é um desafio crescente na medicina. A sarcopenia envolve a perda de massa muscular, impactando na força e na funcionalidade. A cirurgia bariátrica, é eficaz na redução de peso, porém pode comprometer a massa muscular, exigindo intervenções no pós-operatório.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência, fatores de risco e impactos clínicos da sarcopenia em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA

Um teste piloto foi realizado, em pesquisa de um banco de dados de uma clínica privada de cirurgia bariátrica, e incluiu 30 pacientes acompanhados no período pré-operatório, 6 meses e 1 ano pós-operatório a partir de março de 2023. A composição corporal foi avaliada usando o equipamento de bioimpedância elétrica InBody 370S. Para análise dos resultados foram utilizados testes estatísticos para identificação dos fatores de risco, associações significativas entre a realização ou não de exercícios físicos e o tipo dos mesmos.

RESULTADOS

Observou-se que 80% da população foi de mulheres, com idades entre 18-59 anos e \bar{x} de 39 anos. No pré-operatório, 100% dos pacientes apresentaram indicadores sugestivos de obesidade sarcopênica, influenciados por comorbidades como sedentarismo, diabetes, hipertensão e esteatose hepática, 90% possuíam depressão, ansiedade ou síndrome do pânico. O uso de suplementação nutricional e exercício físico resistido foram eficazes na mitigação dos efeitos da obesidade sarcopênica, melhorando a incidência de comorbidades e a funcionalidade dos pacientes. Pacientes com baixa adesão às recomendações mostraram persistência dos indicadores de sarcopenia e deficiências metabólicas.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa destacou a importância de intervenções terapêuticas e monitoramento contínuo para prevenir e tratar a sarcopenia em pacientes pós-cirurgia bariátrica. A identificação precoce de fatores de risco, estratégias personalizadas, fortalecimento muscular, reeducação alimentar e suporte psicológico são cruciais para promover a adesão a hábitos saudáveis e otimizar resultados a longo prazo.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; obesidade sarcopênica; sarcopenia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lu_patias@yahoo.com.br

Autores: LUCIANA DAPIEVE PATIAS; GABRIELA SCHMENGLER LENCINA; ANA CRISTINA DE A. MACHADO; GLAUCO DA COSTA ALVAREZ; PAOLA DE QUADROS MADEIRA; ELISANDRA ZINELLI
Instituição: 1. CLINICA GLAUCO ALVAREZ, SANTA MARIA - RS - BRASIL. 2. FACULDADE INTEGRADA DE

SANTA MARIA - FISMA, SANTA MARIA - RS - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA -
UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL

Impactos da cirurgia bariátrica na saúde mental de adolescentes com obesidade: Uma revisão da literatura

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica (CB) é uma opção eficaz para adolescentes com obesidade grave, promovendo significativa perda de peso. No entanto, seus impactos na saúde mental podem variar, com alguns jovens experimentando melhora na autoestima e redução da depressão, enquanto outros enfrentam novos desafios psicológicos. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da cirurgia bariátrica na saúde mental de adolescentes com obesidade. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão narrativa da literatura na base de dados MEDLINE, no PUBMED, dos últimos 5 anos, sem restrição de idioma, através dos descritores “Mental health”, “Bariatric surgery”, “Adolescents” e “Obesity” conectados pelo operador AND. Foram selecionados 10 dos 37 artigos encontrados com base nos critérios de pertinência ao tema. **RESULTADOS:** Estudos indicam que os pacientes bariátricos apresentam mais ansiedade e depressão do que a população geral, com uma maior incidência em adolescentes do sexo feminino. Enquanto há uma melhora na autopercepção romântica dos relacionamentos e na maturidade pessoal após a perda de peso pela CB, a autovalorização dos adolescentes tende a diminuir ao longo do tempo. Além disso, a melhoria na saúde mental a curto prazo foi mais pronunciada em pacientes que experienciaram rejeição social antes da cirurgia. Embora a CB reduza a ansiedade e a depressão nos primeiros dois anos, problemas de saúde mental, como ideação suicida, continuam a longo prazo. Adolescentes que passam pela CB têm maior risco de hospitalização por automutilação em comparação com a população geral. Os parâmetros avaliados sobre saúde mental estavam mais ligados a fatores psicossociais do que a variáveis de peso, indicando a necessidade de expectativas moderadas sobre a melhoria mental e a importância de avaliações e cuidados psicossociais contínuos. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica impacta positivamente na saúde mental dos adolescentes, sobretudo a curto prazo. Apesar disso, a redução dos sintomas psíquicos geralmente não se sustenta a longo prazo. São necessárias mais pesquisas sobre os efeitos prolongados da cirurgia.

Palavras-chave: Adolescentes;Cirurgia Bariátrica;Saúde Mental.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carol031100@gmail.com

Autores: ANA CAROLINA FERNANDES; HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO; SARAH NASCIMENTO COSTA; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; PEDRO AUGUSTO DE ASSIS BRITO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL.2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTS OF BARIATRIC SURGERY IN THE RISK OF BREAST CANCER DEVELOPMENT: A LITERATURE REVIEW

Background/Purpose: The excess of adiposity is a risk factor for many major cancers, including breast cancer in women. Bariatric surgery is considered the most effective intervention for long term weight loss. This study aims to describe and analyze data about the effects of bariatric surgery related to the risk of developing breast cancer in women submitted to this procedure. **Methods:** Narrative bibliographic review, written with data collected in the database PubMed/MEDLINE, using the descriptors “Bariatric Surgery”, “Cancer”, “Breast” and “Risk”. Complete original articles written in English and in Portuguese published in the last five years were included, and excluded those that didn’t evaluate the risk of developing breast cancer in post-bariatric surgery patients. **Results:** Analyzing the 9 selected articles, the data suggested that patients who underwent bariatric surgery had a lower risk of developing breast cancer (including postmenopausal breast cancer). Although several articles showed that the diminished risk of developing cancer post-bariatric surgery was not restricted to the breast, the results related to breast cancer were particularly significant in comparison to cancers in other locations. It was also concluded that women with previous obesity submitted to bariatric surgery had a reduced risk of developing breast cancer equivalent to women with Body Mass Index < 25. **Conclusion:** The studies showed evidence of the lower chance of developing future breast cancer in women who underwent bariatric surgery. This result can be due to the reduction of the levels of adipokines and the lower production and biodisponibility of estrogen, also diminishing the incidence of hormone-sensitive breast cancer. However, more studies are needed to verify this correlation.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Breast Cancer; Risk.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marina.assis@academico.ufpb.br

Autores: MARINA DE ASSIS BEZERRA CAVALCANTI LEITE; LUCAS GRANGEIRO PEQUENO; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPACTS OF BARIATRIC SURGERY ON CORONARY ARTERY DISEASE OUTCOMES

BACKGROUND/PURPOSE: Coronary artery disease (CAD) is an alarming cause of morbimortality worldwide. Obesity poses as its significant risk factor, given that it can contribute to various cardiovascular complications. Surgical weight loss might benefit obese patients with CAD and may prevent it from arising. Bariatric surgery (BS) is one of the approaches utilized as an invasive treatment for severe obesity. This literature review intends to evaluate the impacts of BS on the outcomes of CAD, investigating whether BS improves the prognosis of patients affected by CAD and if it leads to a decreased risk of developing CAD after the procedure. **METHODS:** A comprehensive literature research was conducted using the databases MEDLINE/PubMed and SciELO. Articles from the last 5 years written in English and Portuguese met the inclusion criteria. Studies that did not assess the impacts of BS on CAD outcomes were excluded. **RESULTS:** The analysis of 12 studies included by the criteria consistently showed that BS is associated with cardiovascular improvements by leading the patient to a long-term significant weight loss, which contributes to a reduced burden of CAD. Moreover, a decrease in the incidence of major adverse cardiovascular events was reported in patients who underwent BS compared to those who did not. Patients with pre-existing CAD were linked to a lower mortality rate as well as fewer hospital readmissions due to cardiac complications after BS. Some studies revealed that the BS is also effective for the prevention of CAD. Although beneficial in the long run, the results suggested that the BS perioperative risk is higher in CAD patients compared to non-CAD patients. **CONCLUSION:** Bariatric surgery comes across as a positive factor on the outcomes of CAD. Not only does it reduce the risk of developing CAD in obese individuals, but also improves the prognosis for those who are being afflicted by CAD. BS benefits ratifies its role as a valuable intervention for obese patients at the imminence of or already suffering from CAD. The evidence supports BS as a relevant strategy, highlighting a better postoperative overall cardiovascular health. Despite all those advantages, more studies are needed to establish a more accurate correlation.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Coronary artery disease; Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucasgpequeno7@gmail.com

Autores: LUCAS GRANGEIRO PEQUENO; MARINA DE ASSIS BEZERRA CAVALCANTI LEITE; CÁSSIO VIRGÍLIO CAVALCANTE DE OLIVEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO SERVIÇO PÚBLICO – ESTUDO RETROSPECTIVO.

INTRODUÇÃO: NOS ÚLTIMOS 50 ANOS A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE AUMENTOU EM TODO O MUNDO. EVIDÊNCIAS JÁ DEMONSTRAM QUE APENAS MEDIDAS PARA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA NÃO SÃO EFETIVAS NO MANEJO DO PESO A LONGO PRAZO. A CIRURGIA BARIÁTRICA É COMPROVADA COMO A MELHOR FORMA DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM OBESIDADE E SE MOSTRA CADA VEZ MAIS COMO UMA ALIADA NO MANEJO DA SAÚDE PÚBLICA. DEVIDO A QUESTÕES DE MUDANÇAS ESTRUTURAIS NO MUNICÍPIO OS PACIENTES NESTE SERVIÇO PÚBLICO PERMANECERAM POR 2 ANOS COM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO, PORÉM, SEM ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE DE CIRURGIA BARIÁTRICA. **OBJETIVO:** ANALISAR RETROSPECTIVAMENTE PACIENTES COM OBESIDADE MÓRBIDA NESTE PERÍODO DE DOIS ANOS E AVALIAR A REPERCUSSÃO CLÍNICA DA AUSÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO COM UM GRUPO DE CIRURGIA BARIÁTRICA. **RESULTADO:** FORAM AVALIADOS 109 PACIENTES SENDO 71,6% MULHERES E 28,6% HOMENS COM IDADE MÉDIA DE 44,1 ANOS. NESTE PERÍODO FOI NOTADO PIORA SIGNIFICATIVA DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL. ($P < 0.026$) ALÉM DISSO, FOI DEMONSTRADO PIORA SIGNIFICATIVA DE COMORBIDADES IMPORTANTES COMO HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, DISLIPIDEMIA E ARTROSE. PARA AS OUTRAS COMORBIDADES ESTUDADAS TAMBÉM PERCEBEMOS PIORA DE ÍNDICES, PORÉM, NÃO SIGNIFICATIVOS. **CONCLUSÃO:** PERCEBE-SE QUE A AUSÊNCIA DE UM CENTRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM SERVIÇO PÚBLICO, MESMO QUE EM UM PERÍODO CURTO, PODE GERAR PIORA CLÍNICA SIGNIFICATIVA PODENDO REPERCUTIR DE FORMA SEVERA NA SAÚDE DO SISTEMA PÚBLICA A LONGO PRAZO. DESTA FORMA PRECISAMOS INCENTIVAR GRUPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA PÚBLICO E AMPLIAR CADA VEZ MAIS O ACESSO DOS PACIENTES A ESTE TIPO DE TRATAMENTO.

Palavras-chave: BARIÁTRICA; SISTEMA PÚBLICO; OBESIDADE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: murilorocha_dr@outlook.com

Autores: MURILO ROCHA RODRIGUES; FELIPE MARTIN BIANCO ROSSI; LUIZ GUILHERME LISBOA GOMES; BRUNO MIRANDOLA BULISANI; IGOR BORBA DE SOUZA E BENEVIDES; RICARDO FERNANDES; PAULO FERNANDO REGINA

Instituição: 1. RR MÉDICOS CIRURGIYES, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL. 2. RR MÉDICOS CIRURGIYES, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

INCIDÊNCIA DE LITÍASE BILIAR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BLUMENAU-SC

Racional: O conhecimento de complicações que podem ocorrer após a cirurgia bariátrica é imprescindível para a possibilidade de prevenção e intervenção precoce. Pedido de exames específicos, verificação de sinais e sintomas alterados é o que possibilita ao cirurgião e sua equipe impedir o desenvolvimento das complicações pós-operatórias. Objetivos: Analisar a incidência de litíase biliar em pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica entre 14 a 41 dias, identificar o aparecimento de sinais precoces de colelitíase após cirurgia bariátrica, descrever o perfil epidemiológico dos pacientes operados e comparar presença de litíase biliar entre as técnicas de Bypass gástrico e Sleeve. Métodos: estudo observacional, analítico e concorrente, de abordagem quantitativa. A amostra se refere ao período de janeiro de 2022 a abril de 2024 em um hospital de referência em Blumenau, Santa Catarina. Resultados: Do total de 241 pacientes, 202 (83,8%) pacientes foram do sexo feminino e 39 (16,2%) do sexo masculino. A idade geral ficou em torno de 36 anos e o índice de massa corporal médio ficou em 41,18 Kg/m². Quanto à técnica cirúrgica, 119 (49,4%) foi do tipo Sleeve e 122 (50,6%) do tipo Bypass gástrico. Quanto à litíase pós cirurgia, estava presente em 85 (35,3%) pacientes e ausente em 156 (64,7%). Como resultado da associação afirma-se que o tipo de cirurgia Bypass gástrico apresentou uma prevalência significativamente maior de pacientes com presença de litíase, pois $P = 0,0316$. Conclusão: O presente estudo mostrou uma taxa de litíase biliar pós cirurgia bariátrica de 35,3%, valor dentro do encontrado na literatura. Além disso, evidenciou-se nessa análise que a técnica Bypass gástrico gerou de forma mais acentuada essa complicação pós-operatória. Sua significância diz respeito à possibilidade de uma intervenção antecipada que pode impedir o avanço da doença e suas complicações.

Palavras-chave: Período Pós-Operatório; Colelitíase; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: alexiapossan@gmail.com

Autores: ALÉXIA ANDRADE POSSAN; LAURA BERTOLDO LOPES.; EDIANE CRISTINA CENCI.; RINALDO DANESI PINTO; FELIPE JOSÉ KOLESKI; FERNANDA PIZZAMIGLIO; HELENA KARAM KOLESKI

Instituição: 1. HSC BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL. 2. FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL. 3. PUC CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL

Influência do efeito incretínico na remissão do diabetes tipo 2 no pós operatório tardio de bypass gástrico

Resumo

O Bypass gástrico em Y de Roux promove perda de peso em pacientes com obesidade grave e melhora do diabetes tipo 2, porém em níveis variáveis podendo chegar à remissão do DM2. O impacto de fatores preditores e a influência do entero hormônios tem relevância no entendimento da evolução tardia.

Metodos

O objetivo do trabalho é avaliar fatores preditores pré operatórios e a influência da secreção entero hormonal na evolução do diabetes em pós operatório de 3 anos. Foram avaliados 20 pacientes divididos em 4 grupos, A glicemia menor de 99mg/dl, grupo B glicemia maior do que 99mg/dl, grupo C A1c menor de 6% e grupo D A1c maior de 6%. A secreção hormonal (grelina, GLP-1 e GIP) foi realizada a partir de refeição padrão e medida nos tempos 0, 30min, 60min, 90min, 120min.

Resultados

O grupo A apresentou médias maiores de GIP nos momentos 30 e 120 minutos, [992,60 ± 806,78 vs. 407,97 ± 186,80, P=0,039] e [418,72 ± 219,11 vs. 240,14 ± 121,11, P=0,037], respectivamente. O grupo A apresentou valores maiores de GLP nos momentos 60, 90 e 120 minutos, [724 (195 - 1483) vs. 214 (67 - 424), P=0,038], [473 (200 - 943) vs. 180 (120 - 318), P=0,016] [565 (278 - 770) vs. 163 (81 - 339), P=0,008], respectivamente. Em relação à grelina observou-se diferença no momento 90 minutos [191 (171 - 618) vs 921 (462 - 1555), P=0,049].

O grupo HbA1c ≤ 6% apresentou médias maiores de GIP nos momentos 30 e 120 minutos, [992,60 ± 806,78 vs. 407,97 ± 186,80, P=0,039] e [418,72 ± 219,11 vs. 240,14 ± 121,11, P=0,037], respectivamente. O grupo HbA1c ≤ 6% apresentou valores maiores de GLP nos momentos 60, 90 e 120 minutos, [724 (195 - 1483) vs. 214 (67 - 424), P=0,038], [473 (200 - 943) vs. 180 (120 - 318), P=0,016] e [565 (278 - 770) vs. 163 (81 - 339), P=0,008], respectivamente.

Conclusão

A secreção entero homonal é diferente entre os pacientes com melhor controle do DM2, observando-se maiores secreções de GIP e GLP-1 neste grupo. Mesmo em um grupo de paciente com diabetes grave o fator incretínico demonstra importância na evolução.

Palavras-chave: diabetes;cirurgia bariátrica;incretinas.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: flaviomk@yahoo.com

Autores: FLAVIO MASATO KAWAMOTO; MARCO AURELIO SANTO; ROBERTO DE CLEVA; DENIS PAJECKI; DANIEL RICCIOPPO CERQUEIRA FERREIRA DE OLIVEIRA; ULYSSES RIBEIRO JUNIOR; PAULO HERMAN

Instituição: HCFMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL

Influência dos polimorfismos genéticos envolvidos no controle da secreção hormonal no comportamento e consumo alimentar de mulheres com obesidade grau 3

A obesidade é uma doença epidêmica complexa, com pelo menos 77 loci genéticos associados. Neste estudo, avaliamos o impacto de polimorfismos genéticos que regulam a secreção hormonal e o apetite nos hábitos e comportamentos alimentares em uma coorte de 70 mulheres brasileiras com obesidade grau 3. Medidas antropométricas, perfis bioquímicos e dados de genotipagem de SNPs, incluindo FTO rs17817449, MC3R rs3746619 e rs3827103, GHRL rs696217, GHSR rs572169, LEP rs7799039, LEPR rs1137101, NPY rs16147 e 4, POMC rs1042571, CART rs121909065 e BDNF rs6265 foram obtidos. Aplicamos a correção de Bonferroni para contabilizar comparações múltiplas ($p \leq 0,004$). Encontramos associações significativas entre os SNPs estudados e os níveis séricos de leptina, bem como alterações na saciedade e nas preferências alimentares. Os portadores do FTO rs17817449 apresentaram níveis mais baixos de fome e níveis mais elevados de leptina plasmática. Os portadores do GHRL rs696217 apresentaram maior plenitude gástrica e maior desejo por alimentos gordurosos. Portadores heterozigotos GHSR rs572169 apresentaram níveis séricos de leptina mais elevados em jejum. Os portadores do LEPR rs1137101 relataram maior saciedade pós-prandial e um desejo mais forte por alimentos doces. Os portadores do NPY rs16147 tiveram menos fome pós-prandial, mas desejos mais fortes por alimentos salgados e lanches. Nossas descobertas sugerem que as predisposições genéticas e os fenótipos metabólicos interagem de maneiras complexas, nas quais o transporte de alelos menores de genes anorexígenos influencia tanto a percepção da saciedade quanto as escolhas alimentares, contribuindo para o desenvolvimento da obesidade grave e do comportamento alimentar.

Palavras-chave: Via leptina-melanocortina;polimorfismos genéticos;obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: fernandamattos.nut@gmail.com

Autores: FERNANDA MATTOS; KAIO CEZAR RODRIGUES SALUM; ANA CAROLINA PROENÇA DA FONSECA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; MARCELO RIBEIRO-ALVES; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Insuficiência pancreática exócrina em paciente submetido a cirurgia de Scopinaro

Introdução

A cirurgia bariátrica é a melhor opção terapêutica para perda e manutenção de peso em pacientes portadores de obesidade grave. Entretanto, sintomas gastrointestinais como diarreia, esteatorréia e má absorção podem se manifestar no pós-operatório, sobretudo em cirurgias com componente disabsortivo. A insuficiência pancreática exócrina (IPE) é uma das causas possíveis desses sintomas, muitas vezes subdiagnóstica, sendo desencadeada por alterações anatômicas e fisiológicas das cirurgias bariátricas que cursam com alteração do metabolismo de enzimas pancreáticas.

Métodos

Relato de caso com revisão analítica da literatura

Resultados

Mulher com antecedente de funduplicatura para o tratamento de DRGE na década de 80, foi submetida a cirurgia de Scopinaro (com 50 cm de alça comum) no ano 2000, na época com 53 anos, portadora de DM2 e peso de 140kg (IMC:46,24kg/m²). Com seguimento irregular e não aderência a orientações nutricionais e médicas, evoluiu com diversas complicações nutricionais, incluindo cegueira temporária por deficiência severa de vitamina A. Submetida a investigação laboratorial, com diagnóstico de IEP e tratamento com enzimas pancreáticas, também não fazia uso regular, o que levou que fosse submetida a reversão parcial da cirurgia no ano de 2024 com ótima evolução do caso. A confirmação diagnóstica da IEP por meio de exames complementares não está universalmente disponível. Tem sido recomendada a exploração sequencial dos sintomas em pacientes com diarreia, excluindo causas infecciosas, inflamatórias e induzidas por drogas, antes de realizar testes para diagnosticar a IEP.

Conclusão

As cirurgias com maiores componentes disabsortivos demandam acompanhamento próximo do paciente por tempo indeterminado, além de comprometimento, por parte deste, em seguir as orientações nutricionais e as prescrições de suplementos.

Palavras-chave: Derivação biliopancreática;Insuficiência exócrina pancreática;Cirurgia revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Autores: GABRIELE TOMAS DE QUEIROZ; WILSON SALGADO JUNIOR; ANA LUÍSA CARVALHO CORRÊA; EMMANUEL VICTOR BARBOSA FERREIRA; GUILHERME LOURENÇO ANNELLI; GABRIEL RODRIGUES RIBEIRO

Instituição: FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Insuficiência pancreática exócrina em pós operatório de bypass gástrico em Y de Roux , uma complicação subestimada

Introdução: A obesidade representa uma condição em crescimento expressivo na sociedade moderna e seu tratamento instituiu uma melhora substancial na saúde e qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, a cirurgia bariátrica apresentou um crescimento importante nas últimas décadas, despontando como método terapêutico de escolha e seguro para esta condição. Entretanto, sabe-se que complicações como desnutrição, hipovitaminoses e outros são colaterais possíveis no pós operatório, notadamente naqueles doentes que não realizam e recebem um seguimento adequado, multidisciplinar e comprometido. *Método:* Neste artigo, relatamos o caso de uma paciente feminina, portadora de obesidade grau III e diabetes não-insulinodependente, que foi submetida a uma cirurgia bariátrica em bypass com Y de Roux, cuja evolução em 8 meses foi com perda ponderal excessiva para o intervalo, associado a malnutrição, sarcopenia, hipoalbuminemia severa, diarreia crônica e flatulência, gerando perda significativa da qualidade de vida. *Resultado:* Após revisão cirúrgica dos comprimentos das alças do bypass, tomado com primeira hipótese diagnóstica, chegou-se ao diagnóstico clínico e laboratorial de insuficiência pancreática exócrina com a dosagem de elastase fecal baixa e esteatorréia associada. O tratamento medicamentoso com pancreatina oral resultou em regulação metabólica, nutricional, laboratorial e da frequência evacuatória, com aumento relevante da qualidade de vida da paciente. *Conclusão:* Nota-se que a insuficiência pancreática exócrina trata-se de uma entidade subestimada no pós operatório de cirurgia bariátrica, mas que traz relevantes complicações e perda de qualidade de vida ao paciente, sendo essa uma hipótese a ser considerada antes mesmo da cirurgia revisional para avaliação dos comprimentos das alças do bypass em pacientes que evoluam com sintomas de absorção deficiente, desnutrição, diarreia crônica e hipoalbuminemia no pós operatório de gastroplastia em Y de Roux.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica / Gastroplastia / Bypass; Y de Roux / Insuficiência pancreática exócrina; Alça alimentar / Alça bílio-pancreática.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jvictormed@yahoo.com.br

Autores: JOÃO VICTOR BORGES MENDES; TIAGO ONZI; NATIELE SANTOS DE SOUZA; CAMILA ADRIANA MARQUES AMERICO; GABRIELA DEBS DINIZ; MATHEUS WEIGERT; MARINA MONTEGUTI SAVI

Instituição: HU-UFSC, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

INTERNAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA (SPA BARIÁTRICO) COMO ESTRATÉGIA PARA PERDA DE PESO EM PACIENTES SUPEROBESOS

Introdução/Objetivo: Os superobesos são indivíduos com IMC > 50 kg/m² com maior incidência de comorbidades clínicas, bem como de morbidade perioperatória. O tratamento cirúrgico surge como ferramenta para perda ponderal e melhora da qualidade de vida do paciente. Um dos objetivos do pré-operatório é o estímulo à perda ponderal para redução do risco cirúrgico. Idealmente, a meta para de peso é atingida de forma ambulatorial; entretanto, com a intenção de auxiliar os pacientes a atingi-la, foi-se criado um programa de internação pré-cirúrgica, chamado de SPA Bariátrico. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da implantação do SPA Bariátrico com acompanhamento multidisciplinar como estratégia para redução de peso corporal pré-operatória, com meta estabelecida em 5-10% de redução, para pacientes superobesos candidatos à realização de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital da rede municipal de João Pessoa, Paraíba, no ano de 2023. Os dados foram coletados retrospectivamente a partir do questionário de triagem da enfermagem e prontuário do paciente. Os critérios de inclusão foram: pacientes superobesos, aptos à intervenção cirúrgica e com falha terapêutica ambulatorial. **Resultados:** Foram analisados os resultados de 20 participantes do SPA bariátrico, dos quais 9 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Todos completaram um ciclo de 4 semanas de internação, obtendo uma média de 8,80 kg de perda ponderal entre o peso inicial (PI) e o peso pré-operatório, o que representa 5,03% e uma mediana de 7,15 kg. A perda de peso mais significativa foi observada durante a primeira semana, com uma média de 4,04 kg. Em seguida, os participantes foram submetidos à cirurgia bariátrica, a qual não apresentou complicações sérias no pós-operatório imediato (Clavien e Dindo 1), recebendo alta hospitalar após 48h do procedimento cirúrgico. A média da perda de peso entre o PI e o peso pós-operatório imediato foi de 6,6%. **Conclusão:** A internação hospitalar mostrou ser uma ferramenta útil para pacientes que não conseguiram atingir a meta de perda ponderal ambulatorial. Estudos adicionais devem ser feitos para estabelecer um protocolo que relacione o tempo mínimo necessário de internação, o IMC e a meta de perda de peso ponderal pré-operatória.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Cuidados pré-operatórios; Obesidade mórbida.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: laysmdias@hotmail.com

Autores: LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; MARIA ANTÔNIA MARIZ MAIA ARAÚJO; JÔNATAS QUEIROGA DE MELO; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

INTERNAÇÕES POR TRATAMENTO CLÍNICO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA REGIONAL NO BRASIL

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é eficaz para a obesidade mórbida, mas o pós-operatório sem acompanhamento médico pode gerar complicações e internações hospitalares. As taxas de internação variam regionalmente, refletindo desigualdades socioeconômicas no acesso à informação e práticas médicas. Este estudo visa analisar as internações por tratamento clínico pós-cirurgia bariátrica no Brasil de forma regional.

Metodologia: Este é um estudo ecológico observacional de série atemporal, com análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), disponível na plataforma DataSUS Tabnet em junho de 2024. Em relação às internações por tratamento pós-cirurgia bariátrica por região do Brasil no período de 2018 a 2023. Vale salientar que se tratam de informações públicas e anônimas, em concordância com o Artigo I da Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.(1)

Resultados: Entre 2018 e 2023, o Brasil registrou 1.004 internações por complicações clínicas pós-cirurgia bariátrica. A Região Sul teve 643 casos, com pico em 2019 (359 internações). A Região Sudeste ficou em segundo lugar com 281 casos (43,70% das internações na Região Sul). A Região Nordeste registrou 66 casos (23,49% do Sudeste), em terceiro lugar. A Região Centro-Oeste teve 11 casos (16,67% do Nordeste) e a Região Norte apresentou apenas 3 internações (27,27% do Centro-Oeste). A maior demanda por internações na Região Sul pode ser atribuída a fatores como estilo de vida e hábitos alimentares, que contribuem para mais complicações pós-cirúrgicas e internações hospitalares.

Conclusão: O estudo revelou disparidades significativas nas internações pós-cirurgia bariátrica entre as regiões brasileiras, com a Região Sul apresentando o maior número de casos, seguida por Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Esses dados indicam a necessidade de políticas de saúde que considerem as variações regionais. Implementar estratégias específicas para cada região é essencial para melhorar a equidade no atendimento pós-operatório, reduzir complicações e promover um sistema de saúde mais eficiente e justo no Brasil.

Palavras-chave: Pós-cirurgia bariátrica; Internações; Tratamento clínico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vitaraujo1@gmail.com

Autores: MARIA VITÓRIA BARBOSA DE ARAÚJO; ANNA BRENDA SOARES DE OLIVEIRA RODRIGUES; LETICIA RODRIGUES MOTA DE LIMA; JULIANA MACHADO AMORIM

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA-FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Interposição ileal na cirurgia bariátrica e sua relação com a perda de peso associada a entero-hormônios: uma revisão narrativa

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A cirurgia bariátrica em sua técnica de SGII (gastrectomia vertical com interposição ileal) modifica a anatomia do trato gastrointestinal, além de alterar a secreção e ação de diversos entero-hormônios, tais como GLP-1, PYY, GIP, grelina, entre outros. O presente estudo objetiva correlacionar esses hormônios entéricos à perda de peso pelos benefícios do aumento da saciedade e do metabolismo da glicose, corroborando com a possibilidade de incluir a abordagem no arsenal de técnicas para cirurgia bariátrica e metabólica. **MÉTODOS:** Através da base de dados PubMed, foi realizada pesquisa das palavras-chave *bariatric surgery, ileal interposition, weight loss, hormones*. Realizada leitura do título e resumo, com exclusão de trabalhos que não seguissem a linha da revisão da literatura. Mediante resultados limitados à busca na literatura, foi analisado outro grupo de pacientes com o mesmo perfil. **RESULTADOS:** A SGII - por realocar parte do íleo distal para uma posição mais próxima do estômago, no intestino proximal - aumenta a exposição dos nutrientes ao íleo, estimulando a liberação dos hormônios incretínicos GLP-1 e PYY, cruciais para o controle metabólico pela redução do apetite e aumento da secreção de insulina, promovendo perda de peso e controle glicêmico. Ademais, o SG, que remove uma parte significativa do estômago, reduz a produção de grelina, o que intensifica os efeitos metabólicos positivos da II. Também há alteração na secreção do GIP (cujas eficácia deste entero-hormônio geralmente é diminuta), já que, com a modificação anatômica proporcionada pela II, pode melhorar a resposta do GIP, potencializando a redução do apetite e o controle glicêmico. **CONCLUSÃO:** A SGII como proposta de técnica para cirurgia bariátrica e metabólica oferece resultados sólidos na perda de peso e impactos no controle da Diabetes Mellitus tipo 2, por meio do aumento da liberação de entero-hormônios como GLP-1 e PYY, que promovem saciedade e melhoram o controle glicêmico. A redução da grelina e a potencialização da resposta do GIP também contribuem para a perda de peso e o controle da glicose, destacando os benefícios metabólicos da técnica. O procedimento, no entanto, carece de mais estudos para validação do método como alternativa reconhecida.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Interposição ileal; Perda de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rodrigo.aataide@ufpe.br

Autores: RODRIGO ALVES ATAIDE; JOSÉ GONÇALVES ALVES NETO; MARIA LAURA QUEIROZ DE MENEZES; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; JÚLIA MILENA GOMES DOS SANTOS GONÇALVES

Instituição: 1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL. 2. SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL E APARELHO DIGESTIVO - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE - PE - BRASIL. 3. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL

INTERVENÇÃO ENDOSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTE SUBMETIDA A BYPASS GÁSTRICO: UM RELATO DE CASO

Introdução/Objetivo: A cirurgia de bypass gástrico (BG) pode ter complicações no pós-operatório imediato, como deiscência da anastomose, infecção do sítio cirúrgico, úlceras, estenose, obstrução intestinal, trombose e hemorragia. A incidência de hemorragia pós-BG é de 0,4% a 4%, podendo ocorrer na linha de grampos, após a transecção do estômago ou na anastomose, com sangramento intraluminal mais comum. O objetivo deste relato é apresentar um caso de hemorragia digestiva alta, complicação aguda rara do BG, e descrever a intervenção endoscópica realizada com completa resolução.

Descrição do caso: Paciente feminina, submetida a BG sem intercorrências, apresentou hematêmese no pós-operatório imediato. Após o episódio, apresentou hemoglobina de 8,2 g/dL e hematócrito de 26,4%. Na endoscopia digestiva alta, sob intubação orotraqueal, foi identificado grande volume sanguíneo no reservatório gástrico, coágulo volumoso associado a sangramento gástrico (SG) arterial pulsátil da anastomose gastrojejunal. O SG foi controlado com aplicação de adrenalina e três endoclips de 16 mm. Após revisão da hemostasia, não foram vistos novos focos de SG. A paciente recebeu transfusão sanguínea, ainda apresentou melena por 2 dias e taquicardia sinusal, sem novos episódios de hematêmese. Exames de controle indicaram hemoglobina de 9,6 g/dl e hematócrito de 30,5%. Evoluiu sem novos sinais de SG e melhora da taquicardia, tendo alta hospitalar no 5º dia pós-operatório.

Conclusão: A terapia endoscópica é uma opção importante nos casos de SG pós BG. Intervenções cirúrgicas estão reservadas para pacientes com instabilidade hemodinâmica ou hemorragias não tratáveis com terapia endoscópica, como do estômago excluso ou extraluminais. Nesse caso, aponta a intervenção endoscópica imediata e resolutiva, acentuando a importância de uma equipe pronta para uma resposta ágil, coordenada e multidisciplinar no tratamento dessas complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Bypass gástrico; Hemorragia; Intervenção endoscópica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: annabrendarodrigues@gmail.com

Autores: ANNA BRENDA SOARES DE OLIVEIRA RODRIGUES; MARIA VITÓRIA BARBOSA DE ARAÚJO; GABRIEL DANTAS MAYER; GERALDO CAMILO NETO; FREDERICO FONSECA CAMPOS; PEDRO HENRIQUE MONTEIRO SOUTO; BIANCA DANTAS MAYER

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICA DA PARAÍBA - FCM PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA - ESP-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

INTERVENÇÕES ANESTÉSICAS PREDITORAS DE DESFECHO NO MANEJO DO ADOLESCENTE SUBMETIDO À BARIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução: a anestesia em adolescentes obesos representa um complexo desafio significativo devido às particularidades físicas e fisiológicas dessa população. A obesidade em adolescentes aumenta os riscos de complicações durante a cirurgia e afeta a resposta à anestesia, interferindo diretamente no desfecho. Objetiva-se verificar a correlação das adequadas intervenções anestésicas com o desfecho cirúrgico do adolescente submetido à bariátrica. **Métodos:** revisão sistemática com pesquisa de artigos na base de dados Cochrane, PubMed, CINHALL, nos últimos 10 anos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, texto completo, gratuito, selecionados a partir dos descritores: anestesia, bariátrica, adolescentes, intervenções, cruzados pelo operador booleano OR, identificados pelo DeCs/MeSH, após uso da estratégia PRISMA, alcançou-se uma amostra de 7 artigos. **Resultados:** ensaio clínico irlandês evidenciou que adolescentes obesos apresentam uma distribuição de gordura corporal diferente de adultos ou crianças, influenciando a escolha da dose e tipo de anestésico, critério anestésico utilizado como mediador da boa prática em adolescentes submetidos à bariátrica. Além disso, condições como apneia do sono e resistência à insulina foram comumente vistas nesse grupo, aumentando os riscos de complicações respiratórias e cardiovasculares durante e após a anestesia, preditor de via aérea difícil, como demonstrado em ECR canadense. Averiguou-se o uso do propofol no plano anestésico de adolescentes com obesidade mórbida, identificando-se valores BIS consistentemente abaixo do alvo, sonolência aumentada (RSS ≥ 4) nos primeiros 30 minutos de recuperação anestésica e incidência de reação pós-operatória, cujas chances aumentaram conforme aumento no IMC ($p \leq 0,05$), logo, deve-se titular o propofol para níveis de BIS alvos até que regimes de dosagem mais precisos e apropriados ao peso sejam desenvolvidos. No quesito segurança, o protocolo ERAS mostrou-se eficaz em adolescentes submetidos à VSG laparoscópica e associa-se a menor tempo para ingestão oral, necessidade de opioides e internação hospitalar. **Conclusão:** o plano de intervenções anestésicas direcionado a adolescentes com obesidade mórbida, pensado dentro dos pilares da anestesia, minuciosidades fisiológicas do paciente, respeitando critérios de segurança ligados aos anestésicos de escolha prediz desfechos seguros e eficazes.

Palavras-chave: Anestesia;Bariátrica;Adolescentes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: thalys_maynard@hotmail.com

Autores: THALYS MAYNNARD COSTA FERREIRA; PAULO JOSÉ CARNEIRO FARIAS; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; ISABELA CAMPOS RAMALHO; GUALTER LISBOA RAMALHO; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Investigação de sinais e sintomas de ansiedade, depressão e transtorno da compulsão alimentar em pré-operatório bariátrico.

A cirurgia bariátrica tem sido tratamento para casos de obesidade grau 3 ou grau 2 com comorbidades e tem apresentado resultados muito positivos através da redução significativa de peso, melhora na qualidade de vida e fortalecimento da saúde global na maioria das pessoas que se submetem ao procedimento.

Apesar deste cenário prioritariamente positivo, existem diferenças individuais em termos de resultados pós-operatórios, sendo que os distúrbios psicológicos e psiquiátricos contribuem substancialmente para algumas dificuldades. Estima-se que entre 20% a 50% dos candidatos à cirurgia bariátrica têm um transtorno psiquiátrico atual e aproximadamente 30 a 75% têm um histórico de transtorno psiquiátrico durante a sua vida.

Estudos sugerem que uma porcentagem de pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica relatam sintomas de depressão e ansiedade, bem como mudanças no comportamento alimentar que são associados ao transtorno da compulsão alimentar (TCA).

Com base nestas informações, o presente estudo visou mapear os sintomas de ansiedade, depressão e TCA em pacientes em preparação cirúrgica bariátrica para construção de plano de ação e monitoramento no pós-operatório, mitigando assim riscos psicológicos que possam contribuir para desfechos negativos em curto, médio e longo prazo.

Foram acompanhados e avaliados 30 pacientes em ambulatório no ano de 2023 através de investigação clínica e diagnóstica. A avaliação foi realizada através de entrevista clínica estruturada baseada no DSM V e DSM V TR, coleta de histórico de saúde mental e aplicação das escalas HAD (The Hospital Anxiety and Depression Scale) e BED (Binge Eating Scale).

Dos pacientes avaliados, 26% apresentaram sintomas relacionados à ansiedade com provável ou possível diagnóstico; 23% apresentaram sintomas relacionados à depressão também com provável ou possível diagnóstico, e com relação ao TCA, apenas 17% apresentaram sintomas que podem estar ligados a um comer exagerado ou compulsão alimentar periódica leve ou moderada.

Conclui-se com estes dados que em média 22% dos pacientes avaliados possuíam sintomas dos diagnósticos de depressão, ansiedade ou TCA no pré-operatório, o que corrobora com os dados levantados nos estudos de referência. Sugere-se que estes pacientes sejam monitorados e acompanhados no pós-operatório para reavaliação e recomenda-se a ampliação do estudo devido à amostra ser pequena.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Transtorno da Compulsão Alimentar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: melissa.pascoal@gmail.com

Autores: MELISSA PASCOAL;

Instituição: SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

LONG-TERM COMPARATIVE EVALUATION OF WEIGHT LOSS AND COMPLICATIONS OF BANDED AND NON-BANDED ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS

Introdução - O uso de um anel de silicone não ajustável ao redor da bolsa gástrica do bypass gástrico em "Y de Roux" (BGYR) para reduzir a recorrência da obesidade ainda é debatido na literatura. O objetivo primário deste estudo foi avaliar os pacientes submetidos a BGYR com e sem anel quanto à % de perda de peso total (%PP) e complicações até 10 anos de pós-operatório, e quanto à taxa de remoção do anel.

Métodos – Estudo retrospectivo dos prontuários de todos os pacientes submetidos a BGYR com e sem anel entre 2000 e 2020. Dados clínicos (idade, sexo, peso, índice de massa corpórea - IMC, comorbidades, %PP e prevalência de vômitos) e laboratoriais (hemoglobina, ferro sérico, albumina e vitamina B12) foram obtidos no pré-operatório e aos seis meses, 1, 2, 3, 5, 7 e 10 anos para ambos os grupos e aos 12, 15 e 20 anos após BGYR com anel.

Resultados – No total, 858 pacientes foram submetidos a BGYR: 409 foram submetidos a BGYR com anel e 449 a BGYR sem anel. No pré-operatório, os pacientes com anel eram mais pesados e apresentavam maiores taxas de hipertensão e dislipidemia. A %PP foi maior neste grupo até 7 anos, assim como também é mais prevalente a presença de vômitos. BGYR com anel cursa com resultado de exames laboratoriais menores que no grupo sem anel. Dos pacientes com anel, 9,53% tiveram que retirá-lo após apresentarem complicações.

Conclusão - O BGYR com anel promove taxas significativamente maiores de %PP em detrimento de uma maior frequência de intolerância alimentar e vômitos.

Palavras-chave: Bypass Gástrico em "Y de Roux"; Anel de silicone; Vômitos.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: emmanuelbarbosa@usp.br

Autores: EMMANUEL VICTOR BARBOSA FERREIRA; WILSON SALGADO JUNIOR; GABRIELE TOMAS DE QUEIROZ; ANA LUÍSA CARVALHO CORRÊA; GUILHERME LOURENÇO ANNELLI; GABRIEL RODRIGUES RIBEIRO

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Maloclusões e alterações na tonicidade dos órgãos orofaciais na função de mastigação dos indivíduos no pré-operatório para a cirurgia bariátrica

Introdução: Alterações das funções orais estão relacionadas ao tipo ou à classificação e à gravidade das más oclusões. Em indivíduos na fase pré-operatória para a cirurgia bariátrica são trabalhados pela Fonoaudiologia, na equipe de assistência, tanto para a avaliação como para o acompanhamento, particularmente na reeducação mastigatória e do modo respiratório. E, nesse contexto, deve ser reforçada a interdisciplinaridade com a Odontologia, reforçando-se o binômio “forma e função” em equilíbrio. O objetivo deste trabalho foi analisar as características da oclusão de pacientes adultos candidatos ao tratamento cirúrgico para a obesidade. **Métodos:** Relato de experiências vivenciadas com pacientes adultos, com implicações no desempenho da função de mastigação, assistidos em parceria por profissionais da Fonoaudiologia e da Odontologia, em um serviço de referência oferecido por Hospital Universitário vinculado a uma Universidade pública Federal do Brasil. Esse relato ocorreu mediante a avaliação de pacientes adultos, no período compreendido entre os meses de abril de 2023 a abril de 2024, sendo a avaliação mais direcionada à possibilidade mastigatória dos indivíduos portadores de maloclusões. **Resultados:** A partir da avaliação de 24 indivíduos, além da necessidade de protetização, por ausência de unidades dentárias, como problema mais frequente, as mordidas cruzadas representaram as condições mais relacionadas às alterações na tonicidade dos órgãos orofaciais, em 37,5% desses indivíduos, seguidas pela mordida aberta anterior (12,5%). O apertamento dental, o bruxismo ou sintomas de Disfunção Temporomandibular (DTM) como dificuldades, estalidos ou limitações da abertura bucal e dores associadas à mastigação foram mencionados por todos os que apresentavam algum tipo de maloclusão. **Conclusão:** A viabilidade da avaliação e da intervenção nas maloclusões deve ser considerada para a melhoria na tonicidade, no desconforto e no desempenho da função da mastigação em pacientes no pré-operatório para a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Mastigação; Má Oclusão; Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: denilza.borges@ufpe.br

Autores: DENILZA BATISTA DE VASCONCELOS BORGES; SARAH LETYCIA DE SÁ CRESPO; MARIA DAS GRAÇAS DUARTE; KELLI NOGUEIRA FERRAZ PEREIRA ALTHOFF; LEONARDO CAVALCANTI BEZERRA DOS SANTOS; NIEDJE SIQUEIRA DE LIMA; LUCIANA DE BARROS CORREIA FONTES

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL. 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Mamoplastia Pós-Cirurgia Bariátrica no Nordeste do Brasil (2019-2023)

Introdução: A mamoplastia pós-cirurgia bariátrica tem como objetivo a remodelação e reconstrução das mamas após a perda de peso significativa resultante da cirurgia bariátrica. Este procedimento melhora o contorno e a forma das mamas, contribuindo para a autoestima dos pacientes.

Objetivo: Analisar as internações e o valor total gasto com mamoplastia pós-cirurgia bariátrica no Nordeste do Brasil no período de 2019 a 2023.

Métodos: Estudo ecológico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em junho de 2024, utilizando dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram observadas as variáveis referentes ao número de internações e ao valor total gasto com mamoplastias pós-cirurgia bariátrica na região Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023.

Resultados: O ano de 2019 apresentou o maior gasto com esse procedimento nos dois estados. O Nordeste é a terceira região do Brasil em número de mamoplastias pós-cirurgia bariátrica. Pernambuco lidera em internações, com 65,6% do total, em segundo lugar está o Maranhão, com 12,5%, seguido por Bahia, Ceará e Paraíba, com 6,3% cada. O Alagoas aparece com 3,1% das internações e, por fim, o Sergipe, com 2,9%. Não foram contabilizados pelo DATASUS dados dos estados do Piauí e Rio Grande do Norte. O ano com mais internações foi 2019. Em relação ao valor total gasto, Pernambuco também lidera, com 67,9% do total, seguido pelo Maranhão, com 14,2%. O ano com mais gastos para esse procedimento nos dois estados foi também o de 2019. Em terceiro lugar, encontra-se o Ceará, com 7,7% do total. Em seguida, Paraíba e Bahia representaram 4,1% dos gastos cada e, por último, Alagoas somou 2,0% dos gastos.

Conclusão: O ano de 2019 foi o período com o maior número de mamoplastias pós-cirurgia bariátrica no Nordeste, e os níveis de internações e gastos ainda não retornaram aos patamares pré-pandemia em 2023. Pernambuco destacou-se com o maior número de internações e gastos, seguido pelo Maranhão.

Palavras-chave: Pós-Cirurgia Bariátrica; Mamoplastia; Internações.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lycedantas@gmail.com

Autores: ALYCE PEREIRA DANTAS; GUILHERME MATOS SOUSA; MICHAEL VINÍCIOS DO NASCIMENTO SILVA CRUZ; PAOLA DA COSTA VIEIRA; JOSÉ DE ARIMATÉIA LACERDA DE SOUSA; DAVI FEITOZA PINTO MARINHO; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL

MANEJO DE FISTULA GASTRO-GASTRICA APÓS CONVERSAO DE BYPASS EM SADIS

INTRODUCAO: A cirurgia bariátrica, em suas várias técnicas proporciona redução na ingestão calórica total e diminuição na absorção de macro e micronutrientes. Porém, indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica, após perda de peso satisfatória, podem recuperar o peso caso voltem ou não mudem os hábitos alimentares errôneos e o sedentarismo. Paciente submetidos a cirurgia revisional, bem como qualquer procedimento são passíveis a complicações cirurgica. Neste apresentado trata-se de uma paciente submetida a SADIS evoluindo com fistula gastro-gastrica sendo submetida a multiplos tratamentos para resolução do quadro.

RELATO: Paciente, 33 anos, busca auxilio medico devido a reganho após ter sido submetida a gastroplastia para obesidade bypass em 2010. Após 01 ano refere que engravidou e desde então apresentou reganho, principalmente após a pandemia devido ao trabalho de home office.

Em 2010 a mesma refere que estava com seu peso inicial em 149Kg, atingindo seu menor peso com 93Kg e procurando assistência novamente com o peso de 121kg. Submetida a exames complementares e avaliação multidisciplinar para a realização de cirurgia revisional.

Submetida a cirurgia revisional, SADIS, e evoluindo em seu 5º dia de pós-operatório a presença de úlcera gástrica perfurada, que culminou em laparotomia exploradora, múltiplos tratamentos endoscópicos e suporte nutricional resultando na resolução de fistula gastro-gastrica e fistula enteroatmosferica. Evoluindo ate o presente momento com a perda de 36Kg ao longo de todo seu tratamento.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: O reganho de peso é uma das possíveis complicações e acontece após os primeiros dois anos do BGYR, visto que ocorre uma adaptação que envolve os mecanismos neuro-hormonais que são responsáveis pela regulação do apetite e do metabolismo. Deve-se atentar a avaliação de melhor técnica cirúrgica para a escolha dos pacientes submetidos, bem como realizar o manejo adequado em situações adversas.

Palavras-chave: REVISIONAL;FISTULA;SADIS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: jeffm.menezes@gmail.com

Autores: MARCELO FILIPE CARNEIRO; JEFFERSON MATOS DE MENEZES; CAMILLY SCHWANZ WANDERMUREM

Instituição: OBESICENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL

MANEJO DE FÍSTULA PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA PELA TERAPIA ENDOSCÓPICA À VÁCUO: REVISÃO DA LITERATURA

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é o tratamento cirúrgico eficaz para o controle da obesidade refratária ao tratamento clínico com melhora significativa da morbimortalidade nos pacientes quando bem indicada. Contudo, por vezes essa cirurgia pode intercorrer com complicações no pós-operatório, dentre elas a formação de fístulas, que requerem por vezes uma abordagem multidisciplinar para seu tratamento. A terapia endoscópica a vácuo (TEV) desponta como uma forma inovadora e menos invasiva para resolução dessa complicação. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever o papel da TEV como um método seguro para o tratamento de fístulas gastrointestinais pós cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio das bases de dados PubMed e ScienceDirect, sendo utilizada a combinação dos descritores em inglês “endoscopic vacuum therapy” AND “fistulas” AND “bariatric surgery” como estratégia de pesquisa. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, que atendiam ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos os trabalhos que não estavam dentro da temática. **Resultados:** Os trabalhos apontam uma incidência maior de fístulas gastrointestinais em pacientes submetidos a técnica de gastrectomia vertical em comparação ao bypass em Y de Roux (BGYR). Ademais, a TEV demonstrou ser uma técnica segura, com taxa de sucesso superior a 80% e a vantagem de ser menos invasiva. Entretanto, além do custo superior ao de uma cirurgia revisional, há a necessidade de intervenções endoscópicas repetidas, a cada 4 dias, em média, o que demonstrou ser uma barreira para a sua implementação como técnica de primeira escolha. **Conclusão:** A TEV aparece como um tratamento promissor e seguro para o manejo de fístulas no pós-operatório de cirurgia bariátrica, sendo necessário a realização de mais estudos a fim de elucidar melhor sua indicação e potencial terapêutico.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Fístula;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: laysmdias@hotmail.com

Autores: LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS; ANA BEATRIZ DINIZ ARAÚJO; JOÃO MIGUEL CORDEIRO BEZERRA; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

MANEJO DE LESÃO ESPLÊNICA DURANTE GASTRECTOMIA VERTICAL

O sleeve ou gastrectomia vertical é um dos procedimentos mais realizados pra controle da obesidade. Trata se de uma técnica de cirurgia bariátrica puramente restritiva, onde o princípio da mesma é a retirada da grande curvatura e principalmente fundo gástrico, diminuindo assim o hormônio que estimula o apetite (grelina). Um dos aspectos técnicos mais delicados, desse procedimento, trata se da hemostasia de vasos gástricos curtos, o videos exposto, Apresenta hemorragia da capsula do baço, assim como manobras pra seu controle , e apresentamos durante a apresentação oral manobras de evita las. O intuito do vídeo é mostrar que mesmo parecendo ser um procedimento tecnicamente mais fácil do que no by pass gástrico, é uma cirurgia que tem seus detalhes técnicos que precisam ser respeitados pra maior segurança do paciente.

Palavras-chave: sleeve;lesão esplenica;gastrectomia vertical.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: mohamedkamar2003@yahoo.com.br

Autores: MOHAMED CHOUKY KAMAR; DOUGLAS PEREIRA BARDUCI; MIGUEL ALVES DARUIS ROCHA; MARCOS JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS; ANNA MARCELLA QUINTANILHA BARBOSA DE MELLO; DIEGO FERNANDO NUNEZ GONZALEZ; PABLO ABEL MIELES

Instituição: INSTITUTO KAMAR, CABO FRIO - RJ - BRASIL

Manejo pré-operatório de pacientes com IMC maior que 90Kg/m²: relato de dois casos e revisão da literatura

Introdução: a realização de cirurgia bariátrica em pacientes superobesos é um desafio e aumenta o risco do surgimento de complicações clínicas, anestésicas e cirúrgicas. Nesse sentido, algumas estratégias prévias de perda ponderal podem ser empregadas, incluindo a utilização de medicações, internações hospitalares e procedimentos endoscópicos.

Métodos: relato de dois casos de pacientes superobesos, com coleta de dados dos prontuários destes pacientes e revisão analítica da literatura.

Resultados: mulher de 34 anos, peso máximo de 330 Kg, peso na internação de 300 Kg (IMC 100,33 Kg/m²), com sarcopenia importante, albumina baixa, acamada, úlcera de pressão sacral, trombose venosa de MID, transtorno de compulsão alimentar, infantilização e baixo apoio social. Sem outras comorbidades, porém usava diversos medicamentos psicotrópicos. Ficou internada por 14 meses em acompanhamento com equipe multiprofissional. Foi submetida a gastrectomia vertical em abril de 2019, na época com 181Kg (IMC 59,10 Kg/m²). A evolução pós-operatória foi adequada. Em 06/07/2022 seu peso era de 149Kg. Homem de 40 anos, peso máximo de 315 Kg, peso no ambulatório de 295 Kg (IMC 91,04 Kg/m²) em 24/05/2023. Hipertenso, dislipidêmico, pré-diabético, portador de SAOS grave, transtorno de compulsão, depressão grave em remissão. Por falta de leitos, foi submetido a internação mais curta de 45 dias e colocação de balão intragástrico que ficou por 5 meses. Foi submetido a gastrectomia vertical e colecistectomia em maio de 2024, na época com 200Kg (IMC 61,72 Kg/m²). A evolução pós-operatória também foi satisfatória, sem complicações.

Conclusão: a superobesidade (IMC > 50kg/M²) requer, na grande parte dos casos, uma abordagem pré-operatória que inclui estratégias que visam reduzir o peso corporal e propiciar uma cirurgia mais segura.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Superobesidade; Perda de peso pré-operatória.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: emmanuelbarbosa@usp.br

Autores: GUILHERME LOURENÇO ANELLI; WILSON SALGADO JUNIOR; EMMANUEL VICTOR BARBOSA FERREIRA; GABRIEL RODRIGUES RIBEIRO; ANA LUÍSA CARVALHO CORRÊA; GABRIELE TOMAS DE QUEIROZ

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Marcadores Inflamatórios Após Cirurgia Bariátrica

Introdução/Objetivo: A prevalência da obesidade aumentou ao longo das últimas décadas. Em alguns casos, a cirurgia bariátrica (CB) é recomendada e traz benefícios ao organismo, como a diminuição da inflamação. Logo, o objetivo desta revisão é descrever o processo inflamatório pós-operatório fruto da CB e os fatores que podem influenciá-lo. **Métodos:** Trata-se de uma revisão literária. Usou-se a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e os descritores “Bariatric surgery” e “inflammation”, com seus correlatos em português e espanhol. Incluiu-se ensaios clínicos controlados completos publicados nos últimos 10 anos, o que gerou 67 estudos. Incluiu-se 22 por contemplar o objetivo almejado. **Resultados:** Os resultados revelaram níveis de adiponectina e IL-22 elevados em torno de 6 meses após a CB. Na maioria dos estudos, leptina, IL-6, IL-1, TNF- α , PCR, leucócitos totais e neutrófilos reduziram em pós-cirurgiados comparados aos controles. Em pacientes com aterosclerose prévia, vasa vasorum, LDL-ox e PAI-1 diminuíram. Porém, em um dos artigos, não houve diferença estatística entre os níveis de IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10 ou TNF- α comparando os valores pré-CB. Outras intervenções foram observadas: antes da CB, dietas com restrição energética reduziram PCR e Fetuína-A. Dieta hipocalórica rica em proteínas melhorou marcadores inflamatórios (MI). Mudanças de estilo de vida reduziram C3, C4 e PCR de alta sensibilidade (CRPus), TNF- α , IFN- γ , antagonista do receptor de interleucina-1 e de leptina. Pessoas com diabetes prévia em uso de Metformina reduziram a expressão de mRNA de IL6, TNF γ , CD11B, CD163, CD11C, FASN, BCL2, CASP3 e PPAR γ no tecido adiposo subcutâneo. Após CB, o treinamento de resistência reduz leptina e CRPus. Exercícios físicos melhoram MI, como IL-6 e PCR, e de função endotelial, como ICAM-1, t-PA e FVW. O uso de ácido ursodesoxicólico após CB não teve efeito relevante sobre MI. Bloqueio nervoso periférico com anestesia reduziu níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias. O uso de suplementos probióticos 1 mês antes e após CB reduziu TNF- α sérico. **Conclusão:** A CB e diversas intervenções relacionadas têm efeitos significativos sobre os MI, saúde metabólica e cardiovascular dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Inflamação;Pós-operatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: camilly.alexia@gmail.com

Autores: ALEXIA CAMILLY PONTES DE MACÊDO; ANGÉLICA LEE SALES DE ARAÚJO; ISABEL MARTINS PIRES; JOELMA RODRIGUES DE SOUZA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

MEDICAÇÕES ANTI-OBESIDADE COMO TERAPÊUTICA NEOADJUVANTE À CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Introdução: A obesidade acomete cerca de 24,3% dos brasileiros, com projeção para alcançar 41% em 2035, estando associada à importante morbimortalidade. Diante da cronicidade e progressão da obesidade mesmo perante tratamentos, as terapias medicamentosa e cirúrgica não devem ser dissociadas. O presente trabalho tem por objetivo relatar o uso de tratamento farmacológico prévio à realização de procedimento cirúrgico em paciente com obesidade e comorbidades graves. **Métodos:** Estudo observacional do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, procurou endocrinologista em outubro/2023 devido urgência em perda de peso para realização de cirurgia bariátrica (CB) e correção cirúrgica de hérnia diafragmática. Apresentava-se com dispneia importante (distúrbio ventilatório misto) provocado por invaginação de estômago para cavidade torácica devido à hérnia diafragmática. Tinha história de ganho de peso progressivo a partir dos 34 anos, atingindo peso máximo de 134 kg. Além da obesidade grave e hérnia diafragmática, tinha doença do refluxo gastroesofágico grave, pré-diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e ansiedade grave. Ao exame; peso: 134kg, índice de massa corporal (IMC): 46,91 kg/m², massa muscular esquelética (MME): 36 kg e porcentagem de gordura corporal (PGC): 51.6%. Recebeu o diagnóstico de diabetes melito tipo 2 e foi iniciado xigduo 10/1000mg, rosuvastatina 10 mg e duloxetina 60 mg. Após quase quatro meses de seguimento em consulta integrada com nutricionista perdeu -12.5 Kg (peso: 121.5 kg). Em fevereiro/2024 foi iniciada naltrexona 8mg + bupropiona 90 mg e permaneceu em subdose devido cefaleia e náuseas. Em abril/ 2024 chegou ao peso de 114.9 kg (-14.25% de perda de peso). Neste momento foi decidido pelo uso de semaglutida subcutânea. Em última consulta (julho/2024) alcançou peso de 115 kg (-20% de perda de peso), com IMC: 40,26 kg/m², MME de 31,0 kg e PGC de 48,7%, observando-se melhora da dispneia, melhora metabólica e diminuição no uso de medicações. Atualmente encontra-se em preparação para CB e correção de hérnia diafragmática. **Conclusão:** A utilização de terapêutica farmacológica, mesmo nos pacientes em programação de CB, mostra-se como boa estratégia para perda de peso prévia à CB e redução de complicações cirúrgicas. No atual relato, a perda de peso possibilitou segurança para os procedimentos cirúrgicos, melhora na qualidade de vida, melhor controle de comorbidades e educação nutricional importante.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Tratamento farmacológico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: naranc@gmail.com

Autores: LAÍS SCHULER DE LUCENA CHAVES; VINÍCIUS ALMEIDA DA NÓBREGA; THAÍSE RODRIGUES CRISPIM; SARAH NASCIMENTO COSTA; HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO; LARISSA DE BRITO MEDEIROS; NARA NÓBREGA CRISPIM CARVALHO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Menos peso, menos câncer? Os possíveis benefícios da cirurgia bariátrica no tratamento do câncer endometrial: uma revisão de coortes

Introdução/Objetivo: O crescimento da obesidade está resultando em um aumento dos diagnósticos de Câncer Endometrial (CE), uma das malignidades mais comuns em mulheres. A obesidade é um fator de risco significativo para o CE, provavelmente associado ao excesso de estrogênio, à resistência à insulina e à inflamação. No entanto, o impacto da perda de peso sustentada pela Cirurgia Bariátrica (CB) nesse contexto não é bem compreendido. Desse medo, este estudo visa avaliar os benefícios e possíveis danos da cirurgia bariátrica no tratamento do CE. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dado MEDLINE, EMBASE, LILACS, Scielo, utilizando os descritores MESH "Obesity" OR "Overweight" AND "Endometrial Neoplasms" AND "Bariatric Surgery". **Resultados:** A busca inicial resultou em 270 artigos. Aplicaram-se os critérios de exclusão (fuga do tema, duplicação e artigos com mais de 10 anos), resultando em 181 estudos. Após a leitura dos títulos, 109 artigos foram mantidos. Por fim, 10 estudos de coorte foram selecionados pelo resumo para análise completa e discussão final. Esses estudos revelaram que um histórico de CB está associado a um risco 70% menor de CE, com um risco relativo de 0,29 (IC 95% 0,26-0,32) em comparação com mulheres obesas que não fizeram a CB. Em uma coorte retrospectiva, a CB reduziu o risco de morte específica por CE. Esses benefícios de sobrevivência após a cirurgia são atribuídos à redução do excesso de peso e à melhora dos distúrbios metabólicos, como diabetes e dislipidemia. Além disso, pacientes com obesidade mórbida apresentavam alta prevalência de hiperplasia endometrial oculta, caracterizada por alta expressão de receptores hormonais, que se normalizaram após a perda de peso. No entanto, a perda de peso não afetou o índice de proliferação Ki-67. Em outro estudo, os biomarcadores de proliferação endometrial (Ki-67), sinalização oncogênica (pAKT) e status do receptor hormonal (receptor de estrogênio e receptor de progesterona) foram significativamente reduzidos, em 2 e 12 meses. Houve reduções nos biomarcadores circulantes de resistência à insulina (HbA1c e modelo de avaliação da homeostase da resistência à insulina) e inflamação (PCR e IL-6). **Conclusão:** Embora a CB tenha mostrado efeitos benéficos em vários marcadores relacionados ao CE, não pode ser estabelecida com base nos dados atuais. Assim, são necessários mais ensaios clínicos randomizados para confirmar a aplicabilidade desses achados.

Palavras-chave: Neoplasias do Endométrio;Cirurgia bariátrica;Risco Atribuível.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: luizamaria.academica@gmail.com

Autores: LUÍZA MARIA GRANGEIRO DE SOUSA; JOÃO ALFREDO MONTE MELO DE BARROS; ANA SOPHIA PARAGUAY FIGUEIREDO; LETICIA FLORA BRITO DE ALMEIDA; GABRIEL ANGELO FERREIRA NORAT; MARIA CLARA BARBOSA DE SÁ; GUILHERME GADELHA PEREIRA DE CARVALHO

Instituição: 1. AFYA PARAÍBA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL. 4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

MÉTODOS PARA MONITORAR A PERDA DE MASSA MAGRA E A PRESERVAÇÃO DA MASSA MUSCULAR APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UMA CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR EM BLUMENAU-SC

Introdução: A perda de massa magra é um desafio após a cirurgia bariátrica, com implicações substanciais para a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. O monitoramento eficaz dessas mudanças é crucial para a otimização das estratégias nutricionais. **Objetivo:** implementar métodos para monitorar a perda de massa magra e promover a preservação da massa muscular em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, acompanhados em uma clínica multidisciplinar em Blumenau-SC. **Metodologia:** Utilizou-se uma balança de bioimpedância tetrapolar para avaliar a massa muscular e a quantidade de proteínas corporais, com medições realizadas a cada 3 ou 6 meses, de acordo com o acompanhamento nutricional individual. Foram elaborados cardápios baseados em uma dieta hiperproteica, garantindo que cada refeição incluísse uma fonte de proteína e priorizando o consumo de proteínas em relação a outros grupos alimentares para assegurar o cumprimento das necessidades proteicas em casos de saciedade precoce. A nutricionista calculou a meta proteica de cada paciente e forneceu receitas contendo diversas opções de whey protein, com ou sem sabor e diferentes formas de diluição, destacando a importância da inclusão dessa suplementação na dieta líquida pós-operatória. Além disso, foi incentivada a prática de atividades físicas de força, conforme liberação médica, para auxiliar no aumento da massa muscular. **Resultados:** A implementação dessas estratégias, particularmente o uso da bioimpedância, resultou em uma maior conscientização e prioridade dos pacientes em relação ao consumo de proteínas. Observou-se uma adesão significativa às diferentes formas de whey protein para atingir as metas proteicas estabelecidas. Em termos de sintomas, houve uma redução na fraqueza, diminuição da flacidez, aumento da saciedade, menor desejo por alimentos doces e redução do hábito beliscador. **Conclusão:** A aplicação destes métodos promoveu melhorias consideráveis na preservação da massa muscular pós-cirurgia bariátrica. O acompanhamento regular e a orientação nutricional eficaz foram fundamentais para uma maior adesão ao consumo de proteínas e para a redução de sinais e sintomas associados. Essas estratégias, quando integradas com a atividade física, contribuíram para a melhora da saciedade e da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Massa magra; Massa muscular; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: danilo.avanci@hotmail.com

Autores: DANILO AVANCI ORNELAS CHAVES; FABIANA GLAUCE FRECH; FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO; FERNANDA PIZZAMIGLIO; ALÉXIA ANDRADE POSSAN

Instituição: HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL

Mídias: construindo imagens e representações sobre pessoas portadoras de obesidade e cirurgia bariátrica

Introdução: O tratamento de pessoas portadoras de obesidade e/ou com cirurgia bariátrica é um tema que tem ocupado uma grande proporção nas mídias sociais. Os conteúdos apresentados podem ser definidos como encontro e trocas, reflexões importantes do cotidiano, um instrumento que faz com que as pessoas entendam e elaborem diferentes pontos de vista.

Métodos: Este estudo teve como foco analisar o que as mídias retratam sobre a temática portadores de obesidade e cirurgia bariátrica através de uma revisão de literatura. Foram utilizados bancos de dados acadêmicos, incluindo PubMed, Scopus, Scielo e Google. A pesquisa foi conduzida utilizando palavras-chave como "obesidade", "cirurgia bariátrica", "filmes", "séries" e "mídias". Após a seleção dos artigos, foi realizada uma análise qualitativa para identificar os principais temas e tendências na cobertura midiática sobre obesidade e cirurgia bariátrica.

Resultados: Os resultados encontrados foram organizados em tabelas. Pouca literatura foi encontrada sobre a relação entre filmes, séries e obesidade. Nenhum dos filmes comerciais encontrados abordou a cirurgia bariátrica, mas há documentários e depoimentos de pessoas que fizeram essa cirurgia e o impacto dela na atualidade. Nota-se que os aspectos da obesidade ainda são vistos como "comédia" e a "imagem do gordo" como o comediante é mantida nos dias de hoje.

Resistências emocionais dos pacientes e as fantasias dos familiares sobre o que a cirurgia significa, medo da mudança na relação e nos papéis são temas que influenciam na tomada de decisão sobre fazer ou não a cirurgia, a revisão de literatura sobre a cobertura midiática da obesidade e da cirurgia bariátrica revela uma imagem complexa e variada.

Conclusão: A mídia tem um papel poderoso na formação da opinião pública e pode influenciar significativamente as percepções e decisões dos indivíduos sobre a saúde. A capacitação dos profissionais de saúde pode influenciar neste aspecto, através de comunicação e demais recursos que cheguem ao conhecimento das pessoas.

Além disso, a mídia deve esforçar-se para evitar a perpetuação de estereótipos negativos e estigmatizantes, promovendo uma compreensão mais equilibrada e compassiva da obesidade como uma condição médica complexa. Ao abordar a obesidade e a cirurgia bariátrica de maneira informada e equilibrada, a mídia pode contribuir significativamente para a redução do estigma, a melhoria da compreensão pública e o apoio às pessoas portadoras de obesidade.

Palavras-chave: Obesidade;Mídias;Cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lismarinapsico@gmail.com

Autores: LIS MARINA LOPES LAZZARINI; ANA LAURA SCHLIEMANN; KARINA APARECIDA PADILHA CLEMENTE; LETÍCIA BERTACO CAMARGO

Instituição: 1. HCFMUSP, SOROCABA - SP - BRASIL2. PUC/SP, SOROCABA - SP - BRASIL3. USP, SOROCABA - SP - BRASIL4. UNIP, SOROCABA - SP - BRASIL

Monitoramento Contínuo de Glicose Captura a Variabilidade Glicêmica Após o Bypass Gástrico em Y-de-Roux em Pacientes com e sem Diabetes Mellitus Tipo 2: Um Estudo de Coorte Prospectivo

OBJETIVO: Avaliar a variabilidade glicêmica (VG) utilizando monitoramento contínuo de glicose (MCG) em indivíduos com e sem diabetes mellitus tipo 2 (DM2) submetidos ao bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR).

MÉTODOS: Este estudo de coorte prospectivo comparou os dados de MCG de 14 pacientes com DM2 (n = 7) e sem DM2 (n = 7) submetidos ao BGYR. Após 6 meses, esses pacientes foram comparados a um grupo controle não operado (n = 7) pareado por IMC, sexo e idade ao grupo de DM2.

RESULTADOS: Quatorze pacientes foram submetidos ao BGYR, com IMC médio de $46,9 \pm 5,3$ kg/m² e idade média de $47,9 \pm 8,9$ anos; 85% eram mulheres. Após 6 meses de pós-operatório, a perda total de peso (TWL) foi de $27,1 \pm 6,3\%$, sem diferenças significativas entre os grupos. Pacientes sem diabetes apresentaram níveis médios de glicose intersticial mais baixos (81 vs. 94 e 98 mg/dl, $p < 0,01$) e indicador de controle glicêmico (ICG) mais baixo (5,2 vs. 5,6 e 5,65%, $p = 0,01$) em comparação com o grupo controle e o grupo com DM2, respectivamente. O coeficiente de variação (CV) aumentou significativamente apenas em pacientes com diabetes (17% vs. 26,7%, $p < 0,01$). Ambos os grupos com (0% vs. 2%, $p = 0,03$) e sem (3% vs. 22%, $p = 0,03$) DM2 apresentaram aumento do tempo abaixo da faixa com glicose baixa (54-69 mg/dL). No entanto, pacientes sem DM2 tiveram significativamente menos tempo na faixa (70-180 mg/dL) (97% vs. 78%, $p = 0,04$).

CONCLUSÃO: Diferenças significativas nas métricas de MCG entre pacientes submetidos ao BGYR sugerem um aumento na variabilidade glicêmica após a cirurgia, com maior duração de hipoglicemia, especialmente em pacientes sem DM2.

Palavras-chave: Bypass Gastrico em Y-de-Roux; Monitoramento Continuo de Glicose; Hipoglicemia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Autores: RAQUEL DO AMARAL PRADO QUEVEDO; MARIA EDNA DE MELO; CINTIA CERCATO; ANNA CAROLINA BATISTA DANTAS; DENIS PAJECKI; MARCO AURELIO SANTO; MARCIO CORREA MANCINI

Instituição: HC FMUSP, SAO PAULO - SP - BRASIL

MONITORAMENTO DA BIOMECÂNICA RESPIRATÓRIA, CAPACIDADE PULMONAR E MOBILIDADE NA CIRURGIA BARIÁTRICA: ANÁLISE DO PERIOPERATÓRIO

INTRODUÇÃO: Diversos protocolos de avaliação pulmonar pré-operatória foram estabelecidos com o decorrer dos anos, porém faltam avaliações desta magnitude na população bariátrica. Desta forma, a avaliação da capacidade pulmonar, das pressões inspiratórias e expiratórias máximas e o pico de fluxo expiratório conjunto podem ser preditores de segurança operatória e determinantes no tempo de alta hospitalar.

OBJETIVOS: Avaliar a capacidade pulmonar, força muscular respiratória e o nível de mobilidade no pré, pós-operatório imediato e alta hospitalar de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

MÉTODO:

- Estudo transversal;
- 38 pacientes bariátricos submetidos à intervenção cirúrgica de diferentes abordagens;
- Foram avaliados dados antropométricos, função pulmonar por espirometria, força muscular respiratória por manovacuometria e nível de mobilidade pela escala *Johns Hopkins Highest Level of Mobility* nos momentos pré, pós-operatório e alta hospitalar.
- Análise estatística: Equações de Estimativas Generalizadas (GEE), aplicado o teste de comparações múltiplas de Bonferroni entre os momentos analisados e ANCOVA, para análise do tempo de internação como covariável. Foi considerado diferença significativa para o nível de confiança menor que 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS: Em relação ao pré-operatório, no PO houve uma redução significativa da mobilidade, força muscular respiratória, CVF, VEF1, PFE e um aumento significativo destas variáveis na alta hospitalar, porém, não alcançando as mesmas condições do pré-operatório, exceto o índice de Tiffeneau ($p < 0,644$).

CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica impacta na mobilidade, na força muscular respiratória e na função pulmonar, levando a maior tempo de permanência hospitalar e possíveis complicações maiores. A atuação da fisioterapia na prevenção e reabilitação desses pacientes deve ser fortemente considerada.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Capacidade pulmonar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lucianonetosantos@gmail.com

Autores: DANIELLY DE GASPERI; LUCIANO NETO SANTOS; NEY RICARDO DE ALENCASTRO STEDILE; BRUNA EIBEL; ISADORA SCHLICHTING; DANUSA ROSSI; ELIAS AGUIAR DA SILVA

Instituição: 1. MOBILITARE SAÚDE, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL. INSTITUTO DE OTIMIZAÇÃO METABÓLICA LUCIANO SANTOS, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

Morbidade Hospitalar por Obesidade no SUS: Estudo Epidemiológico no Sertão Pernambucano (2019-2023)

INTRODUÇÃO: A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, é um fator predisponente para doenças crônicas não transmissíveis, influenciada pelo estilo de vida ocidental pós-globalização. Diante desse contexto, é crucial analisar a morbidade hospitalar associada à obesidade no sertão de Pernambuco para entender suas configurações e especificidades na região.

METODOLOGIA: Este estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, utilizou dados do DATASUS, analisando casos de obesidade de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, abrangendo residentes do sertão pernambucano. As variáveis incluíram ano da notificação, sexo e raça dos pacientes, garantindo representatividade da população e uma análise abrangente da morbidade hospitalar por obesidade na região.

RESULTADOS: Entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, foram notificados 180 casos de internações diretas por obesidade. Houve maior incidência entre mulheres (90,55%, 163 casos), enquanto homens representaram 9,44% (17 casos). A raça parda foi a mais prevalente (59,44%, 107 casos), seguida pela raça branca (13,33%, 24 casos). Em 26,11% (47 casos), a raça não foi informada, e a população preta teve apenas 1,11% (2 casos). Não houve notificações para as raças amarela e indígena. O ano de 2019 teve o maior número de casos (26,67%, 48 casos), seguido por 2022 (25%, 45 casos) e 2023 (24,44%, 44 casos). Os anos de 2020 e 2021 juntos contabilizaram 23,88% (43 casos), mesmo com a pandemia de COVID-19.

CONCLUSÃO: É crucial ressaltar a possível subnotificação e que a obesidade, por ser um fator predisponente a várias patologias, não foi sempre associada diretamente aos registros analisados, evidenciando uma subestimação significativa da morbidade hospitalar relacionada a essa condição em Pernambuco. Isso reforça a necessidade de considerar a obesidade como um fator relevante nos internamentos no sertão pernambucano, superando os dados apresentados. É fundamental promover a educação contínua na sociedade para mitigar esses índices, reduzir internações e fomentar a promoção da saúde de forma integral, minimizando a prevalência dessa condição crítica no século XXI.

Palavras-chave: Obesidade ;Epidemiologia;Sertão .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vilelacontatojoao@gmail.com

Autores: JOÃO FRANCISCO VILELA NETO; RAFAEL CAVALCANTI DE CARVALHO LUCENA; SEVERINO DOS RAMOS TABOSA LEITE JÚNIOR; VALDECIO JANUÁRIO DO REGO NETO; LENITA SIBELE FRANÇA MAGNUS; IVO AQUINO CAVALCANTI DA SILVEIRA; RENNAN FAEL LUCENA BISPO

Instituição: 1. FACULDADE MEDICINA DO SERTÃO, ARCOVERDE-PE - PE - BRASIL2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA-PB - PB - BRASIL

Movimento On, Obesidade Off: projeto de telessaúde no tratamento da obesidade severa

Introdução intervenções envolvendo exercício físico, acompanhamento nutricional e terapia cognitivo-comportamental antes ou após a cirurgia bariátrica são eficazes na redução de peso e melhoria da composição e imagem corporal. Contudo, pouco se sabe sobre os impactos de uma intervenção de telessaúde com abordagem de tratamento multidisciplinar em pessoas com obesidade severa. O presente estudo tem como objetivo fornecer uma visão abrangente e retrospectiva do projeto Movimento ON, Obesidade OFF, destacando seu impacto na saúde dos participantes.

Métodos: esta é uma intervenção que visa reduzir medidas antropométricas e melhorar a funcionalidade de indivíduos com obesidade severa e pacientes bariátricos, através exercício físico e acompanhamento nutricional e psicológico. O público-alvo são indivíduos com IMC igual ou superior a 35 kg/m², entre 18 e 59 anos, ou candidatos a cirurgia bariátrica. Os participantes foram submetidos à medida da pressão arterial (PA) e medidas antropométricas; avaliação de sinais e sintomas de ansiedade e depressão; avaliação nutricional, teste de preensão manual (PM) e teste de sentar e levantar (SL). **Resultados:** 117 usuários foram avaliados inicialmente, sendo 22 atendimento psicológico continuado, 26 acompanhamento nutricional e 5 continuaram 12 semanas de treinamento, todos oferecidos remotamente. Cinco voluntários (média de idade 47 e IMC 44kg/m²) realizaram avaliação nutricional acompanhamento (1x/mês), terapia cognitivo-comportamental (1x/semana) e exercício físico (3x/semana), oferecido virtualmente. Houve perda de peso (média de 5,7kg), redução nas medidas de circunferência do pescoço, cintura e quadril (média de 2cm, 2cm e 3cm, respectivamente) e melhor desempenho no teste de PM (pré 28, 3 / pós 28,59) e SL (pré 9; pós 11). A perda de peso atingiu 7,2% e a menor 3,8%. **Conclusão:** a abordagem em telessaúde multidisciplinar pode apresentar uma ferramenta importante na fase pré-bariátrica para um melhor resultado clínico e diminuição do risco pré-cirúrgico.

Palavras-chave: Atividade física;Comportamento alimentar;Terapia Cognitivo-Comportamental.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alineebritto@gmail.com

Autores: ALINE DE FREITAS BRITO; INGRED RHAYANE RAGO GOMES; FABIANO FERREIRA DE LIMA; THAIANA MARCELINO LIMA; TACIANA TARGINO DE L DOS SANTOS; PRISCILA CARTAXO PEREIRA; DANIEL ROGÉRIO PETREÇA

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL2. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL4. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

MUDANÇA DE TÉCNICA CIRÚRGICA APÓS ACHADO DE GIST NO INTRAOPERATÓRIO

Introdução/ Objetivo O Gist é a neoplasia mesenquimal mais comum no trato digestivo, apesar de ser considerado uma lesão rara. A apresentação mais comum é no estômago, porém podem envolver da boca ao ânus. Os gists podem ser assintomáticos e diagnosticados ao acaso, como no pré-operatório de cirurgia bariátrica durante exame endoscópico, bem como durante a laparoscopia no ato cirúrgico. O objetivo do trabalho é apresentar um relato de caso do achado intraoperatório de um Gist durante a cirurgia bariátrica.

Métodos As informações do relato de caso foram obtidas por meio de prontuário, exames de imagem e anatomopatológico.

Resultados/Relato de Caso QBS, 42 anos, IMC pré operatório 48 Kg/m², em proposta de realização de cirurgia bariátrica sob a técnica de Bypass Gástrico, devido obesidade grau III, associada a doença do refluxo gastroesofágico. Realizou Endoscopia pré-operatória, que evidenciou esofagite não erosiva, não sendo identificadas lesões gástricas ao método. No intraoperatório, durante a inspeção da cavidade abdominal, identificada lesão exofítica de aspecto nodular localizada em parede anterior de fundo gástrico medindo cerca de 4 mm, sendo optado então por a mudança de técnica operatória para Gastrectomia Vertical. Paciente evolui satisfatoriamente em pós operatório imediato, sem intercorrências. Em estudo anátomo-patológico e imunohistoquímica confirmado tumor estromal intestinal. Em pós operatório a paciente evolui com dificuldade de progressão de dieta, sobretudo para sólidos, devido piora do refluxo gastroesofágico apresentando sintomatologia importante, porém com boa evolução de perda de ponderal 1 ano do procedimento cirúrgico, agora com IMC 36kg/m². Optado então, por realização de EDA com resultado de POT de gastrectomia vertical em bom aspecto e estase biliar gástrica (gastroparesia), além de radiografia constratada do tipo EED com resultado de refluxo gastroesofágico patológico importante sem evidência de hérnia gástrica pelo hiato diafragmático. Optado então por conversão do procedimento de Gastrectomia Vertical para Bypass Gástrico, realizado intercorrências. Hoje a paciente encontra-se com bom controle da doença de refluxo gastroesofágico, bem como com satisfatória perda ponderal, apresentando IMC 32,6 kg/m².

Conclusão Não realizar o diagnóstico previamente ao ato cirúrgico é um fato desafiador para o intraoperatório, sendo importante a decisão de uma ressecção com margem segura para tratamento oncológico.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA;GIST;CIRURGIA REVISIONAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gui_poleta@hotmail.com

Autores: CAIO AUGUSTO RÉGIS PAULO NETO DE ALMEIDA; GUILHERME AMADEU POLETO; ANNA LÍVIA MARIETTI

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL2. INSTITUTO POLETO, JUNDIAÍ - SP - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Mudança do Paradigma em cirurgia Bariátrica em um Serviço no Interior do Maranhão

Mudança do Paradigma em cirurgia Bariátrica em um Serviço no Interior do Maranhão

Kaio Klaywer Sousa da Silva¹, José Thiago Oliveira de Carvalho¹, Jade Hyllen Lira Melo¹, Andréa Maria de Araújo Mendes¹, Livio Melo Barbosa¹, Thiago Batista de Freitas¹, Rodrigo Jorge Pereira de Oliveira Sena¹

1 - Universidade Federal do Maranhão

Introdução/Objetivo: Com o aumento progressivo da obesidade, a cirurgia bariátrica (CB) tem sido uma ferramenta importante de tratamento, acompanhando também o crescimento da doença. O sleeve é a técnica mais executada na Europa e nos EUA, todavia, essa não é uma realidade do Brasil, visto que o bypass ainda é a técnica mais utilizada. Além do mais, o número expressivo de cirurgias bariátricas, culminando com mais pacientes com reganho ponderal, tem como consequência o aumento de cirurgias revisionais. O presente estudo objetiva descrever as mudanças no comportamento do serviço local em relação aos métodos cirúrgicos nos últimos anos. **Métodos (Methods):** Trata-se de um estudo descritivo e comparativo. Foram utilizados dados de um serviço de Cirurgia Bariátrica em uma cidade do interior do Maranhão, no período de janeiro de 2022 a maio de 2024. **Resultados (Results):** No período estudado, foram analisadas 243 cirurgias. A amostra foi composta por 185 mulheres e 58 homens, com idade média de 35,7 ($\pm 9,03$) anos e com índice de massa corporal (IMC) médio de 41,1 ($\pm 5,56$) kg/m². As técnicas observadas foram bypass, sleeve e revisional. O bypass foi a técnica mais usada, com 68,7% (n=167) dos procedimentos, enquanto em sleeve correspondeu a 25,5% (n=62) e a revisional foi aplicada em 5,8% (n=14) dos casos. Nessa conjuntura, observou-se aumento progressivo de uso da técnica em sleeve enquanto houve redução percentual na indicação de bypass: em 2022, 90,3% (n=28) dos procedimentos foram bypass, enquanto 6,4% (n=2) foram sleeve e 3,2% (n=1) de cirurgia revisional; já em 2023, 71,9% (n=105) de bypass, 23,3% (n=34) de sleeve e 4,8% (n=7) de revisional; por fim, em 2024, registou-se 51,5% (n=34) de bypass, 39,4% (n=26) de sleeve e 9,1% (n=6) de procedimentos revisionais. **Conclusão (Conclusion):** Os resultados revelam o aumento proporcional do uso da técnica Sleeve e de cirurgias revisionais, reafirmando as tendências mundiais de mudanças no padrão de indicações em cirurgia bariátrica e metabólica, demonstrando uma transformação no paradigma cirúrgico bariátrico, até mesmo nos centros menores.

Palavras-Chave: Cirurgia Bariátrica. Bypass. Sleeve

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Bypass;Sleeve.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: sousa.kaio@discente.ufma.br

Autores: KAIO KLAYWER SOUSA DA SILVA; JOSE THIAGO OLIVEIRA DE CARVALHO; JADE HYLLLEN LIRA MELO; ANDRÉA MARIA DE ARAÚJO MENDES; LIVIO MELO BARBOSA; RODRIGO JORGE PEREIRA DE OLIVEIRA SENA; ANDERSON BENTES DE LIMA

Instituição: 1. UFMA, IMPERATRIZ - MA - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

Nesidioblastose no adulto pós cirurgia bariátrica: um desafio diagnóstico e terapêutico

A nesidioblastose é uma rara etiologia de hipoglicemia hiperinsulinêmica (HH) e é definida como uma proliferação difusa de células das ilhotas pancreáticas que brotam do epitélio ductal. A incidência em adultos ainda é incerta, mas alguns autores estimam que de 0,5 a 7% da HH é causada por nesidioblastose. A fisiopatologia exata dessa condição permanece desconhecida, mas está relacionada a uma disfunção das células β , que se apresentam com secreção contínua de insulina. Alguns autores sugerem que há um componente genético, semelhante à CHH, ou uma resposta a mudanças metabólicas ou hormonais após uma perda substancial de peso, por exemplo, após uma cirurgia de bypass gástrico.

Apresentamos três casos de nesidioblastose após realização de cirurgia bariátrica, e a importância do diagnóstico diferencial quando um paciente está passando por um caso de hipoglicemia persistente. Além disso, é essencial realizar mais estudos e relatos de casos de ocorrência de nesidioblastose após algum tipo de gastrectomia, e mais importante, como gerenciar pacientes após esse procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Hipoglicemia; Nesidioblastose.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: fepizzamiglio@gmail.com

Autores: FERNANDA PIZZAMIGLIO; RINALDO DANESI PINTO; FELIPE JOSÉ KOLESKI; RENATO VIANNA BOTELHO; ALÉXIA ANDRADE POSSAN; LENIN DE LIMA RODRIGUES

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL. 2. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL

Níveis de Atividade Física e Dor em Indivíduos da Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Fundamento: A dor impacta na qualidade de vida de pacientes bariátricos, tanto no pré quanto no pós-operatório. O exercício é recomendado como uma excelente abordagem de curto prazo para reduzir a dor e a incapacidade física.

Objetivo: Realizar uma revisão na literatura de artigos originais que avaliem o nível de atividade física e sua relação com a dor em pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica

Métodos: Foram realizadas buscas de artigos originais na base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave Bariatric Surgery, Pain, Exercise e Physical Activity. Os critérios de inclusão foram estudos realizados em indivíduos de programas de cirurgia bariátrica que avaliassem programas de exercícios ou nível de atividade física. Foram excluídos artigos que não abordassem as variáveis analisadas ou acrescentassem outras estratégias de intervenção ao exercício.

Resultados: Foram encontrados 82 artigos. Destes, 67 foram excluídos: 1 estava duplicado e 66 não estavam associados às variáveis analisadas. Dos 15 artigos elegíveis, 4 avaliaram pacientes no pré-operatório, 7 no pós-operatório e 4 no pré e pós-operatório. Dois estudos avaliaram adolescentes e 23 adultos. 14 estudos avaliaram a relação entre níveis de atividade física e dor. O aumento da capacidade funcional e dos níveis de atividade física, seja por meio de aconselhamento ou de programas estruturados de exercícios, foram relacionados à redução dos níveis de dor. Indivíduos que realizaram exercício físico no pré-operatório tiveram melhores resultados em relação à dor pós-operatória.

Conclusão: Aumentar os níveis de atividade física parece ser uma boa estratégia para reduzir os níveis de dor em pacientes bariátricos. A melhora da dor tem impacto direto na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Exercise; Pain; Bariatric Surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Autores: EMILIAN REJANE MARCON; GABRIEL MARCON; ANALINE M. LAMPUGNANI; SILMARA CHAVES; LUISA DA SILVA DIAS; LAURA LUNA MARTINS

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Nova abordagem para bloqueio dos nervos toracoabdominais em pacientes após gastrectomia vertical laparoscópica pode ter melhores resultados? Estudo prospectivo, duplo encoberto e randomizado.

Introdução: A analgesia adequada por um intervalo de tempo satisfatório para pacientes submetidos à gastrectomia vertical laparoscópica (GVL) é um desafio. O bloqueio modificado dos nervos tóraco-abdominais por abordagem pericondral (M-TAPA) surge como uma forma promissora de aliviar a dor pós-operatória em cirurgias abdominais. Esse estudo objetivou avaliar a eficácia do M-TAPA como analgesia pós-operatória para pacientes submetidos à GVL. **Método:** Estudo prospectivo, controlado, randomizado e duplo cego. Foi realizado em um hospital privado, onde 100 pacientes submetidos a GVL, com pontuação ASA de 2 a 3, foram alocados em dois grupos: grupo com bloqueio com ropivacaína (GR) e grupo com solução salina (GS). Os pacientes do GR receberam injeção de 30 mL de ropivacaína a 0,2% bilateralmente, após indução anestésica e intubação orotraqueal e o GS recebeu solução salina a 0,9% em igual volume. O desfecho primário do estudo foi avaliar a intensidade da dor pós-operatória após o bloqueio modificado dos nervos toracoabdominais e os secundários foram a avaliação da qualidade da recuperação pós-operatória através da pontuação obtida no questionário Quality of Recovery (QoR-15); o consumo de opioides pós-operatório e os efeitos adversos destes; a avaliação da duração da analgesia pós-operatória e os níveis de interleucinas 6 e 8. **Resultados:** Houve uma menor intensidade da dor pós-operatória em repouso, no T6 e T12 com diferença estatística com o grupo GR menor quando comparado ao GS, com valores de $p=0,015$ e $p=0,041$. A intensidade da dor pós-operatória em movimento no T4, T6 e T12 no grupo GR foi menor quando comparado ao GS, com valores de $p=0,021$, $p=0,006$ e $p=0,002$. O critério confiança para ir de alta hospitalar no GR foi maior e com diferença estatística em relação ao GS ($p=0,009$). A análise da qualidade de recuperação pós-anestésica pelo questionário QoR-15, por meio da mediana do escore do questionário, demonstrou diferença com significância estatística entre os grupos ($p=0,042$): 125 (recuperação boa) no GR, contra 118 (recuperação moderada) no GS. O nível de interleucina 8 foi menor no tempo pós-operatório de 24 horas ($p=0,003$) no grupo GR. **Conclusão:** o M-TAPA proporcionou menor dor pós-operatória e uma melhor qualidade de recuperação pós-anestésica.

Palavras-chave: Analgesia pós-operatória; Bariátrica; Dor.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: roclides@yahoo.com.br

Autores: ROCLIDES CASTRO DE LIMA; LUIS EDUARDO VERAS PINTO; JOSÉ APARECIDO VALADAO; GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; PLINIO DA CUNHA LEAL

Instituição: HOSPITAL São DOMINGOS, São LUÍS - MA - BRASIL

Novos índices de massa corporal central e gordura central em pacientes com obesidade grave e sua relação com comorbidades

Introdução:

O diagnóstico da obesidade está relacionado à elevação do índice de massa corpórea. A falta de avaliação qualitativa e segmentar da adiposidade são algumas limitações, que por vezes subestimam ou superestimam a obesidade e suas relações com comorbidades.

Método:

Estudo retrospectivo de dados coletados prospectivamente, para comparação do IMC, IMC do tronco (IMCt) e IMC de gordura do tronco (IMCgt) e sua correlação com a presença de comorbidades antes e após a cirurgia bariátrica.

Resultados:

Em análise de regressão logística preditiva e regressão logística binária para o controle glicêmico, tanto o IMCt quanto o IMCgt apresentaram maior sensibilidade que o IMC antes da cirurgia bariátrica. Para a hipertensão arterial, em regressão logística binária, a sensibilidade também foi superior no IMCt e IMCgt no pré-operatório e em seis meses de pós-operatório. Para a relação com as variáveis lipêmicas não houve superioridade de sensibilidade dos novos índices de massa corpórea. Aos 3 anos pós-cirurgia não houve diferença entre todos os índices.

Conclusão:

O IMCt e IMCgt apresentam melhor sensibilidade à avaliação das alterações no controle glicêmico e da hipertensão arterial nos pacientes com obesidade, em pré-operatório de cirurgia bariátrica, comparados ao IMC.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; índices de massa corpórea; gordura truncal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: alvaroalbano@gmail.com

Autores: ALVARO ALBANO DE OLIVEIRA NETO; DENIS PAJECKI; ROBERTO DE CLEVA; ALEXANDRE VIEIRA GADDUCCI; MARCO AURELIO SANTO

Instituição: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - USP, São PAULO - SP - BRASIL

O EFEITO DO TIRZEPATIDE NA ESTEATO-HEPATITE ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA COM FIBROSE HEPÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A tirzepatida traz consigo um papel significativo no tratamento de doenças metabólicas como Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, NASH (Esteato-Hepatite Não Alcoólica) e síndromes metabólicas. Tal medicamento atua como um agonista duplo dos receptores GLP-1 e GIP, tendo eficácia na regulação da glicemia e do peso corporal. A presente pesquisa objetiva analisar o efeito da tirzepatide na esteato-hepatite em conjunto com a disfunção metabólica e com a fibrose hepática, segundo a literatura científica atual. **MÉTODOS :** Estudo de revisão sistemática da literatura, de caráter, qualitativo, descritivo e exploratório. Realizado através de artigos publicados nas bases de dados PubMed e SciELO, entre os anos de 2014 e 2024, nos idiomas inglês, português e espanhol. Sendo utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) "tirzepatide", "esteatohepatite", "disfunção metabólica", "fibrose hepática", e suas variantes, combinadas através do operador booleano AND. Inicialmente, foram encontrados 25 trabalhos, e após a aplicação do filtro de pesquisa de trabalhos disponibilizados de forma gratuita e na íntegra, bem como, de estudos caracterizados como ensaio clínico randomizado e meta-análise, foram definidos 12 artigos. **RESULTADOS :** O tirzepatide, aprovado pela FDA e EMA para o tratamento do DM tipo 2 e obesidade, atua melhorando significativamente a função das células β e α , aumentando a sensibilidade à insulina e promovendo uma redução substancial de peso corporal. Os ensaios clínicos SURPASS, que investigaram a eficácia e segurança da tirzepatida, com abordagem nos fatores de risco inter-relacionados, como resistência à insulina, obesidade abdominal, dislipidemia e hipertensão, obtiveram sua prevalência diminutivamente significativamente em pacientes tratados com tirzepatida, em comparação com aqueles tratados com placebo ou com outros agentes ativos. Além da melhora no controle glicêmico e do efeito na perda de peso, a tirzepatida também demonstrou potencial efeito nefroprotetor. Estudos sugerem que o medicamento pode desacelerar a taxa de declínio da taxa de filtração glomerular e reduzir a razão albumina/creatinina urinária, proporcionando uma proteção significativa contra danos renais em pacientes com DM. **CONCLUSÃO :** Portanto, evidencia-se os benefícios deste medicamento, porém outros estudos devem ser realizados em diferentes locais para a ampliação do tratamento e os possíveis efeitos adversos a longo prazo.

Palavras-chave: Tirzepatide;Esteato-hepatite;Disfunção metabólica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: augustoo.pedro@gmail.com

Autores: PEDRO AUGUSTO DE LIMA BARROSO; ANDRÉ LUÍS DE GÓIS PEÇANHA; EDUARDA CLEMENTE DE PONTES; MARIA EDUARDA CORREIA DA SILVA; PHELPE DOS SANTOS ARAÚJO; VITÓRIO AUGUSTO ALEXANDRE ALVES; FERNANDO DE PAIVA MELO NETO

Instituição: 1. UNIPE CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, CABEDELO - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UFCG, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL5. UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL, SÃO PAULO - SP - BRASIL

O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA NO DESENVOLVIMENTO E PREVENÇÃO DO CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução: A obesidade associada à disfunção metabólica vem aumentando no mundo. Diante disso, estudos apontam que a obesidade está intimamente associada à gênese e à potencialização do câncer. **Objetivo:** Analisar o efeito da cirurgia bariátrica e metabólica no desenvolvimento e prevenção do câncer. **Metodologia:** Revisão integrativa. Foram utilizados sites de busca, como PUBMED e SCIELO, através dos descritores: Cirurgia Bariátrica; Neoplasias; Câncer. Foram encontrados 228 artigos, sendo excluídos textos incompletos, pagos e com mais de 5 anos de publicação. Foram selecionados 20 artigos ao final. **Resultados:** A cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) foi associada a uma redução significativa no risco geral de desenvolver câncer de mama. Dados de estudos observacionais indicam uma redução na incidência de neoplasias malignas em indivíduos submetidos à CB. Ademais, pacientes que passaram por esse procedimento tiveram um risco menor de desenvolver qualquer câncer em comparação com pacientes pareados com obesidade grave que não o fizeram. Após a CBM o risco oncológico parece ser significativamente reduzido para câncer de mama, endométrio e outros cânceres específicos da mulher. **Conclusão:** A CBM parece diminuir a incidência de câncer e mortalidade. Embora terapias para perda de peso, incluindo a CBM, não possam ser rotineiramente recomendadas como estratégia de prevenção do câncer, considerações nesse contexto devem sempre ser feitas no tratamento de pacientes obesos.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Câncer.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: viniciusmichael096@gmail.com

Autores: MICHAEL VINÍCIOS DO NASCIMENTO SILVA CRUZ; WELLGNER FERNANDES OLIVEIRA AMADOR; PANDORA ELOA OLIVEIRA FONSECA; CAINÃ ARAÚJO SARAIVA; ALYCE PEREIRA DANTAS; GUILHERME MATOS SOUSA; ELISANGELA VILAR DE ASSIS

Instituição: UFCG, CAJAZEIRAS - PB - BRASIL

O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Introdução/Objetivo: Tendo em vista que a Esclerose Múltipla (EM) comumente prejudica a aptidão de locomoção, a obesidade pode ser um fator de piora do prognóstico. Diante desse contexto, a cirurgia bariátrica (CB) surge como uma estratégia cirúrgica para tratamento da obesidade mórbida e melhora de sintomas em pacientes com EM. O objetivo deste trabalho é discutir a repercussão da CB no curso da EM. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada com auxílio metodológico do protocolo PRISMA. As buscas foram feitas nas bases PubMed, LILACS e Scielo com auxílio dos termos da “Medical Subject Headings” (MeSH) “Bariatric Surgery” e “Multiple Sclerosis” com auxílio de operadores Booleanos. Foram incluídos artigos em qualquer língua, publicados em qualquer data. Foram excluídas duplicatas, artigos inelegíveis e aqueles que, após uma leitura de título e introdução, foi percebido que não falavam sobre o tema, restando 11. Cada etapa foi revisada por 2 pesquisadores. **Resultados:** Foram encontrados 11 artigos que relataram 1.218 pacientes com Esclerose Múltipla submetidos à cirurgia bariátrica. A maioria demonstrou que a CB é segura e que possui um papel positivo no controle do peso e, conseqüentemente, na melhora da mobilidade dos pacientes com distúrbio autoimune. Cinco estudos debruçaram-se sobre o prognóstico da esclerose múltipla pós-bariátrica, sendo quatro secundários com resultados positivos e um de coorte retrospectiva que apresentou um resultado de 7 pacientes com melhora dos sintomas de EM e 7 pacientes com piora dos sintomas pós-CB. Estudos na área psiquiátrica revelaram que indivíduos sem EM demonstraram pontuações mais altas na subescala de abuso de substâncias MMPI-2RF do que os com EM; além de maior qualidade de vida e diminuição dos sintomas depressivos. **Conclusão:** Há necessidade de mais estudos primários comparativos para avaliar a progressão da EM pós-bariátrica e otimizar os cuidados aos pacientes, mas já se sabe que é essencial um acompanhamento nutricional a longo prazo após a cirurgia, com manutenção adequada da suplementação, especialmente para aqueles com déficits pré-operatórios. No que tange a psiquiatria, a CB nesse grupo demonstrou ser um fator de proteção para a depressão. Entender esses estudos é importante para a prática médica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Esclerose Múltipla;Prognóstico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nathaliavieirape@gmail.com

Autores: NATHALIA SIQUEIRA VIEIRA; DRIZIA RENALLY MACEDO LIMA; LUCAS SIQUEIRA VIEIRA

Instituição: 1. AFYA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UPA RENDEIRAS DR JOSÉ BARRETO, CARUARU - PB - BRASIL

O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NO MICROBIOMA E METABOLISMO INTESTINAL REALIZADA EM PACIENTES OBESOS COM COMORBIDADES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica (CB), agora conhecida como cirurgia metabólica, visa auxiliar na perda de peso e promover saúde nutricional. A obesidade e suas complicações estão relacionadas, de maneira intrínseca, com alterações da flora microbiana intestinal (FMI), posto que provoca deficiências de micronutrientes. Nessa perspectiva, a cirurgia modula positivamente a FMI, levando à redução da inflamação sistêmica, aumento da sensibilidade à insulina, perda de peso e melhoria do metabolismo.

OBJETIVOS: Explorar a influência da cirurgia bariátrica na melhoria do microbioma e metabolismo intestinal, destacando os avanços e perspectivas futuras.

MÉTODOS: Uma revisão integrativa foi realizada utilizando os bancos de dados MEDLINE e LILACS, entre os anos de 2019 e 2024. Dos 47 artigos encontrados, 29 foram selecionados para o estudo, utilizando os descritores cirurgia bariátrica, microbioma e metabolismo.

RESULTADOS: Pesquisas referentes à cirurgia bariátrica destacam melhorias específicas no flora intestinal, o Sleeve Gástrico (SG), por exemplo, aumenta a diversidade da microbiota, incluindo Rikenellaceae, Alistipes, Parabacteroides, Bacteroideales e Enterobacteriales, ligados a esfingolipídios e ácidos graxos insaturados. Estudos sobre SG em ratos obesos, demonstraram que a ressecção parcial da mucosa gástrica eleva os ácidos biliares e melhora o glicometabolismo em condições como diabetes e obesidade. A CB não só modifica a anatomia digestiva, mas também tem impacto na homeostase hormonal e a ingestão alimentar, contribuindo para mudança do microbioma intestinal. O projeto BARIA mostra como a FMI influencia o metabolismo da glicose e doença hepática gordurosa não alcoólica. Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR), desvio biliopancreático com duodenal switch (DPB-DS) e bypass duodeno-ileal com anastomose única com gastrectomia vertical (SADI-S) alteram o perfil microbiano, melhoram a sensibilidade à insulina e Peptídeo YY, revertendo diabetes e síndrome metabólica. Por fim, a atividade anti-inflamatória melhora pós-SG, com menos citocinas e mais *Lactobacillus* na microbiota intestinal.

CONCLUSÃO: Destarte, cirurgia bariátrica influencia o microbioma intestinal e a fisiopatologia humana. Procedimentos como BGYR, DPB-DS e SADI-S promovem a produção de ácidos graxos, estimulando o peptídeo tirosina-tirosina e conferindo benefícios metabólicos. A SADI-S remodela a FMI e altera metabólitos, resultando na regressão de comorbidades e aumento da longevidade dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;microbioma;metabolismo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: princia.araujo@maisunifacisa.com.br

Autores: PRINCIA BARBOSA ARAUJO; LAISE MARTINS DE ARRUDA DOMINGOS; MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME; MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA; PALOMA DE SOUSA SILVA; TÉRCIO LUÍS MENESES SILVA; VASQUES VINÍCIUS DE FRANÇA LANDIM PARENTE

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

O IMPACTO DAS MODULAÇÕES ENDÓCRINAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE A FERTILIDADE E OS HORMÔNIOS SEXUAIS FEMININOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Introdução: A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial e complexa, envolvendo fatores genéticos, comportamentais, metabólicos e ambientais. Entre os impactos na saúde, destacam-se os âmbitos da ginecologia e da reprodução. Estima-se que a incidência de problemas ginecológicos seja três vezes maior entre as mulheres com excesso de peso. Essa associação é resultado de mudanças nos sistemas endócrino e metabólico. Nesse contexto, a cirurgia bariátrica representa uma opção durável para a redução sustentada de peso em pessoas obesas, bem como resulta no alívio dos distúrbios do perfil metabólico. **Objetivo:** Verificar o impacto da cirurgia bariátrica nas modulações endócrinas relacionadas à fertilidade feminina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio da busca de artigos dos últimos 10 anos nas plataformas SciELO, PubMed, ScienceDirect, Latindex e LILACS. Os estudos incluíam, obrigatoriamente, mulheres em idade fértil, com ou sem SOP, submetidas à cirurgia bariátrica. **Resultados:** Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão e análise criteriosa pelos dois observadores, sete artigos foram considerados adequados. Seis dos artigos incluídos estudaram efeitos pós-bariátrica nos níveis de hormônio antimulleriano (HAM), evidenciando em quatro deles uma redução significativa ($p < 0,005$) dos seus níveis. Outros desfechos foram analisados indicando uma redução dos níveis séricos de andrógenos como testosterona livre e total, aumento do nível de SHBG e diminuição do índice de andrógenos livres. O meio androgênico, reprodutivo e o volume ovariano melhoraram significativamente. **Conclusão:** os estudos demonstram significativa redução dos níveis de HAM após CB, porém insuficiente para determinar infertilidade, e particularmente em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), ela sugere um potencial impacto positivo na fertilidade feminina. Alguns resultados são encorajadores quanto à indicação da CB como terapêutica para obesas inférteis que desejam engravidar. Porém, são necessários mais estudos para entender melhor os efeitos a longo prazo da cirurgia bariátrica na modulação endócrina dos hormônios sexuais e sua relação com a fertilidade.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA; FERTILIDADE; MULHERES.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: janyara.anny@gmail.com

Autores: JULES BRENDO DUARTE SILVA; THAMIRES BRITO DA SILVA; JANYARA ANNY AZEVÊDO DE ANDRADE; PAULA GONÇALVES CEZAR FECHINE DE MEDEIROS; JENIFFER RAYANE LIMA RODRIGUES; ARYANE CLEISLA DA SILVA RUFINO; SABINE HELENA DANTAS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL. 2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

O IMPACTO DO CONSUMO DO DESJEJUM E DO GRAU DE OBESIDADE NA COMPOSIÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL EM MULHERES COM OBESIDADE

Introdução/objetivo: A obesidade é uma doença complexa. A microbiota intestinal (MI) foi considerada um fator que contribui para o desenvolvimento da obesidade, podendo agravar a inflamação promovida pela doença. O consumo do desjejum e a gravidade da obesidade foram associados em relação à diversidade da MI. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a influência do consumo do desjejum e dos diferentes graus de obesidade na α e β -diversidade da MI.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional incluindo mulheres com obesidade. Foram verificados o peso, altura e calculado o índice de massa corporal (IMC). O consumo do desjejum foi autorrelatado, e as amostras de fezes foram coletadas com o *kit* contendo um *swab*, frasco coletor e dispositivo para a coleta (*ColOff*) para extração de DNA e sequenciamento do gene 16S rRNA. A análise para a verificação dos indicadores de α -diversidade (Riqueza; PE; H; S; InvS; UnbS) e a β -diversidade (Bray-Curtis) e as taxas de proporções de bactérias (gênero) foram realizadas para analisar a composição da MI. As análises estatísticas aconteceram no *software* R versão 4.2.1, considerando o $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídas 146 mulheres com obesidade, sendo 37 (25,3%) com grau 1, 46 (31,5%) grau 2, 50 (34,2%) grau 3, 9 (6,2%) grau 4 e 4 (2,7%) grau 5. Desse total, 100 (65,5%) mulheres não relataram o hábito de realizar o desjejum e 46 (31,5%) consumiam o mesmo. Ao comparar os indicadores de α -diversidade de gênero e filo da MI entre os graus de obesidade, assim como, a diversidade de filo entre as consumidoras do desjejum, não houve diferenças significativas. Curiosamente, as mulheres que não consumiram o desjejum apresentaram maior α -diversidade de gênero segundo os indicadores PE ($p=0,01$), S ($p=0,04$) e UnbS. Porém, ao analisarmos a composição do gênero de bactérias, observamos uma maior proporção daquelas com efeito negativo (*Odoribacter*, *Flavonifractor* e *Bilophila*) e menor proporção das com efeito positivo (*Lactobacillus*) para a saúde do hospedeiro, nestas mulheres que não consumiam o desjejum.

Conclusão: O estudo não encontrou diferença na α -diversidade de filo e gênero da MI entre os diferentes graus de obesidade, porém, não consumir o desjejum pode alterar a diversidade e composição da MI elevando as proporções de bactérias com relatos de efeitos deletérios e redução daquelas com efeitos benéficos à saúde do hospedeiro.

Palavras-chave: Microbiota intestinal; Obesidade; Desjejum.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: akandradribeiro@gmail.com

Autores: ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; JOANA HARTMANN GUIMARÃES; LORENA DOS SANTOS DE OLIVEIRA CAMARA; THAIS DA SILVA LIMA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

O manejo de insulina Pós Cirurgia Bariátrica e Metabólica em paciente diabético: um relato de caso

Na cirurgia metabólica ocorre o mesmo procedimento da bariátrica, a diferença entre as duas é que na cirurgia metabólica visamos o controle das doenças metabólicas, nesse relato em específico a Diabetes. Já a cirurgia bariátrica tem como objetivo a perda de peso, com as metas para contenção das doenças, em segundo plano. O presente relato tem como objetivo apresentar um caso de uma paciente diabética descompensada, sua evolução e manejo medicamentoso no pós operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, de uma paciente diabética em uso de insulina e submetida ao Bypass em y Roux. **Resultados:** Paciente feminina, 57 anos, casada, 4 filhos, IMC: 39kg/m², com história de diabetes de difícil controle desde os 40 anos de idade, em uso de Insulina NPH 40UI cedo e Insulina Rápida 6 UI antes das refeições e metformina 850mg 2 x ao dia, apresentando no pré operatório glicemia média de 256g/dl e hb glicada de 10,5%; foi submetida a cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico em y de roux em 22/02/2024. Foi prescrito insulina glargina 22 ui no 1 pós operatório, e os resultados foram assistidos durante as 4 primeiras semanas do pós operatório da paciente através da dosagem de glicemia em jejum e 2 horas após a primeira refeição, demonstrando melhora evolutiva que pôde ser confirmada com exames laboratoriais seriados no 3 mês e 6 mês. **Conclusão:** O tratamento da diabetes é complexo e seu manejo inadequado pode piorar a evolução da doença. É de suma importância a atenção do paciente diabético em uso de insulina no pós operatório da cirurgia bariátrica para evitar desfechos desfavoráveis. Novos estudos na área irão auxiliar a construção de protocolos eficazes para manejo da doença.

Palavras-chave: cirurgia metabólica; cirurgia bariátrica; diabetes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gi.rossi@hotmail.com

Autores: GIOVANA VIECILI ROSSI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; FERNANDA PADOVAN MOREIRA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; THIAGO SIVIERI; THIERRÉ PAIVA LOPES GONDIM; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS

Instituição: 1. CLINICA SIVIERI, São JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL. 2. CLINICA SIVIERI, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

O papel da cirurgia bariátrica na remissão diabética

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica (CB) tem se mostrado uma aliada importante no tratamento não apenas da obesidade, mas também do Diabetes Mellitus (DM), devido aos seus efeitos na regulação da glicose. Nesse cenário, a perda de peso é um fator crucial para o sucesso do tratamento em diabéticos. Por isso, têm-se buscado abordagens terapêuticas mais eficazes, incluindo opções cirúrgicas. A cirurgia bariátrica, nesse contexto, se destaca como uma ferramenta eficaz tanto para a perda de peso quanto para o controle do DM2.

MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão sistemática, na qual utilizaram-se artigos indexados nas bases de dados Pubmed e BVS Brasil. Os descritores usados para a pesquisa foram "diabetes mellitus tipo 2" e "cirurgia bariátrica", ambos retirados da plataforma DeCS/MeSH. Foram incluídos artigos completos publicados nos últimos 5 anos e que estivessem de acordo com o tema proposto e foram excluídos estudos com animais e artigos de revisão.

RESULTADOS: Pacientes com obesidade grave, definidos por um IMC maior ou igual a 40 Kg/m², têm um risco aumentado para desenvolver comorbidades. Para estes indivíduos, bem como para aqueles com IMC igual ou maior que 35 e que já apresentam doenças associadas, a cirurgia bariátrica tem demonstrado ser eficaz na melhora destas doenças, incluindo o DM2. Apesar da efetividade em relação à perda de peso e resolução de comorbidades, a cirurgia bariátrica é, em teoria, menos desejável para pacientes com peso normal ou sobrepeso. Na eficácia no controle do diabetes, os diversos procedimentos mostraram as seguintes percentagens: derivação biliopancreática ou duodenal, 98,9%; bypass gástrico 83,7%; gastroplastia 71,6%; bandas gástricas 47,9%. Existe diferença significativa entre os tempos para remissão (p-valor <0,001), e a chance de remissão do DM2 no sexto mês é 1,58 (1,41-1,78) vezes a chance no terceiro mês; entre o nono e o sexto mês, de 4,58 (3,66-5,74) vezes; e entre o 12o e o nono mês, de 1,31 (1,15-1,49). Existe também diferença significativa entre o 18o e 12o mês (p-valor =0,044), e a chance de encontrar um paciente com remissão do DM2 no 18o mês é 1,09 (1,00-1,16) vezes a chance no 12o mês.

CONCLUSÕES: A cirurgia bariátrica pode oferecer resultados positivos no tratamento e prognóstico de pacientes com DM2. No entanto, é importante entender os riscos e benefícios envolvidos, bem como suas limitações. Assim, esse método terapêutico é recomendado apenas para casos de obesidade severa.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;DM2;Cirurgia Metabólica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: majuvfa@gmail.com

Autores: MARIA JÚLIA VASCONCELOS FERNANDES DE ANDRADE; FERNANDA DE QUEIROZ ALBUQUERQUE

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

O papel da cirurgia robótica nas operações bariátricas revisionais

Introdução - As operações bariátricas revisionais permanecem como um desafio técnico às equipes bariátricas, por apresentarem maiores índices de complicações operatórias do que cirurgias primárias.

Objetivo - Apresentar vídeo de como temos realizado operações bariátricas revisionais utilizando a plataforma Da Vinci XI.

Método - Série consecutiva de casos operados pela mesma equipe, na mesma instituição. Apresentação das estratégias adotadas pela equipe e análise de complicações intra e pós-operatórias.

Resultados - as operações bariátricas revisionais realizadas com uso da plataforma robótica foram realizadas de maneira segura. O limitador para seu uso em larga escala ainda é o custo operacional do robô.

Conclusão - Bariátricas revisionais com uso da plataforma robótica são seguras.

Palavras-chave: Bariátrica revisional;Cirurgia Robótica;Bypass gastrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: isaacwalkerabreu@gmail.com

Autores: ISAAC WALKER DE ABREU; GUSTAVO PEIXOTO SOARES MIGUEL; PAULO HENRIQUE OLIVEIRA DE SOUZA; TALITHA MARIA FOSSE; ALBERTO BUGE STEIN; PRISCILA AVILA; DOGLAS GOBBI MARCHESI

Instituição: HOSPITAL MERIDIONAL, VITÓRIA - ES - BRASIL

O Papel do Exercício Físico na Sarcopenia de Indivíduos Obesos Submetidos a Cirurgia Bariátrica

Introdução: A obesidade sarcopênica caracteriza-se pela perda da massa e função muscular associada ao aumento de massa gorda. O exercício físico promove aumento da massa, força e potência muscular levando a um melhor desempenho funcional e melhora na realização das atividades de vida diária.

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura de artigos originais que avaliem os benefícios do exercício físico relacionados a sarcopenia em indivíduos no pré e pós operatório da cirurgia bariátrica e metabólica (CBM).

Métodos: Foi realizada uma busca no Pubmed com as palavras-chaves: Sarcopenic and Bariatric Surgery and Exercise and Physical Activity no período de 2011 a 2024. Foram incluídos estudos que avaliassem sarcopenia e programas de EF em indivíduos pré ou pós cirurgia bariátrica. Foram excluídos estudos que não tivessem como intervenção aconselhamento ou programas de exercícios físicos.

Resultados: Foram encontrados 31 artigos, destes, 30 foram excluídos: 4 eram projetos sem descrever os desfechos, 11 revisões ou meta-análises, 9 relacionados a doenças e 6 não desenvolveram nenhum programa de treinamento físico(TF). O único artigo elegível avaliou 80 mulheres pré e pós CBM e demonstrou que um programa de TF supervisionado por 6 meses, três vezes por semana, atenuou a perda de massa livre de gordura e reverteu a atrofia das fibras musculares induzida pela cirurgia bariátrica nos pacientes avaliados. Houve aumento na capilarização, no conteúdo de células satélites e supressão da proteólise muscular, explicando parcialmente o efeito benéfico do exercício na remodelação muscular.

Conclusão: O estudo encontrado demonstrou que um programa de TF foi uma estratégia eficaz para mitigar a perda de massa livre de gordura e reverter a atrofia muscular e a perda de força em indivíduos submetidos à CBM. Poucos estudos avaliam programas de exercícios físicos e a melhora da sarcopenia obesogênica em pacientes bariátricos, apesar desses benefícios já serem descritos em pacientes não bariátricos de outros programas de cirurgia. Mais estudos são necessários para elucidar com clareza tais achados.

Palavras-chave: Sarcopenic;Exercise;Bariatric Surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Autores: EMILIAN REJANE MARCON; NICELE MIRANDA GUTH; GABRIEL MARCON; SILMARA CHAVES; LUISA DA SILVA DIAS; LAURA LUNA MARTINS

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

O USO DA GLUTAMINA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Background/Purpose: A glutamina, um aminoácido não essencial, desempenha funções importantes no metabolismo celular especialmente durante períodos de estresse metabólico, como após uma cirurgia bariátrica. Devido às suas características imunomoduladoras, antioxidantes e anabólicas, vários estudos sobre seu uso estão sendo realizados. Portanto, objetivou-se analisar os benefícios da administração de glutamina no pós-operatório e suas implicações práticas na administração a pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Methods:** Nas bases de dados PubMed, Lilacs, biblioteca eletrônica Scielo, Wiley e Cochrane, realizou-se uma pesquisa de artigos nos últimos dez anos. Foram inclusos artigos originais, gratuitos e em texto completo sobre a utilização da l-glutamina no período pós-operatório da cirurgia bariátrica. Para escolha dos estudos, cruzou-se os descritores glutamina, bariátrica e pós-operatório, com operadores booleanos AND e NOT, identificados pelos DeCs/MeSH. Após a revisão e implementação da estratégia PRISMA, foram identificados dois artigos enquanto amostra. **Results:** O impacto das intervenções nutricionais durante as cirurgias sobre os processos metabólicos e inflamatórios trouxe, no primeiro estudo, a administração intravenosa de glutamina em camundongos obesos submetidos a uma gastrectomia vertical. Estes, foram divididos em grupos de controle que receberam uma dieta rica em gordura, enquanto os outros grupos, receberam a gastrectomia com glutamina ou salina. Evidenciou-se mudanças significativas nos perfis hepáticos e nas respostas inflamatórias dos adipócitos, bem como melhorias na homeostase da glicose e uma redução da inflamação com a glutamina. O segundo estudo examinou a eficácia da suplementação pré-operatória com beta-hidroxi-beta-metilbutirato, l-arginina e l-glutamina em setenta indivíduos que passaram por cirurgia cardíaca. Os pacientes suplementados, divididos em grupos de intervenção e controle, mostraram melhorias nos níveis de marcadores de lesão cardiovascular como troponina, CK-MB, diminuição de pontos no score SOFA, impactando na diminuição do tempo de internação. **Conclusion:** intervenções nutricionais com a glutamina no contexto cirúrgico bariátrico, tanto em modelos animais quanto humanos, diminuem a atividade inflamatória e garantem uma recuperação mais rápida dos pacientes.

Palavras-chave: l-glutamina; pós-operatório; bariátrica .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paulojosemed28@gmail.com

Autores: PAULO JOSÉ CARNEIRO FARIAS; THALYS MAYNNARD COSTA FERREIRA; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; ISABELA CAMPOS RAMALHO; ETELÂNIO VIEIRA FIGUEIREDO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

O uso de bupivacaína intraperitoneal no manejo de dor pós-operatória de pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux: Uma Revisão Sistemática

Introdução: Quase 25% da população brasileira é afetada por uma doença de caráter multifatorial e crônica, a obesidade. A cirurgia bariátrica e metabólica é um tratamento eficaz para a obesidade e suas repercussões, sendo o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) uma das técnicas primordiais. A bupivacaína é um anestésico local que possibilita o bloqueio da dor nociceptiva de origem visceral ou não, o que pode tornar factível seu uso no manejo da dor pós-operatória do RYGB para melhor conforto dos pacientes. Objetivou-se uma revisão sistemática acerca da eficiência do uso de bupivacaína intraperitoneal no manejo da dor pós-operatória de pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux (RYGB).

Métodos: Este estudo foi realizado com base nos critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) nas principais bases de dados científicos (PUBMED, SCIELO, COCHRANE, MEDLINE e LILACS), utilizando-se os descritores “Bupivacaine”, “Roux-en-Y- Gastric Bypass” e “Postoperative Period” disponíveis no DeCS/MeSH associados através do operador booleano “AND”. Foram incluídos todos os estudos disponíveis na literatura escritos em inglês, espanhol e português. Foram excluídos artigos duplicados e que não compreendiam a temática abordada, além daqueles indisponíveis para análise.

Resultados: Obtivemos 32 artigos nas bases científicas utilizadas. Quatro artigos foram incluídos neste estudo. Os estudos sugerem que o uso de bupivacaína intraperitoneal não tem significância estatística para a redução da dor abdominal e, também, do uso de analgésicos opioides no pós-operatório. Entretanto, um dos estudos, com um tamanho amostral diminuto, sugeriu que a aerossolização intraperitoneal promovia a melhora da dor no pós-cirúrgico.

Conclusão: A partir na análise meticolosa da literatura, o uso de bupivacaína intraperitoneal no contexto do bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) não está, segundo estudos atuais, associado à melhora da percepção algica no âmbito pós-operatório.

Palavras-chave: Bupivacaína intraperitoneal; Bypass gástrico em Y de Roux; Pós-operatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: jnqnunes@gmail.com

Autores: JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO; ERICK DE PAIVA LOPES FILHO; FREDERICO MATHEUS SILVA MANGUEIRA GOMES; HENRIQUE ROBERTO GOUVÊA BARBOSA MEDEIROS; JOÃO DE BRITO LIRA NETO; GUSTAVO NERES DE FREITAS; MATHEUS SILVA DUARTE DE OLIVEIRA

Instituição: UFPB, JP - PB - BRASIL

Obesidade e Cirurgia Bariátrica e Metabólica na Adolescência: Desafios e Soluções

OBJETIVO: Abordar a cirurgia bariátrica e metabólica na adolescência, e discutir desafios, condutas e solução.

MÉTODO: Apresentação de dados (FIOCRUZ e VIGITEL) e revisão literária sobre cirurgia bariátrica e metabólica na adolescência.

RESULTADOS: A cirurgia bariátrica e metabólica na adolescência é um tema de crescente interesse devido ao aumento das taxas de obesidade entre jovens. Essa intervenção pode ser considerada em casos de obesidade severa, especialmente quando outras tentativas de perda de peso, como mudanças na dieta e exercícios, não foram eficazes. Segundo dados da FIOCRUZ em 2022, 31,2% dos adolescentes brasileiros estavam com sobrepeso ou obesidade. E 8% dos adolescentes sofrem de problemas de obesidade, onde oito em cada dez adolescentes continuam obesos na fase adulta. Segundo dados da Vigitel, os adolescentes em geral ganham peso com facilidade devido a fatores tais como: hábitos alimentares errados, inclinação genética, estilo de vida sedentários, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar entre outros. Indicamos a cirurgia bariátrica e metabólica na adolescência em casos de obesidade severa, tentativas falhas de tratamentos conservadores e maturidade psicológica. Consideramos como benefícios, perda de peso, melhora nas comorbidades e qualidade de vida. A decisão de realizar cirurgia bariátrica em adolescentes deve ser cuidadosamente ponderada, considerando os benefícios e riscos, e deve ser feita em conjunto com uma equipe multidisciplinar especializada e o apoio da família. Podemos usar como estratégias de manejo e prevenção mudança da dieta, exercício físico regular e diminuição de tempo de tela. Envolvimento e educação da família no processo.

CONCLUSÃO: A obesidade na adolescência é uma crescente preocupação de saúde pública, associada a problemas imediatos e a longo prazo. Compreender suas causas, consequências e estratégias de manejo é essencial. A abordagem multifacetada inclui mudanças no estilo de vida, suporte psicológico, intervenções médicas e a criação de um ambiente que favoreça escolhas saudáveis. A colaboração entre famílias, escolas, profissionais de saúde e formuladores de políticas é crucial. A cirurgia bariátrica na adolescência é uma das possibilidades de intervenção que requer uma abordagem coordenada e uma equipe multidisciplinar para garantir o sucesso e a segurança do paciente.

Palavras-chave: Adolescência;Cirurgia Bariátrica e Metabólica;obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: bchsfalcao@gmail.com

Autores: BARBARA CAROLINA HAGUENAUER SCAFFA FALCAO;

Instituição: RJ, RESENDE - RJ - BRASIL

OBESIDADE E DIABETES MELLITUS CORRELACIONADOS NO ÂMBITO DA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica identificada principalmente em adultos, que atinge proporções epidêmicas em todo o mundo. À medida que a prevalência da obesidade cresce, a síndrome metabólica se torna cada vez mais comum. A resistência à insulina é responsável pela diabetes mellitus tipo II (DM2) que faz parte da síndrome metabólica. A cirurgia bariátrica é um tratamento potencial, e seus efeitos incluem alterar permanentemente a fisiologia do paciente e a regulação da glicose. Conseqüentemente, pacientes com DM2 que se submetem à cirurgia bariátrica apresentam controle glicêmico ou até mesmo remissão total de seu DM2.

OBJETIVO: Correlacionar os fatores em comum entre a obesidade, cirurgia bariátrica e os efeitos metabólicos, enfatizando DM2.

MÉTODOS: Realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando bases de dados em saúde: SCIELO, PUBMED e UpToDate. Foram utilizados os descritores: "metabolic surgery, obesity and bariatric" e encontrados 15 artigos com recorte temporal de 2010 a 2023, no formato open access.

RESULTADOS: A cirurgia bariátrica exerce efeitos glicorreguladores, e a melhora no controle glicêmico é evidente dentro de dias ou semanas após a cirurgia, alterando a fisiologia gastrointestinal, independente da perda de peso. Um mecanismo mediado pelo peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) foi implicado. O aumento da sensibilidade à insulina está associado à perda total de peso e à redução do tecido adiposo. A adiponectina é um indicador indireto de resistência à insulina, sendo seu baixo nível um marcador de resistência à insulina. Além disso, a taxa de remissão de DM2 não apresentou porcentagens discrepantes quando compara-se o bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux e a gastrectomia vertical. A HbA1c chega a diminuir de 8,2% para 6,5% em 6 meses, evidenciando o controle glicêmico pós-bariátrica. Ademais, 6 anos após o procedimento, 16,7% dos pacientes chegaram a ter remissão completa do DM2 e 66,7% obtiveram melhora da doença.

CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica causa um risco reduzido de diabetes mellitus e obesidade, quando há falha no tratamento terapêutico. Para pacientes diabéticos obesos que falham no gerenciamento do estilo de vida e na terapia medicamentosa, a cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz e pode atingir remissão a longo prazo. As alterações hormonais e a perda de peso aumentaram claramente a secreção e a sensibilidade à insulina, conforme estimado pelo índice HOMA.

Palavras-chave: Obesidade;Cirurgia bariátrica;Diabetes mellitus.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: paloma.sousa@maisunifacisa.com.br

Autores: PALOMA DE SOUSA SILVA; LAISE MARTINS DE ARRUDA DOMINGOS; MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME; MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA; PRINCIA BARBOSA ARAUJO; TÉRCIO LUÍS MENESES SILVA; VASQUES VINÍCIUS DE FRANÇA LANDIM PARENTE

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Obesidade e o transtorno do espectro autista (TEA)

Introdução: A obesidade se torna cada vez mais prevalente, representando um desafio para a saúde pública. Enquanto a obesidade afeta a população em geral, certos subgrupos de indivíduos podem ser mais vulneráveis a essa condição devido a fatores específicos. Um desses subgrupos é composto por pessoas com transtorno do espectro autista (TEA).

O transtorno do espectro autista é uma condição neurodesenvolvimental que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social. Pessoas com TEA podem apresentar uma ampla gama de sintomas e severidade, desde habilidades altamente desenvolvidas até desafios significativos em atividades cotidianas. Estudos têm mostrado que a obesidade é mais comum em indivíduos com TEA em comparação com a população em geral. A combinação de obesidade e TEA pode complicar ainda mais a gestão de saúde e a qualidade de vida dessas pessoas.

Métodos: Esta revisão de literatura teve como objetivo explorar a relação entre obesidade e transtorno do espectro autista, investigando os fatores contribuintes, os desafios específicos enfrentados por indivíduos com TEA e as possíveis intervenções para mitigar os riscos associados. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases Pubmed, Scielo e no Google utilizando as palavras-chaves "obesidade", "transtorno do espectro autista", "TEA", "fatores de risco" e "intervenções" nos últimos dez anos.

Resultados: Os resultados apontam que indivíduos com TEA são mais suscetíveis à obesidade devido a uma combinação de fatores alimentares, níveis de atividade física, uso de medicamentos e fatores genéticos e biológicos. Além disso, esses indivíduos enfrentam desafios únicos, incluindo estigma, barreiras no acesso aos cuidados de saúde e a necessidade de intervenções adaptadas.

Conclusão: Para abordar a obesidade em pessoas com TEA de maneira eficaz, é essencial desenvolver estratégias de intervenção que considerem suas necessidades e preferências específicas. Programas de alimentação saudável, promoção da atividade física adaptada, gestão cuidadosa de medicamentos e intervenções comportamentais são componentes-chave de uma abordagem integrada e sensível.

Além disso, é importante aumentar a conscientização e reduzir o estigma associado à obesidade e ao TEA, tanto na sociedade quanto nos cuidados de saúde. Isso inclui a educação de profissionais de saúde, famílias e a comunidade em geral sobre as necessidades e desafios enfrentados por indivíduos com TEA e obesidade.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA); Obesidade; Cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lismarinapsico@gmail.com

Autores: LIS MARINA LOPES LAZZARINI; KARINA APARECIDA PADILHA CLEMENTE; ANA LAURA SCHLIEMANN; LETÍCIA BERTACO CAMARGO

Instituição: 1. HCFMUSP, SOROCABA - SP - BRASIL2. USP, SOROCABA - SP - BRASIL3. PUC/SP, SOROCABA - SP - BRASIL4. UNIP, SOROCABA - SP - BRASIL

OBSTRUÇÃO INTESTINAL ALTA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DA CIRURGIA DE FOBI CAPELLA: RELATO DE CASO

1. Introdução: O bypass gástrico em Y-de-Roux é uma técnica cirúrgica consagrada no tratamento da obesidade, por sua efetividade e baixa incidência de complicações. Entretanto, estudos a associam à perda insuficiente de peso, justificando, no passado, a associação à colocação da banda gástrica em torno do "pouch" gástrico (Cirurgia de Fobi Capella). O objetivo deste trabalho é relatar um caso tardio de estenose da gastroenteroanastomose por migração de banda gástrica.

2. Materiais e Métodos: Estudo transversal retrospectivo realizado a partir da análise de dados de prontuário eletrônico.

3. Resultados (relato do caso): Paciente feminina, 65 anos, com histórico de realização em 2000 de gastroplastia do tipo bypass em Y-de-Roux e colocação de banda gástrica procurou o atendimento médico de urgência com quadro de náuseas, vômitos, e redução da eliminação de flatos e fezes, astenia e lipotímia. O exame físico abdominal não revelou alterações significativas. A tomografia computadorizada revelou importante distensão e tortuosidade do esôfago e do "pouch" gástrico até região de "stop" em nível da gastroenteroanastomose, por provável migração da banda gástrica, achados corroborados pela endoscopia, em que foi posicionado cateter naso-enteral na alça alimentar para nutrição pré-operatória. Após duas semanas de preparo, a paciente foi submetida à reabordagem cirúrgica por videolaparoscopia. Durante o procedimento, identificou-se bypass gástrico em Y-de-Roux com banda gástrica posicionada na topografia da gastroenteroanastomose, com intensa fibrose adjacente, gerando estenose da anastomose com dilatação a montante. Procedemos com a dissecação e retirada da banda gástrica, além de "re-size" do "pouch" gástrico a partir de uma gastrectomia vertical. A perviedade da gastroenteroanastomose foi assegurada pela injeção de azul de metileno no intra-operatório. Dieta líquida fracionada foi iniciada no primeiro dia de pós-operatório (DPO), com boa aceitação e a paciente recebeu alta no 3 DPO já com dieta semilíquida, apresentando boa evolução até o momento.

4. Conclusão: o bypass gástrico em Y-de-Roux associado a colocação de banda gástrica surgiu como uma tentativa de otimizar os resultados de perda de peso e redução de reganho. Contudo, interroga-se se esses benefícios superam as diversas complicações relatadas com o uso da banda. Em virtude destas complicações, atualmente, a banda gástrica é uma técnica cada vez mais em desuso.

Palavras-chave: Fobi Capella; Banda Gástrica; Obstrução Intestinal.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danielmariano1983@gmail.com

Autores: DANIEL MARIANO DE ANDRADE; LUISA DELEGAVE PENEDO; PEDRO HENRIQUE SALGADO RODRIGUES; MATHEUS WANDERLEY DA CUNHA FERNANDES COSTA; JOSÉ CARLOS COELHO SOZZI DE MORAES; VITO ANTONIO ALESSIO NETO; JESSICA PEREIRA MANSO

Instituição: 1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG - UNIRIO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL. 2. HOSPITAL QUINTA D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Paciente portador de Síndrome de Lynch com Sleeve progressa sendo submetido a Re-sleeve devido a pré-diabetes: um relato de caso

Introdução: O reganho de peso é uma complicação incomum em pacientes pós-bariátricos. Uma das opções de tratamento nesses casos é a cirurgia bariátrica revisional. Dessa forma, este relato de caso objetiva descrever os desafios e a tomada de decisão na cirurgia revisional de um paciente com sleeve progressa e portador de síndrome de Lynch. **Metodologia:** Investigação do caso clínico, análise do prontuário, acompanhamento do pré, intra e pós-operatório do paciente até sua alta hospitalar. **Relato de caso/discussão:** Homem, 52 anos, hipertenso, 142 kg, IMC 41 kg/m² e portador de Síndrome de Lynch realizou Sleeve em 2016, sem intercorrências. Após 6 anos, retorna com queixa de dores nas articulações há 3 anos e pré-diabético. Foi realizada uma TC de abdome total com contraste que evidenciou um Y curto. Foi planejada uma cirurgia revisional do tipo OAGB. Porém, no intra-operatório, foi achado um pouch grande e foi submetido a um Re-sleeve. O pós-operatório seguiu sem intercorrências. A reabordagem cirúrgica em casos de cirurgia bariátrica é pensada quando o paciente evolui com reganho de peso ou não evolui com a perda esperada, além do surgimento de síndrome metabólica. No caso em questão, a cirurgia revisional foi indicada devido ao reganho de peso e ao estado pré-diabético. Ainda não há consenso de superioridade entre as técnicas cirúrgicas, tendo a sua escolha baseada nas particularidades de cada caso e na que oferecer menor morbidade para o paciente. Foi solicitado a TC com a finalidade de investigação do tamanho do Pouch e da programação cirúrgica. Pouch's com apresentação menor, a técnica aplicada seria a OAGB, em decorrência da baixa quantidade de tecido gástrico disponível, além de ser a técnica mais comumente realizada. Porém, com o achado de um Pouch maior do que o esperado, juntamente com o contexto de Síndrome de Lynch (o que dificultaria o acesso das papilas duodenais do paciente posteriormente a OAGB), optou-se pela realização da técnica de re-sleeve a fim de garantir a efetividade da técnica e seguimento no acompanhamento de complicações advindas da Síndrome de Lynch. **Conclusão:** O re-sleeve é uma prática viável em pacientes que evoluíram com dilatação do Pouch e possuem algum fator secundário que necessite de acesso às papilas intestinais, como a Síndrome de Lynch. É importante a individualização do tratamento revisional em cirurgia bariátrica bem como a ampliação das opções terapêuticas disponíveis para pacientes bariátricos complexos.

Palavras-chave: Re-sleeve;Lynch Syndrome II;Bariatric Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luisagamavilar@icloud.com

Autores: LAÍS EDUARDA SANTOS RODRIGUES; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; LUÍSA GAMA VILAR; FELIPE CINTRA UCHOA CAMPELO COSTA; BRUNO DE VASCONCELOS BRAGA; MAIRLON OLIVEIRA DE ARRUDA; LUANA WANDERLEY CHACON

Instituição: 1. UNINASSAU, RECIFE - PE - BRASIL2. HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL3. UNICAP, RECIFE - PE - BRASIL4. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e efeitos cardiovasculares a longo prazo: Uma revisão de literatura

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e um problema de saúde mundial que está associado a grandes morbidade e mortalidade, desencadeadas, muitas vezes, por doenças cardiovasculares. A cirurgia bariátrica (CB) é tratamento para a obesidade e tem se mostrado eficaz não apenas para a perda de peso rápida e sustentada, mas também para a melhoria dos resultados cardiovasculares a longo prazo. Este trabalho visa investigar os efeitos cardiovasculares em pacientes submetidos à CB em comparação com aqueles que recebem apenas terapia médica. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura utilizando as bases de dados PubMed e SciELO. A estratégia de busca incluiu os termos "bariatric surgery" OR "gastric sleeve" OR "gastric bypass" AND "cardiovascular outcomes". Foram aplicados filtros para artigos gratuitos completos, publicados nos últimos 10 anos, sem restrição de idioma. Esta busca resultou em 124 artigos, dos quais 20 foram selecionados com base na relevância para o tema e na qualidade metodológica. **Resultados:** Os estudos revisados mostram que a CB está associada a uma redução significativa nos eventos cardiovasculares a longo prazo. Entre os benefícios observados estão a redução da hipertensão arterial, a melhora do perfil lipídico e a diminuição da incidência de doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Pacientes submetidos à CB apresentaram uma redução significativa nos níveis de pressão arterial em comparação com aqueles que receberam apenas terapia médica. Houve uma melhora no perfil lipídico, com reduções significativas nos níveis de colesterol LDL e triglicerídeos e aumento do colesterol HDL. Estudos de longo prazo indicam uma menor incidência de eventos cardiovasculares maiores em pacientes pós-CB. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica mostra-se uma alternativa eficaz para a melhoria dos desfechos cardiovasculares a longo prazo em pacientes com obesidade grave. Comparada à terapia médica isolada, a CB proporciona uma redução significativa dos fatores de risco cardiovascular, da incidência de eventos cardiovasculares maiores, e também proporciona grande melhoria a qualidade de vida desses pacientes. Esses achados reforçam a importância da CB como uma opção de tratamento para pacientes com alto risco cardiovascular.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Efeitos cardiovasculares;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: carol031100@gmail.com

Autores: ANA CAROLINA FERNANDES; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; SEBASTIÃO CÉSAR RABÊLO DE MEDEIROS FILHO; LUAN DOMINGUES DA SILVA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FCM-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Padrão alimentar de mulheres em fase peri-menopausa com excesso ponderal

A transição da menopausa está associada a mudanças metabólicas decorrentes da deficiência de estrogênio, com alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV), obesidade, perda de massa magra. [1,2]. Objetivo caracterizar as alterações metabólicas e padrão alimentar, no período de transição associado à menopausa em mulheres com excesso de peso/obesidade. Numa consulta multidisciplinar de obesidade, incluímos todas as mulheres com idades entre 47 e 53 anos que aceitaram participar no estudo. O perfil metabólico foi analisado através de colesterol total, HDL-c, LDL-c, triglicérides, glicose no sangue e hemoglobina glicada, e o estadió de menopausa foi avaliado pelos níveis plasmáticos de estradiol (E2), hormona luteinizante (LH) e hormona folículo estimulante (FSH). Foram aplicados questionários para avaliação do padrão nutricional, nomeadamente identificação de *sweet eater*, *night eater*, e compulsão alimentar. [3-4] O perfil lipídico e glicémico foi obtido em 37 (88%) mulheres, mostrando hipercolesterolemia em mais da metade (54,1%), enquanto a hipertrigliceridemia estava presente apenas em 11 (29,7%). O metabolismo da glicose revelou 9 (24,3%) mulheres com HgA1C > valores de referência (5,6%), com 2 > 6,5%, consistente com DM2. A análise dos padrões alimentares revelou que quase ¼ (23,7%) apresentava compulsão alimentar (transtorno da compulsão alimentar periódica). [3] Em relação à ingestão alimentar [4], 8 (19%) apresentavam comportamento de alimentação emocional, 19 (45,2%) tinham períodos de dieta restritiva e 12 (28,6%) tinham alimentação externa (motivacional), sendo que 3 (7,1%) omitiram respostas a este questionário. Perguntámos-lhes sobre dois dos padrões alimentares mais típicos na obesidade, o consumo de doces e a alimentação noturna através de questionários específicos e validados. [5,6] Quanto ao padrão de consumo de doces, 95,2% relataram consumo regular de doces, sendo classificados como não consumidores de doces; em relação à ingestão de alimentos durante a noite, 17 (40,5%) não comem durante o período noturno, enquanto 4 foram considerados comedores noturnos. Das restantes 25, 15 (35,7%) eram comedores noturnos leves, 7 (16,7%) eram comedores noturnos moderados e 1 não respondeu ao questionário.

Palavras-chave: Obesidade; padrão alimentar; perimenopausa.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: zelia.santos@estesl.ipl.pt

Autores: ZÉLIA DA CONCEIÇÃO DA COSTA COELHO SANTOS; FILIPA SIMAS; JOANA BELO; CARLOS BARRIGAS; JOSÉ SILVA NUNES; LINO MENDES; ANA CATARINA MOREIRA

Instituição: 1. HEALTH & TECHNOLOGY RESEARCH CENTER, ESTESL ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, LISBON - PORTUGAL 2. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO - ULS DE SÃO JOSÉ, LISBON - PORTUGAL 3. INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDOS INTERCULTURAIS E TRANSDISCIPLINARES DE ALMADA, LISBON - PORTUGAL 4. SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA € ULS DE SÃO JOSÉ, LISBON - PORTUGAL 5. ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, LISBON - PORTUGAL

Padronização da Realização de Cirurgia Bariátrica Bypass Gástrico em Y de Roux associada à Colectomia com Uso da Plataforma Robótica : Experiência de 25 casos

Objetivo: a cirurgia bariátrica e colectomia minimamente invasiva se comprovaram como superiores à cirurgia aberta há décadas. Quando se discute sobre realização de cirurgia bariátrica associada a colectomia por vídeo, porém, percebe-se dificuldades técnicas devido a topografias diferentes e até possíveis riscos de maiores complicações. A cirurgia robótica supera algumas limitações laparoscópicas como melhor ergonomia, articulação e uma câmera 3D de alta definição. Com base na experiência em cirurgia robótica de nossa equipe apresentamos uma série de casos operados com técnica de bypass gástrico em Y de Roux associado a realização de colectomia com uso da plataforma robótica de forma padronizada, bem como seus resultados. **Métodos:** foi realizada uma revisão retrospectiva de pacientes submetidos à cirurgia robótica de bypass gástrico em Y de Roux associada a colectomia entre fevereiro de 2021 e agosto de 2023. A técnica cirúrgica é descrita e ilustrada com imagens. Também relatamos dados dos pacientes e resultados. **Resultados:** uma análise retrospectiva identificou 25 pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux associado a colectomia robótica. As plataformas da Vinci, Si, X e Xi foram usadas. A média de idade foi de 40 anos, com mediana de IMC de 44 kg/m². O tempo médio do console foi de 150 min e não houve conversão. Nenhuma complicação foi avaliada e nenhuma readmissão hospitalar cirúrgica foi observada nos primeiros 30 dias. **Conclusão:** este estudo representa a experiência de realização de gastroplastia com técnica de bypass gástrico em Y-de-Roux associado a colectomia com técnica robótica. A padronização cirúrgica foi apresentada, além de seus resultados, demonstrando ser uma técnica segura, viável e com baixa taxa de complicação.

Palavras-chave: BARIÁTRICA;COLECTOMIA;ROBÓTICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: murilorocha_dr@outlook.com

Autores: MURILO ROCHA RODRIGUES; FELIPE MARTIN BIANCO ROSSI; PAULO FERNANDO REGINA; NATHAN ROSTEY; BRUNO MIRANDOLA BULISANI; RENATO BARRETTO FERREIRA DA SILVA; MARCAL ROSSI

Instituição: 1. RR MÉDICOS CIRURGIJES, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL. 2. RR MÉDICOS CIRURGIJES, SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

PADRONIZAÇÃO TÉCNICA DA COLECISTECTOMIA ASSOCIADA À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução - Cerca de 20% dos obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica apresentam colelitíase. As complicações da colelitíase (coledocolitíase, colangite, pancreatite aguda, colecistite aguda, dentre outras), são mais graves e de difícil tratamento em obesos mórbidos. Principalmente, em operações onde a segunda porção do duodeno não esteja no trânsito habitual. Desta forma, diversos autores postularam os benefícios da cirurgia combinada, que era praticamente a regra no período das operações laparotômicas. Posteriormente, com o advento do acesso laparoscópico, diversas questões foram levantadas questionando a cirurgia simultânea (posição dos trocarteres, posição do cirurgião, posição da torre de vídeo, tempo cirúrgico, risco de lesão iatrogênica, etc...) de forma que, muitos cirurgiões passaram a realizar a operação em dois tempos. Objetivo do presente vídeo é apresentar técnica de colecistectomia, utilizando as punções habituais da cirurgia bariátrica, com o cirurgião ao lado direito do doente, de forma rápida, segura, sem modificar posição da torre de vídeo e adicionando-se apenas um trocarter de 05 mm e o lateral direito na mesa operatória.

Método - Vídeo livre editado, com apresentação de imagens internas (cavidade abdominal) e externas (visão do cirurgião), de técnica da colecistectomia por vídeo realizada no mesmo tempo operatório que a cirurgia bariátrica, sem alterar a posição do cirurgião ou da torre de vídeo.

Resultados - O presente modo de acesso permitiu o acesso seguro e prático para a realização da colecistectomia por vídeo, no mesmo tempo operatório da cirurgia bariátrica.

Conclusão - Apresentamos nossa padronização técnica simplificada de colecistectomia por vídeo, no mesmo tempo operatório das operações bariátricas.

Palavras-chave: bariátrica;colecistectomia;colelitíase.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: gsoaresp@icloud.com

Autores: GUSTAVO PEIXOTO SOARES MIGUEL; ISAAC WALKER DE ABREU; ALBERTO BUGE STEIN; TALITHA MARIA MARTINS FOSSE; PAULO HENRIQUE SOUZA DE OLIVEIRA; DOGLAS GOBBI MARCHESI; GUILHERME CARVALHO MOITINHO

Instituição: MERIDIONAL, VITORIA - ES - BRASIL

Pancreatic Exocrine Insufficiency as a long-term postoperative complication following Bariatric Surgery: a Systematic Review

Background: The long-term complications associated with bariatric surgery are still not fully understood. One of these complications is Exocrine Pancreatic Insufficiency (EPI), characterized by inadequate production or release of digestive enzymes by the pancreas. The aim of this study is to carry out a systematic review to assess the prevalence, risk factors and mechanisms underlying the development of EPI in patients undergoing bariatric surgery, comparing the three currently existing techniques: restrictive, such as Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) and Sleeve Gastrectomy (SG); malabsorptive, such as Duodenal Switch; and mixed, such as Biliopancreatic Diversion With Duodenal Switch (BPD/DS). **Methods:** A Search was conducted on PubMed, Medline and Embase focusing on relevant prospective observational studies, case series and case reports. The search used MeSH/DeCS terms "Bariatric Surgery" and "Exocrine Pancreatic Insufficiency", linked using the boolean operator "AND"; no filters such as language, target audience or time limit were used. The Rayyan's Software was used in the screening and the Newcastle-Ottawa Scale was used in the Quality Assessment. The protocol was previously submitted on PROSPERO (ID: 560558). **Results:** The search results in 57 studies, which 7 were eligible and evaluated articles, these being 3 case-controls, 3 prospective cohorts and only one case report, a total of 566 individuals. Pancreatic exocrine function was measured mainly through the quantification of Fecal 1-Elastase levels, in 5 of the studies, due to the practicality of such a methodology in relation to the gold standard (72-hour fecal fat) and the ^{13}C -MTG respiratory test. The technique that most demonstrated changes in pancreatic exocrine function was BPD/DS, followed by RYGB, which revealed higher rates of PEI (10.3%), with a higher risk in the surgical technique involving distal anastomosis in relation to proximal (48.1% versus 19.3%; $P < 0.01$). SG showed a low risk of developing EPI (4.2%). **Conclusion:** The different techniques in metabolic surgery developed over the years are different in their outcomes and complications. Anatomical changes can interfere with hormonal modulations, interfere with pancreatic exocrine function and consequently with digestion and absorption of nutrients. The scarcity of quality primary studies supports the unknowns about its risks and prevalence.

Palavras-chave: Pancreatic Exocrine Insufficiency; Bariatric Surgery; Postoperative Complication.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ruth.anacleto2@academico.ufpb.br

Autores: RIVALDO FERREIRA DE FREITAS FILHO; THIAGO RAFFI NOGUEIRA DE MELO; RUTH MARIA MENDONÇA ANACLETO; FABRINA TAYANE GUEDES FARIAS; ANTONIO ALBERTO SILVA MIRANDA; LAIS BORGES NASCIMENTO

Instituição: UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

PANORAMA DAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES CLÍNICAS E DESFECHOS

INTRODUÇÃO: A obesidade em adolescentes é um desafio significativo devido às suas consequências na saúde geral. A cirurgia bariátrica surgiu como uma intervenção promissora, oferecendo benefícios substanciais quando abordagens convencionais falham. Pesquisas recentes exploram os resultados a longo prazo, o impacto psicossocial e a eficácia de diferentes técnicas cirúrgicas e protocolos de recuperação. **OBJETIVO:** Identificar as principais indicações clínicas para cirurgias bariátricas em adolescentes com obesidade e analisar os desfechos dessas intervenções. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir da pergunta: Quais as principais indicações clínicas para cirurgias bariátricas em adolescentes e seus desfechos associados? A busca foi feita nas bases Lilacs, PubMed e SciELO, utilizando os descritores: "*Bariatric Surgery*", "*Child*", "*Children*", "*Adolescent*" e "*Treatment Outcome*", com os operadores booleanos AND e OR e filtro dos últimos 5 anos, totalizando 182 textos. A triagem dos artigos e remoção de duplicatas foram realizadas na plataforma Rayyan, resultando em 11 estudos. Os critérios de inclusão foram textos em português e inglês focados na temática da pesquisa; foram excluídas revisões, teses, editoriais, comentários e capítulos de livros. **RESULTADOS:** A análise revelou que a cirurgia bariátrica é indicada para adolescentes com obesidade grau III que não obtiveram sucesso com terapias não cirúrgicas, como mudanças de estilo de vida ou tratamentos farmacológicos. Estudos de longo prazo demonstraram benefícios como redução de peso, resolução precoce de comorbidades relacionadas à obesidade e melhoria na qualidade de vida dos pacientes. As complicações cirúrgicas e o reganho de peso ocorreram na mesma proporção que em jovens adultos, indicando que a idade não é um fator determinante. Não houve preferência por técnicas cirúrgicas específicas entre os estudos incluídos. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica é uma opção eficaz para adolescentes com obesidade grau III resistentes a tratamentos tradicionais, proporcionando redução de peso, resolução de comorbidades e melhora na qualidade de vida, com riscos comparáveis aos de jovens adultos.

Palavras-chave: CIRURGIA;BARIÁTRICA;ADOLESCENTES.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nicoleketlyb@gmail.com

Autores: NICOLE KETLY ALEXANDRE BARBOSA; DANIELLE VIEIRA DE BARROS; LARA BEATRICE LIRA SOARES; ARTHUR MARTINS CANUTO; AMANDA CAVALCANTI LITRENTA; ANA BEATRIZ FARIAS DE GOUVEIA; ANNA KLAUDIA CÉSAR LEANDRO

Instituição: 1. CESMAC, MACEIÓ - AL - BRASIL. 2. UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL. 3. UNIMA, MACEIÓ - AL - BRASIL

PANORAMA DE INTERNAÇÕES NO SUS RELATIVAS AO SLEEVE GÁSTRICO NAS REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Introdução: A gastrectomia vertical em manga ou vertical sleeve gastrectomy (VSG) é um procedimento bariátrico descrito para o tratamento da obesidade e suas comorbidades. Apesar de ser uma técnica consolidada, a análise epidemiológica da VSG no Brasil ainda é pouco explorada. Assim, o intuito deste estudo é descrever o panorama das internações no SUS relacionadas à VSG nas regiões e estados do país. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, acompanhando a evolução dos registros do DATASUS de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram coletados dados epidemiológicos referentes à quantidade de internações, média de permanência e valor médio gasto por internação. **Resultados:** O número de internações relativas ao procedimento VGS totalizaram 607 no período analisado, representando 1,86% das cirurgias bariátricas realizadas. A distribuição por regiões do país correspondeu a aproximadamente 40,9% no Sudeste, 38,4% no Nordeste, 20,2% no Sul e 0,5% no Centro-Oeste. Não há registros de internações na região Norte. Os estados com maior número de procedimentos realizados foram, respectivamente, Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais. Foi percebido aumento absoluto de forma contínua de 2020 a 2023, de 55 para 129 cirurgias realizadas, contudo, ainda obtiveram menor quantidade em relação a 2019, ano em que se observou o maior registro nacional, com total de 222 VSG. Quanto à permanência nas internações, nota-se que a média nacional corresponde a 4,0 dias no período de 2019 a 2023. O ano com maior média de permanência foi 2019, com 4,4 dias. Houve progressiva redução no tempo de permanência nos anos subsequentes, com exceção de 2023. A região Sudeste apresentou a maior média de permanência, com valor igual a 5,1 dias, e o Centro-Oeste a menor, de 2,7 dias. O valor médio gasto com internações para cirurgia VGS totalizou 6.052,05 no Brasil, mantendo-se entre 5.919,35 e 6.143,75 no período. O Centro-Oeste apresentou o menor custo, com 560,38 reais inferior à média nacional. O estado da Paraíba, no Nordeste, destacou-se em 2023 com a maior média de custo-permanência dos últimos 5 anos, alcançando um valor de 9671,35 reais. **Conclusão:** Observou-se o aumento do uso da técnica de VGS de 2020 a 2023, contudo, esse contingente permanece inferior ao ano de 2019. Anualmente, há poucas modificações quanto ao tempo de permanência e média de gastos. Contudo, há uma distribuição bastante heterogênea entre as macrorregiões quanto às variáveis analisadas.

Palavras-chave: Sleeve gástrico; Obesidade; Ecológico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: veralouisef@hotmail.com

Autores: VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; LUAN DOMINGUES DA SILVA; ANA CAROLINA FERNANDES; ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; SEBASTIÃO CÉSAR RABÊLO DE MEDEIROS FILHO; SÁVIO DANIEL FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO

Instituição: 1. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA FCM-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA EM 5 ANOS

A cirurgia bariátrica é uma opção de tratamento para pacientes com obesidade refratários ao tratamento convencional ou portadores de doenças crônicas relacionadas à obesidade¹. Devido à crise global de saúde provocada pela pandemia de COVID-19, a realização de cirurgias bariátricas eletivas foi postergada². Com a estabilização da crise, as cirurgias foram gradualmente retomadas e a prioridade foi dada aos pacientes que estavam clinicamente estáveis para a cirurgia, principalmente aqueles onde a intervenção cirúrgica poderia reduzir o risco de complicações e aumentar a qualidade de vida³. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil em 5 anos. Estudo ecológico dos dados de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pelo período de janeiro de 2019 a maio de 2024. No período analisado observaram-se 8.709 internações para a realização de cirurgia bariátrica, sendo 2023 o ano com maior número de internações (2.804). A taxa de mortalidade total nos anos estudados foi de 0,08, correspondendo a 7 óbitos, onde 2022 e 2023 obtiveram 3 óbitos cada. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 2.704 internações, seguida da região Nordeste com 2.565, Sul com 2.106, Centro-Oeste com 685 e, por último, a região Norte com 649 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 2.011. A região com maior número de óbitos foi a Sul com 3 casos, enquanto a região Centro-Oeste não teve óbito registrado. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (0,15), seguida pela região Sul (0,14). Já a região Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 0,04. Foi possível observar um maior número de procedimentos na região Sudeste, majoritariamente no estado de São Paulo, que deteve valores semelhantes aos regionais. É um procedimento com baixa taxa de mortalidade, demonstrando um baixo número de óbitos em detrimento à quantidade de cirurgias realizadas.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Cirurgia Geral.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: saracrismarques@icloud.com

Autores: BRUNNA VALIM MARQUES JUSTO MARTINS; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; MÁRCIO ALEXANDRE TERRA PASSOS; ALINE TROVÃO QUEIROZ; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA, VALENÇA - RJ - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

Panorama Histórico da Cirurgia Bariátrica e suas Intercorrências no Brasil: Análise Regional Comparativa de 2017 a 2023

Introdução: Cerca de 24,3% dos adultos brasileiros estão em estado de obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m²), segundo a Vigitel Brasil 2023. Esta condição é associada a menor qualidade de vida e a doenças crônicas graves. O tratamento cirúrgico pode ser considerado, e o Brasil se destaca como líder mundial neste procedimento. O objetivo deste estudo é analisar historicamente o panorama da cirurgia bariátrica e suas intercorrências nas diferentes regiões do país entre os anos de 2017 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), obtidos através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** O número de cirurgias bariátricas realizadas no setor público aumentou em mais de dez vezes desde 2017. Esse aumento se tornou significativamente mais acentuado após a pandemia de COVID-19, em 2020. O Nordeste liderou até 2022, sendo ultrapassado pelo Sul e, em 2023, pelo Sudeste. Atualmente, esta é a região que mais realiza cirurgias bariátricas no país, representando 34,46% das operações em 2023, seguida pelo Sul (29,19%), Nordeste (20,87%), Norte (8,9%) e Centro-Oeste (6,55%). Nota-se que o Sul está próximo do Sudeste em número de cirurgias, embora sua população seja cerca de três vezes menor e não lidere no índice de obesidade. Quanto aos registros de tratamentos para intercorrências pós-cirurgia bariátrica, a região Sul apresentou os maiores índices, contudo, desde 2021 se aproxima da média das demais regiões, que variou de 0 a 13,5% em 2023. Os percentuais de intercorrências estão estáveis ou em queda em todas as regiões, e, no total, correspondem a cerca de 1/3 das cirurgias desde 2017. **Conclusão:** Desde 2017, cirurgias bariátricas no setor público aumentaram mais de 10 vezes, com aceleração após a pandemia. O Nordeste liderou em número de procedimentos, sendo recentemente ultrapassado pelo Sul e Sudeste. Intercorrências permanecem em queda. A distribuição regional pode refletir não só a geografia da obesidade, mas também as particularidades dos serviços de saúde locais.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Intercorrências; Regiões.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: sthecabral17@gmail.com

Autores: STHEFANY GRACIELLY SILVA CABRAL;

Instituição: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL

PAPEL DA CIRURGIA PLÁSTICA NA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS

Introdução: Após uma perda de peso maciça, é comum que os pacientes enfrentem o desafio de excesso de pele e tecido flácido prejudicando a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) do paciente gerando dificuldades emocionais e impacto na autoestima. A cirurgia reparadora pós-bariátrica busca corrigir essas questões, removendo o excesso de pele e remodelando o contorno corporal, resultando em uma aparência mais harmoniosa e funcional, promovendo uma maior confiança e autoaceitação. Além da estética, proporciona aos pacientes uma aparência mais natural e confortável, essa forma de intervenção cirúrgica contribui para a reintegração social e psicológica, permitindo que os indivíduos se sintam verdadeiramente renovados e capacitados após sua jornada de perda de peso.

Métodos: Em um estudo prospectivo, foram incluídos 50 pacientes consecutivos que apresentaram contorno corporal após gastroplastia por obesidade (IMC > 40). A QVRS foi mensurada pelo questionário de Moorehead-Ardelt que permite avaliar rapidamente a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes em diferentes contextos, considerando depressão e nível funcional antes e depois da cirurgia reparadora.

Resultados: Observamos que os procedimentos de contorno corporal melhoraram significativamente a QVRS dos pacientes, em comparação com aqueles que ainda não fizeram o contorno corporal. Dos pacientes que fizeram contorno corporal 57% avaliaram sua QVRS "muito melhor" em comparação com apenas 22% dos pacientes antes do contorno corporal. A melhora foi significativa em todos os subdomínios da QVRS: autoestima, vida social, capacidade para o trabalho, atividade sexual e atividade física, mantendo-se estável ao longo do tempo.

Conclusões: Em suma, a cirurgia reparadora pós-bariátrica desempenha um papel vital no processo de recuperação e transformação dos pacientes após a cirurgia bariátrica, proporcionando não apenas uma melhoria estética, mas também um impulso significativo na qualidade de vida e bem-estar emocional. Os benefícios de procedimentos em cirurgia plástica nos pacientes pós-bariátricos não são poucos e precisam ser documentados e apresentados para que os pacientes, os profissionais de saúde, os gestores de planos de saúde e do sistema público de saúde sejam esclarecidos da importância da cirurgia plástica no tratamento multidisciplinar da obesidade mórbida.

Palavras-chave: Saúde Mental; Cirurgia Plástica; Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: pat.queiroz@yahoo.com.br

Autores: PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO; ALESSANDRA RIBEIRO PERPETO TROTTE

Instituição: 1. PSICOLOGA BARIATRICA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. PSICOLOGA BARIATRICA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Papel da manometria de alta resolução e monitorização do pH para identificação da DRGE no pré-operatório da gastrectomia vertical

Introdução: A gastrectomia vertical (GV) é uma das cirurgias para o tratamento da obesidade mais feitas no Brasil. A DRGE sintomática é comum na população de pacientes obesos e os sintomas de refluxo e/ou esofagite podem aparecer ou piorar após a cirurgia, especialmente após a GV. Uma avaliação detalhada da DRGE em pacientes que têm recomendação de GV é de grande importância para uma melhor resposta ao tratamento cirúrgico da obesidade. Por essa razão, o objetivo deste trabalho foi avaliar os resultados da manometria e pH-metria esofágica antes da GV.

Metodologia: De janeiro de 2022 até dezembro de 2023, foram selecionados 17 pacientes com indicação de GV e que apresentavam esofagite erosiva (grau A ou B) na EDA pré-operatória e/ou sintomas moderados a intensos de DRGE na avaliação clínica pré-operatória. Manometria e pH-metria esofágica foram realizadas. 15 pacientes eram do sexo feminino, com idade de 41.7 (± 6.65), e IMC 35,81 ($\pm 0,49$) Kg/m²

Resultados: A avaliação da manometria mostrou que três pacientes (18,7%) tinham junção esofagogástrica (EGJ) tipo II, com 17.1mmHg (± 11.04) de pressão e o IRP foi 11.27mmHg (± 2.12). O DCI foi 2,177.58 mmHg•s•cm (± 814.58), não havendo alterações na motilidade. A pH-metria foi feita sem IBP, resultando normal em 47.0% desses pacientes. Nove pacientes (52.9%) tiveram refluxo patológico (tempo de exposição ácido > 6%), sendo seis pacientes (35.3%) com refluxo patológico biposicional, dois (11.7%) tendo refluxo patológico supino e um paciente (5.9%) tendo refluxo patológico ortostático. Entre os nove pacientes que apresentaram refluxo patológico, três possuíam esofagite erosiva grau B, três possuíam esofagite erosiva grau A e três possuíam endoscopia normal mas tinham pirose severa.

Conclusão: Identificamos DRGE patológico em mais de 50% dos pacientes deste grupo, a maioria com refluxo biposicional, que pode levar a uma mudança na indicação de técnica cirúrgica nesses pacientes. Torna-se importante a pesquisa da DRGE em pacientes com sintomas sugestivos ou a presença de esofagite erosiva identificada antes da cirurgia de GV.

Palavras-chave: DRGE;Gastrectomia Vertical;Esofagite.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tiago.fmagalhaes@ufpe.br

Autores: TIAGO FEITOSA MAGALHÃES; JORGE D M DE CERQUEIRA FILHO; FELIPE ARTHUR DE MELO LIMA; ÂNGELA MARINHO FALCÃO; ANA VIVIAN OLIVEIRA REINALDO; JOSÉ BEZERRA CÂMARA NETO; IVYS SOUSA MARINHO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL

PERDA DE EXCESSO DE PESO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

INTRODUÇÃO: Atualmente, a obesidade é um grande problema de saúde mundial devido às suas graves consequências e à sua crescente prevalência. A cirurgia bariátrica tem demonstrado uma perda de peso sustentada e um controle eficiente em diferentes faixas etárias. **OBJETIVO:** Analisar o impacto do percentual da perda de excesso de peso e a redução do índice de massa corporal, nas diferentes faixas etárias em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, abordagem quantitativa, por meio da consulta ao banco de dados, no período de 2020-2022. Foram incluídos 100 pacientes, com tempo de seguimento de 2 anos. Os pacientes foram estratificados em cinco grupos de acordo com a idade no momento da operação: G1 (<30 anos), G2 (30-39 anos), G3 (40-49 anos), G4 (50-59 anos) e G5 (≥ 60 anos) no período avaliado. Para todos os dados os resultados foram considerados significativos ($p < 0,05$). As análises dos dados quantitativos foram descritas por média e desvio padrão e a variabilidade longitudinal das medianas quantitativas foram avaliadas através de equações estimativas generalizadas. **RESULTADOS:** O IMC e peso corporal total diminuíram significativamente em todas as faixas etárias 61,9% e 61,2%. A redução do IMC e perda de excesso de peso foi maior no G1 (86,6% e 89,5%), entretanto, em todas as faixas etárias ocorreu significância do IMC e %PEP – G2 (84% e 77,9%), G3 (76,4% e 75,6%), G4 (78,4% e 73,3%) e G5 (68,0% e 69,0%) no momento do último acompanhamento para os cinco grupos, respectivamente. O declínio foi estatisticamente significativo para todas as variáveis ($p = < 0,001$), reduzindo as comorbidades em todos os seus componentes. A perda de peso após a cirurgia bariátrica pode ser reduzida em pacientes idosos devido a alterações no metabolismo. **CONCLUSÃO:** A perda de excesso de peso obtida através da cirurgia bariátrica neste estudo reduziu as taxas de comorbidades em todas as faixas etárias, sendo mais eficaz na faixa etária mais jovem, mas ainda são eficazes em indivíduos mais velhos.

Palavras-chave: Idade; Cirurgia Bariátrica; Perda de excesso de peso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: flapedron@gmail.com

Autores: FLAVIANA FREITAS PEDRON; LUCIANA DAPIEVE PATIAS; GLAUCO DA COSTA ALVAREZ; ANA CRISTINA MACHADO; CRISTINA MACHADO BRAGANÇA DE MORAES; ALEXANDRE VONTOBEL PADOIN

Instituição: 1. PUC-RS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UNISC, SANYA CRUZ DO SUL - RS - BRASIL. 3. UFSM, SANTA MARIA - RS - BRASIL. 4. UFN, SANTA MARIA - RS - BRASIL. 5. PUCRS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

PERDA DE PESO E REMISSÃO DE COMORBIDADES EM SEIS MESES DE PÓS-OPERATÓRIO DE GASTROPLASTIA EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, SANTA CATARINA

Introdução/Objetivo: A obesidade tornou-se, nas últimas décadas, uma epidemia global, relacionando-se com diversas comorbidades, tais como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre outros. O tratamento da obesidade inclui uma abordagem multifatorial e multidisciplinar, entretanto, estima-se que apenas 1% daqueles elegíveis para operar realmente passam pela cirurgia, seja por barreiras financeiras, riscos peri e pós-operatórios ou acesso limitado à saúde. Com as técnicas atuais mais praticadas, a Gastrectomia Vertical Sleeve e a Derivação Gastrojejunal em Y-de-Roux, ambas igualmente eficazes a longo prazo, a maior perda ponderal ocorre nos seis primeiros meses de pós-operatório (PO). Este estudo objetiva avaliar a perda ponderal e remissão de comorbidades associadas à obesidade após cirurgia bariátrica.

Métodos: Após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, foram revisados retrospectivamente os prontuários de 55 pacientes de idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, submetidos à gastroplastia videolaparoscópica, sendo 30 em Y-de-Roux e 25 Sleeve, em um Hospital de Alta Complexidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Resultados: Dentre os submetidos ao bypass gástrico, 83,3% eram mulheres e 16,7% homens, de idade média de 40 ± 7 anos. O IMC pré-operatório foi $43,8 \pm 7,1 \text{ kg/m}^2$ e, no sexto mês PO, $31,9 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$, traduzindo uma perda de $26 \pm 6,8\%$ de peso. Quanto às comorbidades, 40% realizavam tratamento para HAS antes da cirurgia, e apenas 2 (6,6%) mantiveram uso de anti-hipertensivos após. Dos 43,3% com diagnóstico de pré-DM ou DM, apenas 1 (3,3%) manteve uso de hipoglicemiantes. Quanto aos pacientes submetidos à gastrectomia vertical, 80% eram do sexo feminino e 20% do masculino, de idade média de 35 ± 8 anos. O IMC pré-operatório foi $41,3,8 \pm 65,2 \text{ kg/m}^2$ e, no sexto mês PO, $30,4 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$, com a mesma perda média de $26 \pm 6,8\%$ de peso. Dentre eles, 20% eram hipertensos e 30% tinham alguma alteração glicêmica, com remissão completa após seis meses da cirurgia.

Conclusão: Foi possível avaliar a perda ponderal e remissão de comorbidades associadas à obesidade após cirurgia bariátrica. Evidencia-se que a perda de peso média foi igual em ambas técnicas operatórias - Bypass e Sleeve - na avaliação de seis meses pós-operatório, bem como obtiveram ótimos resultados na remissão de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Palavras-chave: Resultados de intervenções em saúde; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus Tipo 2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucas_pensin@hotmail.com

Autores: MARIA EDUARDA ZEN BIZ; LUCAS PENSIN; FÁBIO VIZEU MEDAGLIA FILHO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL. 2. HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX, BRUSQUE - SC - BRASIL

PERDA DE PESO PÓS-ANÁLOGO GLP1 x CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DA LITERATURA

Introdução/Objetivo: A perda de peso em pacientes obesos pode ser alcançada através de diversos mecanismos, entre os principais estão a cirurgia bariátrica e os medicamentos antiobesidade, como os análogos de GLP-1. A melhor escolha para estes pacientes é um tema bastante discutido, devendo ser analisado o risco e o benefício oferecidos pela cirurgia bariátrica e a terapia medicamentosa quando comparadas entre si. Desta forma, este trabalho tem como objetivo comparar o desfecho obtido nos pacientes submetidos ao tratamento com análogos GLP-1 versus a cirurgia bariátrica, enfatizando a perda ponderal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa. As buscas foram realizadas na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores “obesity”, “GLP1”, “bariatric surgery”, “weight loss”. Os critérios de inclusão foram: textos em formato de artigo, digital, disponíveis nos idiomas português ou inglês, publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos duplicados, monografias, dissertações e teses. **Resultados:** Foram encontrados 162 artigos, dos quais 5 foram selecionados por atender aos critérios de inclusão e exclusão descritos. Os estudos indicam maior eficácia da cirurgia bariátrica, com perda de peso total de 20 a 35%, comparada a 10 a 15% com os fármacos. A bariátrica apresenta maior taxa de sucesso a longo prazo, enquanto os análogos de GLP-1 ajudam no combate a doenças como diabetes mellitus. No entanto, a interrupção desses medicamentos e hábitos não saudáveis podem levar ao retorno da obesidade. Embora a cirurgia demonstre ser mais eficaz, é uma técnica invasiva e complexa, gerando incertezas no paciente. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica permite uma maior perda de peso ponderal a longo prazo comparado aos análogos de GLP-1, apesar das vantagens clínicas desses fármacos. Porém, ambos os tratamentos devem ser individualizados de acordo com as condições e desejo do paciente, sendo importante ressaltar que a associação da mudança do estilo de vida com esses tratamentos podem garantir menor recidiva e maior perda ponderal a longo prazo.

Palavras-chave: Obesidade;Análogos de GLP-1;Cirurgia Bariátrica .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: brunahelenanogueira@gmail.com

Autores: BRUNA HELENA VICTOR NOGUEIR; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; MARIA LAURA COSME SIMÃO; ANA LUIZA MAURÍCIO LEITE BARREIROS; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA (UNIPÊ), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Perfil Antropométrico de 1000 Pacientes da Fila do SUS para Cirurgia Bariátrica no Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A obesidade, um problema de saúde pública global, resulta em inflamação crônica, contribuindo para a síndrome metabólica, caracterizada por obesidade central, hiperglicemia, hipertensão, dislipidemia e baixos níveis de HDL. No Brasil, há grande demanda por Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM), método resolutivo para adultos com obesidade. Portanto, é necessário estudar as características clínicas dos pacientes submetidos a este procedimento para melhor manejá-los.

Objetivos: Descrever os dados antropométricos pré-operatórios de pacientes submetidos à CBM pelo SUS

Métodos: Estudo descritivo com 1007 pacientes no pré-operatório de CBM pelo SUS no estado do Rio de Janeiro. As variáveis consideradas foram: idade, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, peso ambulatorial, peso na cirurgia. Os dados utilizados foram coletados dos prontuários, organizados em tabelas, calculando parâmetros estatísticos para a montagem de gráficos. A correlação entre as variáveis foi calculada por meio do teste de correlação de Pearson pelo software IBM SPSS Statistics.

Resultados: Na amostra de pacientes, 89,6% foram mulheres e 10,4% homens, a média de idades foi de 41,9 anos e 162,8 cm de altura. O IMC apresentou média de 46,6 e mediana de 46. A circunferência abdominal possui média total de 127,4 cm, entre as mulheres este valor foi de 125,9 e entre os homens, 141,1. O peso ambulatorial e o peso no dia da cirurgia apresentaram média de 123,9 kg e 121,8 kg respectivamente. Os testes estatísticos indicaram forte correlação entre IMC e circunferência abdominal ($r=0,619$ $p=0,000$), assim como entre IMC e os pesos no ambulatorio ($r=0,525$ $p=0,000$) e no dia da cirurgia ($r=0,734$ $p=0,000$).

Conclusão: Os dados coletados desta amostra de pacientes da fila do SUS para CBM no estado do Rio de Janeiro revelam um cenário preocupante frente à saúde pública. As medidas antropométricas observadas são muito elevadas quando comparadas às medidas esperadas em uma população e, portanto, é preciso que mais programas em saúde sejam realizados visando melhorar esse cenário alarmante.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Sistema Único de Saúde; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: guilhermeribas@me.com

Autores: MARCOS VINÍCIUS MARTINS GRANGEIRO DA SILVA; LEONARDO HALAMY PEREIRA; BRENO GONÇALVES DA SILVA; FERNANDO DE BARROS; ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA; DANIEL ALEJANDRO REYES ENCALADA; GUILHERME ROCHA RIBAS

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO FRANCISCO DA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Perfil antropométrico dos pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica atendidos em uma Clínica particular em Brasília

Introdução/Objetivo: o Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) e o *Sleeve* Gástrico (SG) têm se mostrado intervenções eficazes para promover perda de peso significativa e melhora nas condições de saúde relacionadas à obesidade. O presente estudo visa traçar o perfil dos pacientes em preparo para serem submetidos a essas técnicas cirúrgicas em uma clínica particular em Brasília.

Métodos: trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. Foi realizada coleta de dados dos prontuários dos pacientes atendidos em uma clínica particular em Brasília nos anos de 2022 e 2023. Foram coletados dados referentes à idade, sexo, peso pré-operatório, Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório e excesso de peso pré-operatório. Utilizou-se o programa Excel (Microsoft 365) para tabulação e análise dos dados.

Resultados: a amostra foi constituída por 143 pacientes, sendo 78% do sexo feminino (n=111) e 22% do sexo masculino (n=32). Os pacientes apresentavam média de idade de $42 \pm 5,97$ anos e IMC pré-operatório médio de $40,4 \pm 4,83 \text{ kg/m}^2$. As médias de peso e de excesso de peso pré-operatório encontradas foram de $110 \pm 20,41 \text{ kg}$ e $42,3 \pm 15,31 \text{ kg}$, respectivamente. 47,5% dos pacientes (n=68) apresentavam classificação de obesidade grau III; 47% obesidade grau II (n=67) e 5,5% obesidade grau I (n=8). A maior parte da amostra (n=82) estava em preparo para o *Sleeve* gástrico.

Conclusão: os resultados indicam que o perfil dos pacientes que buscaram tratamento cirúrgico para a obesidade é predominantemente composto por mulheres e portadoras de obesidade grau III. Conhecer o perfil da população que será submetida ao procedimento cirúrgico é fundamental para indicação da técnica cirúrgica e para traçar estratégias que potencializem os resultados no pós-operatório.

Palavras-chave: gastroplastia redutora; bypass gástrico; sleeve gástrico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: spquirino@gmail.com

Autores: STEFANIE MENDES QUIRINO; CESAR AUGUSTO DE FAZZIO; MANOEL LUIZ NETO; KARYNE MIRANDA QUIRINO DE SOUSA; MARIA PATRÍCIA RODRIGUES SANTOS BARROSO; MARLUCE ALVES COUTINHO; NATANIELE FERREIRA VIANA

Instituição: 1. HUMI-UFMA, SAO LUIS - MA - BRASIL. 2. INSTITUTO DE CIRURGIA DIGESTIVA, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 3. SECRETARIA DE SAÚDE DO DF, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 4. HUMI-UFMA, SÃO LUIS - MA - BRASIL

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE

Introdução: A obesidade é uma epidemia mundial, e a cirurgia bariátrica continua sendo uma das opções para o tratamento da obesidade. Em todo o mundo, mais de meio milhão de pessoas são submetidas à cirurgia bariátrica anualmente. Além de conseguir a perda de peso, a cirurgia também leva a uma melhoria acentuada ou na remissão de muitos problemas de saúde relacionados com a obesidade, como a hipertensão arterial, o diabetes tipo 2 e a esteatose hepática. O objetivo do estudo foi analisar o perfil demográfico dos pacientes, o IMC e a presença de comorbidades dos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de janeiro de 2022 a maio de 2024 (29 meses), em que foram selecionados dados de 703 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para tratamento de obesidade. Foram avaliados os dados pré-operatórios em relação aos dados demográficos (idade e sexo), IMC e presença de comorbidades. Tais informações foram analisadas utilizando estatística descritiva.

Resultados: Dos 703 pacientes que se submeteram à cirurgia bariátrica, 72,8% eram do sexo feminino e a média de idade foi 39,2 anos ($\pm 10,3$). O IMC médio foi de 40,6 Kg/m² ($\pm 6,5$) e cerca de 45,1% desses pacientes foram diagnosticados com obesidade grau III (IMC $\geq 40,0$ Kg/m²). A comorbidade mais prevalente neste grupo foi a esteatose hepática, presente em 61% dos pacientes, seguido por hipertensão arterial com 41,3% dos pacientes e diabetes mellitus em 33%.

Conclusão: Assim, concluiu-se que os pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica no nosso serviço, no período analisado, encontravam-se próximos à quarta década de vida, a maioria era do sexo feminino, enquanto quase a metade do grupo analisado foi classificado com obesidade grau III. Na avaliação clínica pré-operatória, mais da metade dos pacientes foram diagnosticados com esteatose hepática e $\frac{2}{5}$ dos pacientes tinham hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Síndrome Metabólica; Perfil epidemiológico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tiago.fmagalhaes@ufpe.br

Autores: TIAGO FEITOSA MAGALHÃES; ANAILSON CÉSAR SOBRAL DE OLIVEIRA LEITE; CLARISSA VIEIRA DE MELO BARBOSA; MARINA CARDOSO SCHROEDER; ANA VIVIAN OLIVEIRA REINALDO; JOSÉ BEZERRA CÂMARA NETO; ÂNGELA MARINHO FALCÃO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL

PERFIL DA DEMANDA PÚBLICA POR ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é uma intervenção médica eficaz para o tratamento da obesidade grave. O pós-operatório requer monitoramento contínuo e multiprofissional para assegurar a perda de peso eficaz, controle das comorbidades, e do estado metabólico e nutricional. Este estudo visa descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos multiprofissionais pós-cirurgia bariátrica no Brasil nos últimos cinco anos. **Métodos:** Este é um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado em junho de 2024, utilizando dados fornecidos pelo DATASUS. Foram analisados registros de Produção Ambulatorial relacionados à Assistência à Saúde, de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Selecionou-se o procedimento "Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional" e as seguintes variáveis: número de procedimentos por ano, por região e por profissional envolvido. **Resultados:** Nos últimos cinco anos, 137.800 pacientes foram acompanhados por equipes multiprofissionais após cirurgia bariátrica. O ano de 2019 teve o maior número de atendimentos (35,6%, n=49.077). A região Sul registrou 54,6% (n=75.208) dos atendimentos, seguida pelo Sudeste (36,5%, n=50.364), Nordeste (8,7%, n=11.986) e Norte (0,2%, n=242). Cirurgiões gerais (41,4%, n=57.083), psicólogos clínicos (20,4%, n=28.227), cirurgiões do aparelho digestivo (17,5%, n=24.113) e nutricionistas (17,4%, n=24.020) foram os profissionais mais envolvidos. Menos de 4% dos atendimentos incluíram psiquiatras, endocrinologistas, médicos clínicos, fisioterapeutas ou médicos residentes. **Conclusão:** O atendimento multiprofissional predomina na região Sul e é menor na região Norte do Brasil. Cirurgiões gerais e psicólogos clínicos são os mais frequentemente envolvidos no pós-operatório, destacando a importância do acompanhamento cirúrgico e psicológico após a cirurgia bariátrica. Nutricionistas, apesar das numerosas adequações alimentares necessárias, ocupam a quarta posição entre os profissionais mais solicitados.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Atendimento multiprofissional; Perfil de Saúde.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: inaralucia1@hotmail.com

Autores: LARISSA FURTADO ABRANTES; JOSÉ DE ARIMATÉIA LACERDA DE SOUSA; IASMIN DE SOUZA GUIMARÃES; BIANCA ARAÚJO FERNANDES VERAS; KAYRON AYSLAN DE ABREU LACERDA; INARA LÚCIA MARQUES DE SOUSA; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Perfil da Variabilidade da Frequência Cardíaca de Pessoas com Obesidade Severa Elegíveis a Cirurgia Bariátrica

Introdução : A disfunção do sistema nervoso autônomo é bem documentada em pessoas com obesidade. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), sendo um método simples, não invasivo e confiável, tem sido utilizada para avaliar o comportamento autonômico cardíaco. Pessoas com obesidade severa apresentam redução na VFC, que pode indicar comprometimento na função autonômica, aumentando risco a eventos e doenças cardiovasculares. Em pessoas elegíveis à cirurgia bariátrica, avaliar a modulação autonômica cardíaca pode servir como marcador prognóstico e ferramenta de monitoramento para gestão dos riscos e preparação para a cirurgia. **Objetivo:** Descrever o perfil de VFC de pessoas com obesidade severa elegíveis à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo. Foram avaliadas 46 pessoas com obesidade severa, idade entre 20 e 70 anos, utilizando frequencímetro e o aplicativo Elite – HRV, validado em comparação com eletrocardiograma para análise autonômica cardíaca. Após estabilização da frequência cardíaca, foram aferidos os intervalos RR por 10 minutos. Foram avaliados frequência cardíaca de repouso (FC), RMSSD (indicador parassimpático no domínio do tempo), LF e HF e balanço simpato/vagal (LF/HF), no domínio da frequência. Estatística descritiva com média e desvio-padrão e frequência foram utilizadas. **Resultados:** 48 pacientes: 39 mulheres (81,3%), 9 homens (18,8%), idade $42,3 \pm 10,5$ anos, peso $120,5 \pm 27,7$ kg, e IMC (índice de Massa Corporal) $46,2 \pm 9,7$ kg/m² foram avaliados. Quanto a VFC, no domínio do tempo, o RMSSD apresentou $23,0 \pm 18,9$. No domínio da frequência, o LF_{nu} foi $60,1 \pm 19,9$ e o HF_{nu} $39,8 \pm 19,8$. O LF/HF foi $3,5 \pm 6,5$. **Conclusão:** Pessoas com obesidade severa apresentaram descritivamente um perfil de baixa atividade parassimpática, com predominância dos valores de LF sobre HF.

Palavras-chave: Variabilidade da Frequência Cardíaca; Obesidade Severa; Cirurgia Bariátrica;.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marina.batista@upe.br

Autores: MARINA BATISTA DA SILVA; RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; WLALDEMIR ROBERTO DOS SANTOS; MARIA CLARA FERREIRA VIANA; TAINÁ MARIA DE SOUZA VIDAL; MARIA CAROLINA TAVARES DOS ANJOS MAFRA; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Perfil de atividade física de pacientes com obesidade severa e super obesidade: uma análise descritiva utilizando o IPAQ

Introdução: Em casos de obesidade severa, a adoção de um estilo de vida ativo é crucial para melhorar o prognóstico da cirurgia bariátrica e a qualidade de vida enquanto se espera a cirurgia. O *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) é amplamente utilizado para avaliar o nível de atividade física na população com obesidade. Objetivo: Nesse sentido, este estudo objetiva descrever e comparar o perfil de atividade física de pacientes com obesidade severa e super obesidade, usando dados antropométricos e do IPAQ. **Métodos:** Foram incluídos 65 pacientes, avaliados com a versão breve do IPAQ. Os pacientes foram divididos em obesidade severa ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ e $< 49,9 \text{ kg/m}^2$) e super obesidade ($IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$). Estatísticas descritivas e o teste t para amostras independentes foram usados para comparar variáveis entre os grupos. **Resultados:** A idade média foi de $41,5 \pm 11,8$ anos (obesidade severa) e $38,4 \pm 11,2$ anos (super obesidade). O peso médio foi de $147,5 \pm 28,9 \text{ kg}$ (super obesidade) vs. $117,7 \pm 15,6 \text{ kg}$ (obesidade severa) ($p < 0,001$). Nos dados do IPAQ, os minutos de caminhada na semana foram $93,4 \pm 126,2$ (obesidade severa) e $27,2 \pm 53,1$ (super obesidade) ($p = 0,018$). O grupo de super obesidade passou mais tempo sentado durante a semana ($2212,5 \pm 1213,18$ minutos) vs. obesidade severa ($1634,1 \pm 912,1$ minutos) ($p = 0,033$). Ambos os grupos apresentaram médias similares de MET-minutos por semana, sendo considerados moderadamente ativos. **Conclusão:** Pacientes com super obesidade caminharam menos e passaram mais tempo sentados comparados aos com obesidade severa durante a semana. Assim, as intervenções devem focar na redução do comportamento sedentário e aumento da atividade física, especialmente em pacientes com super obesidade, para melhorar a qualidade de vida e reduzir riscos de comorbidades. O projeto foi submetido (CAAE: 63172522.0.1001.5192) e aprovado pelo comitê de ética (Parecer: 6.092.006).

Palavras-chave: Obesidade Severa; Super obesidade; Nível de atividade Física.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: igorhf13@hotmail.com

Autores: IGOR HENRIQUES FORTUNATO; RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; TAINÁ MARIA DE SOUZA VIDAL; TACIANA TARGINO DE L DOS SANTOS; AUGUSTO BATISTA DA SILVA; KARLA NATIELE SILVA DOS SANTOS; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PB - BRASIL

PERFIL DE RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTÉRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM PALMAS-TO

INTRODUÇÃO: A obesidade é considerada uma epidemia mundial nas últimas décadas¹. Avanços na medicina permitem tratamentos eficazes e seguros para o emagrecimento. O excesso de peso pode causar disbiose entre enterobactérias e seu hospedeiro². É possível que após a cirurgia bariátrica e a redução de peso, o microbioma intestinal seja alterado³. Isso pode ampliar a resistência aos antibióticos, necessitando adequar a conduta médica quanto à escolha empírica da antibioticoterapia para esses pacientes. **OBJETIVOS:** Este trabalho busca analisar a resistência de enterobactérias de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo quantitativo e qualitativo. Foram realizadas coproculturas, testes bioquímicos e antibiogramas em amostras fecais de 35 pacientes elegíveis para a cirurgia bariátrica em Palmas-TO. O projeto foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos e da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas sob o parecer: n° 6.257.922, CAAE:69769023.5.0000.5519. **RESULTADOS:** Na primeira etapa do estudo, foram realizadas coproculturas em 35 amostras. Em 3, foi possível isolar duas cepas: *Escherichia coli* e *Klebsiella* Sp. Em 32 amostras, apenas uma cepa foi isolada, sendo: 26 *Escherichia coli*, 4 *Citrobacter freundii*, 1 *Morganella morganii* e 1 *Enterobater cloacae*. As 38 cepas isoladas passaram pelo antibiograma e apresentaram as seguintes resistências: Amicacina 3%; Ceftazidina e Aztreonam 5% cada; Cefepime e Gentamicina 8% cada; Ceftriaxona, Ciprofloxacina e Cloranfenicol 13% cada; Cefoxitina 21%; Cefazolina 39%, Tetraciclina 50%; Amoxicilina com clavulanato 55%; Sulfazotrim 71% e Ampicilina 84%. Três cepas não apresentaram resistência aos antibióticos testados. **CONCLUSÕES:** A antibioticoterapia é realizada de maneira empírica. No entanto, compreender o perfil de resistência bacteriana em pacientes pós bariátricos pode orientar decisões clínicas mais assertivas e individualizadas no tratamento de infecções bacterianas. Após 150 dias da cirurgia bariátrica, novas amostras serão coletadas e analisadas. Assim, será possível traçar um perfil de resistência aos antibióticos neste grupo de pacientes.

Palavras-chave: Enterobactérias;Cirurgia bariátrica;Resistência bacteriana.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: zeve@uol.com.br

Autores: HELOÍ BRUNA RIBEIRO DE MELOO; GABRIEL JESUS DE BEM; DAYARA MYKAELLE PÓVOA GOMES; ANDERSON BARBOSA BAPTISTA; JORGE LUIZ DE MATTOS ZEVE

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, PALMAS - TO - BRASIL2. GASTROCENTRO OBESITY, PALMAS - TO - BRASIL

Perfil dos Pacientes Submetidos a Cirurgia Bariátrica no Brasil (2019-2024)

Introdução: A cirurgia bariátrica é um tratamento para casos de obesidade grave, indicada principalmente para pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 35. Este procedimento é uma das estratégias mais eficazes para tratar a obesidade.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no Brasil.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em junho de 2024, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Bariatric Surgery", "Profile", e "Brazil", cruzados com o operador booleano AND. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos apenas artigos originais, de livre acesso, publicados em inglês e português no período de 2019 a 2024. Foram identificados 14 artigos; após triagem de títulos, resumos e textos completos, 8 artigos foram analisados integralmente, dos quais 3 foram selecionados para esta revisão.

Resultados: No Brasil, cerca de 96 milhões de pessoas têm sobrepeso. A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica apresentava comorbidades, sendo Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA) as mais prevalentes. As mulheres realizaram mais esse procedimento em comparação aos homens, porém, as complicações cirúrgicas foram mais frequentes no sexo masculino. O tipo de cirurgia mais comum foi o bypass gástrico em Y de Roux (BGYR). Além disso, observou-se uma baixa prevalência de tabagismo e etilismo entre esses pacientes. É importante destacar, também, que foi observado que muitos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica apresentavam quadros de ansiedade e/ou depressão relacionados ao seu peso corporal.

Conclusão: A maior parte dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período analisado possuía comorbidades associadas a um IMC elevado, destacando-se DM e HA. As mulheres foram as que mais se submeteram à cirurgia, embora os homens apresentassem mais complicações cirúrgicas. A prevalência de tabagismo e etilismo foi baixa entre os pacientes analisados. Por fim, foi possível observar a presença de quadros de ansiedade e depressão nos pacientes que pretendiam realizar a cirurgia.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Perfil; Brasil.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lycedantas@gmail.com

Autores: ALYCE PEREIRA DANTAS; GUILHERME MATOS SOUSA; ANA LETÍCIA OLIVEIRA CADENA; PAOLA DA COSTA VIEIRA; LARA CONCEIÇÃO MARQUES DE SOUSA; ALISSON NOGUEIRA MILHOMEM; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. AFYA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE JANEIRO E JULHO DE 2024.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE JANEIRO E JULHO DE 2024.

THIERRE PAIVA LOPES GONDIM; GIOVANA VIECILI ROSSI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI; GILBERTO BORGES DE BRITO.

PALAVRAS CHAVES: OBESIDADE, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO,

A obesidade é uma condição crônica e grave de saúde, com crescimento exponencial no Brasil e no mundo. Estudos recentes indicam que a prevalência de obesidade no Brasil aumentou significativamente nas últimas décadas.

Evidências demonstram que a cirurgia bariátrica, especialmente a realizada por videolaparoscopia, é uma intervenção eficaz, não apenas na redução de peso, mas também no controle de comorbidades frequentemente associadas a obesidade, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP) e apneia obstrutiva do sono (AOS).

Este trabalho visa analisar de forma descritiva o perfil epidemiológico e prevalência de comorbidades de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica videolaparoscópica no sistema único de saúde.

Foi realizado uma análise retrospectiva de dados coletados do prontuário eletrônico de 182 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica videolaparoscópica no sistema único de saúde no período de janeiro/2024 a julho/2024. Foram analisados sexo, idade, comorbidades e antropometria. A análise estatística foi conduzida utilizando medidas de tendência central com desvio padrão (DP) e prevalência de comorbidades.

Dos 182 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, 159 correspondiam ao sexo feminino (85,71%) e 26 do sexo masculino (14,28%). Com extremos entre 20 e 65 anos, a idade média foi de 40,81 anos, com DP de 9,54 anos. A média de IMC pré-operatório foi de 45,95, com DP de 7,30. Em relação às comorbidades, 53,2% dos pacientes apresentavam HAS e 28,5% apresentavam DM no pré operatório, sendo que 19,23% possuíam HAS e DM. A prevalência de DLP foi de 10,98%. Por fim, 29,12% dos pacientes negaram quaisquer comorbidades. Dentre estes pacientes, 98 foram submetidos a Bypass (53,85%) e 78 pacientes foram submetidos a Sleeve (42,86%). Seis pacientes foram submetidos a OAGB (6%).

A prevalência de comorbidades entre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica deve ser considerada, com destaque para HAS e DM. A análise detalhada do perfil epidemiológico e comorbidades desses pacientes é crucial para a melhoria dos cuidados perioperatórios e a análise do resultado pós operatório.

Palavras-chave: OBESIDADE; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; COMORBIDADES.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gondimthierre@gmail.com

Autores: THERRE PAIVA LOPES GONDIM; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI;
GILBERTO BORGES DE BRITO; GIOVANA VIECILI ROSSI

Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SJ DO RIO PRETO, São JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Perfil epidemiológico dos pacientes com intercorrência cirúrgica e clínica pós cirurgia bariátrica nos últimos 3 anos.

Introdução/Objetivo: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como pandemia. A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz para perda de peso e melhora de comorbidades associadas, contudo, podem haver complicações específicas de tal procedimento. O objetivo do estudo é indicar o perfil epidemiológico das internações por intercorrência cirúrgica e clínica pós cirurgia bariátrica no Brasil no período de 2020 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico baseado na análise de dados fornecidos pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) com recorte temporal de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. A análise foi feita de acordo com o ano, caráter de atendimento e região do país. **Resultados:** Entre os anos 2020 e 2023, 549 pacientes foram internados para tratar intercorrências clínicas pós cirurgia bariátrica, tais incluem, alterações metabólicas como anemia e deficiência de vitaminas. Ao todo destes, a maior parte foi na região Sul, com 297 e a menor na região Norte com 2 casos, em razão do caráter de atendimento, a maioria foi de urgência e em relação ao tempo, o ano de 2020 foi o com menor número e o de 2023 com o maior. Já a respeito de intercorrências cirúrgicas, pela análise, foram 201, das quais incluem estenose da anastomose, sangramento intracavitário e obstrução intestinal. Ao todo destas, a maioria foi no Sul, com 120 casos e a menor na região Norte com 2, em relação ao caráter, a maioria foi de urgência e em razão de período, o ano de maior casos foi o de 2023 e o de menor o de 2021. **Conclusão:** A quantidade de internações por intercorrência pós cirurgia bariátrica vem aumentando, de forma que a maior parte foi na região Sul e de caráter de urgência. Tal análise pode ser reflexo do impacto global da obesidade, já que a cirurgia bariátrica é uma intervenção extremamente efetiva, o que pode sobrecarregar os recursos de saúde pública, seja pela realização ou pelo seguimento com possíveis intercorrências. Portanto, é necessário compreender a importância dos cuidados profiláticos e de manejo pós operatório, assim como a relevância da equipe multidisciplinar no cuidado do paciente obeso.

Palavras-chave: Obesidade;Cirurgia bariátrica;Epidemiologia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maraligia1915@hotmail.com

Autores: MARA LÍGIA FRANÇA DE MORAIS; HELLEN KAROLLINY DA SILVA BARROS

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Perfil Laboratorial de 1000 pacientes da Fila do SUS para Cirurgia Bariátrica no Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A obesidade é uma condição que afeta a saúde pública em escala mundial, levando o paciente a um estado persistente de inflamação que contribui para a síndrome metabólica. No Brasil, a procura por Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM) tem aumentado significativamente. Assim, analisar detalhadamente as características clínicas dos pacientes que se submetem a este tipo de intervenção, pode aprimorar o tratamento dessas pessoas.

Objetivos: Analisar o perfil clínico-laboratorial de pacientes em espera para cirurgia bariátrica e metabólica pelo SUS.

Métodos: Estudo descritivo com 1007 pacientes no pré-operatório de CBM pelo SUS no estado do Rio de Janeiro. As variáveis consideradas foram: hemoglobina glicada (HbA1c), LDL, HDL, triglicerídeos (TG) e colesterol total (CT). Os dados utilizados foram coletados dos prontuários, organizados em tabelas, calculando parâmetros estatísticos para a montagem de gráficos. A correlação entre as variáveis foi calculada por meio do teste de correlação de Pearson pelo software IBM SPSS Statistics.

Resultados: Os pacientes da amostra apresentaram média de glicemia de 118,55 mg/dl, HbA1c de 6,17%, LDL de 107,4 mg/dl, HDL de 47,59 mg/dl (primeiro quartil de 36,8 mg/dl), TG de 139,14 mg/dl (terceiro quartil de 168,78 mg/dl), e CT de 181,75 mg/dl (terceiro quartil de 205 mg/dl). Houve forte correlação entre glicemia e HbA1c ($r=0,819$, $p=0,000$), indicando que o aumento de um parâmetro é acompanhado pela elevação do outro. Também foi observada correlação significativa entre LDL e colesterol total ($r=0,788$, $p=0,000$), com comportamento similar.

Conclusão: Os dados coletados desta amostra revelam um cenário preocupante frente à saúde pública. Os valores laboratoriais observados são muito elevados quando comparados às medidas de referência. Assim, devido ao alto risco metabólico dos valores apresentados, são necessárias intervenções clínicas e preventivas para esses pacientes enquanto aguardam a intervenção cirúrgica definitiva.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Sistema Único de Saúde; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: barrosirurgia@gmail.com

Autores: BRENO GONÇALVES DA SILVA; LEONARDO HALAMY PEREIRA; FERNANDO DE BARROS; MARCOS VINÍCIUS MARTINS GRANGEIRO DA SILVA; ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA; DANIEL ALEJANDRO REYES ENCALADA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO FRANCISCO DA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

PERFIL PSICOLÓGICO DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA INSERIDOS EM UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE TELESSAÚDE

Introdução - A obesidade severa é uma patologia multifatorial caracterizada por indivíduos com o índice de massa corporal entre ≥ 35 kg/m² e < 40 kg/m² com comorbidades, e com IMC ≥ 40 kg/m². Nesse grau, os indivíduos apresentam uma ou mais morbidades, alto risco de mortalidade, comprometimento cardiovascular, transtornos psicológicos e baixa capacidade física. A cirurgia bariátrica é a intervenção mais efetiva para modificação dos padrões de risco cardiovascular, inflamatório, metabólico, além de se correlacionar a melhoras funcionais e bem-estar psicológico. Entretanto, são necessários alguns cuidados na fase pré e pós-operatória para minimizar os riscos de intercorrências e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. O presente trabalho visa apresentar um perfil psicológico dos indivíduos elegíveis a cirurgia bariátrica inseridos em um programa multidisciplinar ofertado remotamente. **Método** - O trabalho em questão tem registro (CAAE: 63172522.0.1001.5192) e foi aprovado pelo comitê de ética (Parecer: 6.092.006). A Amostra foi composta por 18 participantes, sendo 04 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com a idade média de 45,6 anos (DP 9,8). Os instrumentos utilizados foram a Escala de Ansiedade (BAI) e a de Depressão (BDI), de Beck adaptado por Cunha (2001), com consistência interna de $\alpha = 0,92$ para amostra geral, índice de $\alpha = 0,90$ para o sexo masculino e $\alpha = 0,95$ para o feminino. Para análise de dados foi utilizado o *Software* JAMOVI 2.3 para apresentar a descrição da amostra. **Resultados** - Em relação a frequência da intensidade dos aspectos ansiosos, de forma geral, constatou-se o índice maior para ansiedade severa (57%). Em dados gerais da depressão, os índices apontam para uma frequência de intensidade maior na categoria depressão moderada a severa (50%), seguida da depressão moderada a leve (30%). No escore total, o sexo feminino apresenta os maiores índices de ansiedade e depressão. **Conclusão** - A presença dos transtornos psicológicos na amostra estudada, corrobora com o arcabouço teórico da área, que apontam para mais um agravamento na saúde de tais participantes, e um fator que compromete o pré e pós-operatório. Com isso, faz-se necessário protocolos e cuidados significativos para a saúde mental em indivíduos com obesidade severa.

Palavras-chave: Obesidade severa; Cirurgia Bariátrica; Transtornos Psicológicos.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lailasantanasantana@hotmail.com

Autores: LAILA BARBOSA DE SANTANA; ELICLEBYSSON RODRIGO DA SILVA; DAYANE APARECIDA FERNANDES DA COSTA; HEDDY LAMARR ROSAS DE MELO FILHA; THAIANA MARCELINO LIMA; LAYANE SOBRAL ARAÚJO; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: 1. UPE CAMPUS PETROLINA-PE, PETROLINA - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA, SALVADOR - BA - BRASIL. 3. UNIPÊ - CENTRO UNIVERSITÁRIO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. UPE, RECIFE - PE - BRASIL. 5. UPE, PETROLINA - PE - BRASIL

PERFURAÇÃO DE POUCH GÁSTRICO EM PACIENTE PÓS BYPASS RECENTE POR REGANHO DE PESO APÓS GASTROPLASTIA REDUTORA (SLEEVE)

A obesidade tem aumentado nas últimas décadas, resultando em complicações metabólicas. A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para tratar a obesidade grave, promovendo perda de peso e cura de comorbidades. Paciente masculino, 59 anos, sem comorbidades, apresentou dor epigástrica há 2 dias, evoluindo como abdominal difusa há 1 hora, com timpanismo, doloroso a palpação e sinais de irritação peritoneal. Relata colocação de anel gástrico há 15 anos e gastroplastia redutora (sleeve) com perda de 25% do peso inicial, apresentando reganho de peso. Submetido a novo sleeve, evoluindo com refluxo gastroesofágico intenso associado a reganho. Endoscopia digestiva alta (EDA) pré-operatória para o bypass em Y de Roux, com esôfago aumentado de tamanho, grande quantidade de resíduo alimentar, impedindo a visualização e progressão do aparelho devido ao risco de broncoaspiração, sugestivo de megaesôfago, patologia não observada previamente em outras EDA. Contudo, o bypass foi realizado. Na admissão, tomografia computadorizada (TC) mostrou pneumoperitônio e exames laboratoriais com 8.670 leucócitos, sem bastões e PCR de 2. Realizada laparotomia exploradora, observado grande quantidade de líquido livre com aspecto purulento; perfuração a 10cm da junção esofagogástrica, no pouch, próximo a anastomose gastrojejunal, com cerca de 0,5cm e sem demais perfurações. Realizada rafia com vycril 3.0 em X; *patch-graham* com vycril 3.0 em ponto simples; lavagem copiosa da cavidade e colocação de dreno cavitário em hipocôndrio direito. Cultura de líquido peritoneal positiva para *staphylococcus produtor de betalactamase resistente a meticilina*. Feito no 7º dia PO teste com azul de metileno, sem sinais de extravasamentos. Paciente permanece internado, realizada antibioticoterapia guiada por antibiograma. Atualmente lúcido e orientado, estável hemodinamicamente, em acompanhamento nutricional, com dieta oral pastosa hipercalórica fracionada. O presente relato ressalta a importância da abordagem inicial sistematizada e investigação de diagnósticos diferenciais para pacientes bariátricos, demonstrando a necessidade da implementação do ABLIS (*Advanced Bariatric Life Support*) no treinamento de plantonistas de emergência.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Acalasia Esofágica;Cirurgia Revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: alinetrovao@hotmail.com

Autores: ALINE TROVÃO QUEIROZ; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; MARIA JÚLIA MELLERE GIURISATTO; MÁRCIO ALEXANDRE TERRA PASSOS; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

PERSPECTIVAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIAS BARIÁTRICAS

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A cirurgia bariátrica emergiu como uma intervenção eficaz para o tratamento da obesidade grave, oferecendo não apenas significativa perda de peso, mas também melhorias substanciais nas condições de saúde associadas. Com o aumento da prevalência da obesidade, há um interesse crescente em entender as implicações dessa cirurgia em diferentes grupos populacionais. Com isto, o objetivo desta pesquisa é avaliar através da literatura quais são as complicações pós-operatórias em cirurgias bariátricas nas perspectivas atuais. **MÉTODOS:** Estudo de revisão integrativo da literatura, no qual foram utilizadas as bases de dados PUBMED e SciELO, com o uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) “bariatric surgery”, “complications”, “post operative”, combinados através do operador booleano AND, no recorte temporal de 2019 a 2024. Sendo encontrado no primeiro momento 18 artigos, em seguida, foi aplicado o critério de inclusão apenas trabalhos em formato open access e que se enquadram em estudos clínicos randomizados e estudo de coorte, restando 11 trabalhos, os quais foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** As complicações precoces incluem infecções, sangramento, fistulas anastomóticas, embolia pulmonar e complicações gastrointestinais, como obstruções e perfurações. Atenção médica oportuna e possível intervenção cirúrgica são cruciais para gerenciá-los. As complicações tardias manifestam-se além do pós-operatório imediato e incluem deficiências nutricionais, cálculos biliares, úlceras gastrointestinais e herniações. Acerca das deficiências nutricionais, elas decorrem da redução da absorção de nutrientes em alguns procedimentos, necessitando de monitoramento e suplementação constante. Embora possam ocorrer complicações, a cirurgia bariátrica é geralmente segura, com riscos variados com base no procedimento, na saúde do paciente e na experiência da equipe cirúrgica. Avaliações pré-operatórias, seleção de pacientes e cuidados pós-operatórios são vitais para minimizar riscos e otimizar resultados. Os pacientes que consideram a cirurgia bariátrica, devem passar por uma avaliação completa, receber aconselhamento e compreender os riscos e benefícios potenciais. **CONCLUSÃO:** Portanto, os cuidados e acompanhamentos pós-operatórios são essenciais para tratar complicações e apoiar a jornada de perda de peso do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Complicações;Pós Operatória.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: eduarda.correia808@gmail.com

Autores: MARIA EDUARDA CORREIA DA SILVA; AMANDA KALINE BEZERRA GOMES; CAMILA VITÓRIA MORAIS MADEIRA; PAULA FRASSINETTI PEREIRA COSTA; RONIÉRISON MARINHO PAZ; VITÓRIO AUGUSTO ALEXANDRE ALVES; MATHEUS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIPÊ CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL4. SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL - JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

POLIMORFISMO NO GENE CLOCK rs1801260 E SUA INFLUÊNCIA NA ALFA-DIVERSIDADE DE FILO DA MICROBIOTA INTESTINAL APÓS TRATAMENTO DIETÉTICO: UM ESTUDO PILOTO NA OBESIDADE

Introdução/objetivo: O polimorfismo no gene *CLOCK* (*Circadian Locomotor Output Cycles Kaput*) rs1801260 (T>C) pode refletir na menor adesão ao tratamento dietético com restrição calórica. Porém, ainda não há consenso sobre esta interação com resultados antropométricos e não há estudos avaliando o impacto na microbiota intestinal (MI). Dessa forma, o estudo objetiva analisar a influência do polimorfismo supracitado na α -diversidade de filo da MI e nos indicadores antropométricos após tratamento dietético na obesidade.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico incluindo mulheres com obesidade que receberam dieta moderadamente hipocalórica por doze semanas. Antes e após a intervenção foram verificados peso, altura e estimado o índice de massa corporal (IMC), além do perímetro de cintura (PC). Foi coletada amostra de sangue para genotipagem (PCR em tempo real). As dietas foram calculadas pelo *software* DietproClinico@ 6.0, segundo os valores da taxa metabólica de repouso verificada pela calorimetria indireta. Após a obtenção do valor energético total, foram subtraídas 700 kcal de todas as participantes. Durante a pesquisa foi realizado contato com as participantes, bem como reconsultas a cada vinte dias para verificação da adesão à dieta. As amostras de fezes foram coletadas com o *kit* contendo um *swab*, frasco coletor e dispositivo para a coleta (*ColOff*) para extração de DNA e sequenciamento do gene 16S rRNA. A análise de α -diversidade de filo (Riqueza; PE; H; S; InvS; UnbS) da MI foi conduzida no *software* R versão 4.2.1 e as comparações entre os grupos segundo os genótipos no SPSS, versão 22.0, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídas 31 mulheres com obesidade graus 1 e 2. Destas, 17 (TT) não foram portadoras do alelo de risco, enquanto 14 (TC+CC) foram portadoras. Após a intervenção, todas reduziram o PC ($p=0,001$; $p=0,01$), porém, somente as não carreadoras do polimorfismo reduziram o IMC ($p=0,02$). As mulheres sem o polimorfismo apresentaram maior α -diversidade de filo verificada pelo indicador R ($p=0,04$) após o tratamento dietético. Não houve diferença significativa nos demais indicadores.

Conclusão: Concluiu-se que as mulheres sem o polimorfismo no gene *CLOCK* rs1801260 apresentaram redução do IMC e maior α -diversidade de filo da MI após o tratamento dietético com restrição calórica. Já as portadoras do polimorfismo não obtiveram benefícios no IMC e MI.

Palavras-chave: Microbiota intestinal; Polimorfismo; Dieta.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: akandradribeiro@gmail.com

Autores: ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO; JOANA HARTMANN GUIMARÃES; LORENA DOS SANTOS DE OLIVEIRA CAMARA; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Prevalence of chronic abdominal pain after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis

Background/Purpose: Bariatric and metabolic surgery techniques are important globally for managing obesity and metabolic syndrome, providing weight loss and comorbidity control. Sedentary lifestyle and poor eating habits contribute to higher rates of obesity and, therefore, the need for effective treatments. The aim of this study was to analyze the prevalence of chronic abdominal pain (CAP) performing a meta-analysis of data from patients undergoing this procedure.

Methods: Following PRISMA guidelines, PubMed, Embase, Web of Science, ClinicalTrials.gov, Cochrane Library and LILACS databases were systematically reviewed up until July 2024. Three reviewers independently screened the papers using Rayyan software. The main outcome assessed was prevalence of CAP based on patient-reported symptoms. The required minimum period of follow-up has been set at 3 months post-surgery. Statistical analysis was performed using OpenMeta-Analyst. Pooled rates were determined using a random-effects model with a 95% confidence interval, then assessed heterogeneity (I^2). **Results:** 271 papers were found, and 6 articles were included after screening and full-text reading, including a total of 4,682 patients, of whom 3,941 ($\approx 84\%$) underwent Roux-en-Y Gastric Bypass and 741 ($\approx 16\%$) Sleeve Gastrectomy. The overall prevalence of CAP was 17.7% (95% IC 0.110 - 0.244; $I^2=97.04\%$; $p<0.001$). These studies did not analyze the etiology of the pain and therefore have the limitation of not assessing the distribution according to each cause, which would optimize data on prognosis and treatment.

Conclusion: Given that CAP is a common symptom amongst patients undergoing bariatric and metabolic surgery, the indication and post-operative care must be individualized, assessing the different causes of pain amongst patients, including undefined causes. Furthermore controlled studies are needed to evaluate the risk compared to reporting obesity-related pain.

Palavras-chave: Epidemiology;Metabolic syndrome;Obesity treatment.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: thiago.nogueira@academico.ufpb.br

Autores: THIAGO RAFFI NOGUEIRA DE MELO; JOSÉ VÍTOR MARTINS VERAS; HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO; MARINA DE ASSIS BEZERRA CAVALCANTI LEITE; MARIA HELOÍSA ALCÂNTARA AZEVEDO; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; GICIANE CARVALHO VIEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Prevalência da Cirurgia Bariátrica em Crianças Obesas

Introdução: A obesidade é cada vez mais prevalente entre jovens e crianças, principalmente dos 5 aos 19 anos, afetando a saúde física e mental desses indivíduos em fase de crescimento. Com isso, como os tratamentos conservadores não estão se mostrando eficazes na atualidade, a cirurgia bariátrica vem sendo uma opção de tratamento, visando minimizar comorbidades e promover qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar na literatura a prevalência da cirurgia bariátrica em crianças obesas. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, em que a busca de dados foi realizada entre junho de 2024, através das bases de dados, PubMed, Scielo e MedLine em julho de 2024, utilizando os seguintes descritores: Prevalence AND Child AND Bariatric Surgery, totalizando 287 artigos. Diante disso, foram aplicados os critérios de inclusão: textos completos, publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas inglês e português, excluindo artigos repetidos e indisponíveis na íntegra. Por fim, após análise dos artigos na íntegra, 16 artigos foram selecionados para compor a amostra final. **Resultados:** A prevalência da cirurgia bariátrica em crianças obesas com comorbidades metabólicas sugeriram que esses procedimentos melhoraram o metabolismo e poderiam até ser mais eficazes do que em adultos. Neste viés, estudos mostram que, em geral, as crianças com obesidade irão continuar obesas no futuro. Ademais, 50% das crianças começaram a ter obesidade antes da idade adulta, demonstrando uma alta prevalência na fase pediátrica e necessitando de uma abordagem precoce e multidisciplinar diminuindo os riscos de complicações durante a vida. A obesidade requer máxima atenção dos profissionais, além da cirurgia, são necessários apoio familiar e social para auxiliar o estigma da doença. A cirurgia bariátrica está em fase de atualizações e crescimento na pediatria, sendo muito importante no tratamento da obesidade, já que cerca de 85% dos obesos na infância serão obesos no futuro sem tratamento prévio. **Considerações finais:** A ética e a transparência nas decisões, bem como a amplitude na disseminação de informações, são essenciais para que pacientes e famílias possam tomar decisões conscientes. Por fim, a cirurgia tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida da população com IMC maior que 30Kg/m², devendo ser considerada uma alternativa terapêutica viável, pois pode favorecer o desenvolvimento biopsicossocial saudável durante o desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Prevalence;Child;Bariatric Surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: filipecarloseudespinto@gmail.com

Autores: FILIPE CARLOS EUDES PINTO VALÉRIO; GABRIELLY MARIA MENDES DE BARROS; RHOMEYKA ANTUNES DE VASCONCELOS; MARIA KAROLINA DE OLIVEIRA; ARTHUR CARLOS EUDES PINTO VALÉRIO

Instituição: 1. FCM-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

PREVALÊNCIA DE COLELITÍASE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, SANTA CATARINA

Introdução/Objetivo: A colelitíase é uma das doenças gastrointestinais cirúrgicas mais comuns e que mais demandam custos em saúde. Dentre os principais fatores de risco para tal enfermidade, destacam-se obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias, hábitos alimentares, esteatose hepática, tabagismo, consumo de álcool, exposição ao estrogênio e a rápida perda de peso. Considerando o perfil clínico dos pacientes em acompanhamento ambulatorial pré-operatório de gastroplastia, objetiva-se relatar a prevalência de colelitíase nessa população.

Método: Trata-se de um estudo observacional, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, em que foram revisados 215 prontuários de pacientes ≥ 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de obesidade e em avaliação pré-operatória para gastroplastia em um Hospital de Alta Complexidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Resultados: Dos 215 prontuários analisados, 39 (18,1%) obtiveram o diagnóstico ultrassonográfico de colelitíase no pré-operatório de gastroplastia. Entretanto, destaca-se que até 36% dos achados de colelitíase podem não ser visualizados devido à dificuldade pela obesidade. Não houve diferença estatística entre pacientes com a doença ou não quanto à média de idade, com $37 \pm 7,4$ anos e $38 \pm 9,6$ anos, respectivamente. Quanto ao sexo, o primeiro grupo atingiu mais mulheres (92,3%) em relação ao grupo sem alterações em vesícula biliar (77,8%). O IMC médio foi maior naqueles com litíase biliar, com 43, kg/m², contra 40,8kg/m² nos demais, indo de encontro aos fatores de risco já estabelecidos em literatura. Segundo as Diretrizes propostas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica em 2018 acerca da colelitíase em cirurgia bariátrica, realizar a colecistectomia antes, concomitantemente ou após a gastroplastia não tem impacto no desfecho cirúrgico, complicações, taxa de reoperação e mortalidade. Ademais, o uso profilático de ácido ursodesoxicólico no pós-operatório reduz o risco de desenvolver colelitíase nos demais.

Conclusão: Foi possível estimar a prevalência de colelitíase na população obesa em acompanhamento de pré-operatório de cirurgia bariátrica. Deve-se planejar o melhor momento cirúrgico para realizar a colecistectomia e, naqueles pacientes não portadores da calculose de vesícula biliar, considerar o uso do ácido ursodesoxicólico a fim de reduzir riscos pós-operatórios.

Palavras-chave: Doença do Cálculo Biliar;Obesidade;Gastroplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucas_pensin@hotmail.com

Autores: MARIA EDUARDA ZEN BIZ; LUCAS PENSIN; FÁBIO VIZEU MEDAGLIA FILHO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBE, BRUSQUE - SC - BRASIL 2. HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS RENAUX, BRUSQUE - SC - BRASIL

Procedimentos bariátricos realizados pelo SUS na População Obesa do Rio Grande do Norte: Uma Análise Longitudinal (2010-2023)

Introdução: A obesidade é um desafio crescente para a saúde pública, afetando a qualidade de vida da população. No Brasil, sua prevalência tem aumentado continuamente, preocupando os sistemas de saúde. Nesse cenário, os procedimentos bariátricos se destacam como um tratamento crucial para casos graves de obesidade e condições associadas. **Objetivo:** O propósito deste estudo consiste em investigar a ocorrência dos procedimentos bariátricos realizados pelo SUS na população obesa do estado do Rio Grande do Norte no período compreendido entre os anos de 2010 a 2023.

Metodologia: Este estudo adota uma abordagem quantitativa descritiva para analisar os procedimentos bariátricos realizados na população obesa do estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2010 e 2023. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS e coletados em Junho de 2024. **Resultados:** Entre 2010 e 2023 foram realizados 668 procedimentos bariátricos no Rio Grande do Norte. A média anual de procedimentos bariátricos foi de 47,71, com desvio padrão de 46,32. Os anos de maior incidência foram 2015 (20,2%) e 2016 (18,4%), totalizando 38,6%. A gastroplastia com derivação intestinal (Bypass) representou 71,5%, a gastrectomia vertical em manga (Sleeve gástrico) 23,5%, a gastroplastia vertical com banda 3,8% e a gastrectomia com ou sem desvio duodenal 1,2%. Os custos totais dos procedimentos bariátricos realizados no período foi de R\$3.925.156,85, com média por procedimento de R\$5.875,98. **Conclusão:** Os dados do SIH/SUS do DATASUS mostram uma alta prevalência de procedimentos bariátricos, com o Bypass gástrico sendo a técnica mais realizada com os anos de 2015 e 2016 registrando uma maior incidência desses procedimentos. Esses achados indicam uma demanda constante por intervenções bariátricas no Rio Grande do Norte durante o período analisado, contribuindo para o desenvolvimento de políticas de saúde e aprimoramento de práticas clínicas destinadas a abordar essa complexa questão de saúde pública.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Sistema Único de Saúde.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: anamedeiros@med.fiponline.edu.br

Autores: ANA FLÁVIA MEDEIROS; KAREN DANTAS MEDEIROS DA SILVA; EDUARDO MEDEIROS; JEFFERSON GOMES DE ARAÚJO; ÉRICO GURGEL AMORIM

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS, PATOS - PB - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, CAICÓ - RN - BRASIL

PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E DEAMBULAÇÃO PRECOCE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A deambulação precoce é uma prática essencial no pós-operatório de cirurgia bariátrica, com início geralmente entre 4 a 6 horas após a cirurgia. Esta abordagem contribui significativamente para a recuperação rápida e segura dos pacientes, minimizando complicações e promovendo a saúde geral. Acredita-se que a utilização de um protocolo de ventilação não invasiva na sala de recuperação anestésica (SRPA) em cirurgias bariátricas pode reduzir o tempo de deambulação, bem como o tempo de uso de oxigênio, prevenindo complicações. Diante disso, o objetivo do estudo foi avaliar a influência do uso de um protocolo de ventilação não invasiva (VNI) na sala de recuperação anestésica no tempo de deambulação precoce. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, prospectivo, quantitativo, o qual foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa e recebeu o parecer de aprovação de número 6.843.117. Foram incluídos indivíduos adultos obesos, de ambos os sexos, que preencheram os critérios para a realização do tratamento cirúrgico da obesidade. Os pacientes candidatos ao procedimento, passaram por avaliação dos dados vitais e de variáveis antropométrica no pré-operatório. No pós-operatório imediato, na SRPA, os mesmos realizaram VNI com a modalidade CPAP, PEEP ajustada entre 8 e 10 cmH₂O por 30 minutos. Após a liberação do paciente para a enfermaria, o fisioterapeuta deu continuidade ao atendimento e foi orientado a registrar o tempo de deambulação e possíveis intercorrências. **Resultados:** Participaram do estudo 24 pessoas com idade média de 42,66 ±8,78, IMC médio de 49,62 ±7,10. Na SRPA foi registrado o tempo médio de utilização de oxigenoterapia 3,62 ±4,40 minutos. Após a liberação da SRPA o paciente foi encaminhado para enfermaria e o tempo de deambulação foi contado após o término da cirurgia e início da primeira deambulação. Foi obtido o registro do tempo médio de deambulação de 148,70 ±91,71 minutos. **Conclusão:** O estudo registrou uma métrica considerável e consistente com as práticas descritas na literatura, evidenciando a importância da mobilização precoce para a recuperação no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Obesidade; Ventilação não invasiva; Deambulação precoce.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mariedureis01@gmail.com

Autores: MARIA EDUARDA DOS REIS; DANYANE SIMÃO GOMES; LUCAS TADEU ANDRADE; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS

Instituição: 1. INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

PSICOEDUCAÇÃO COMO RECURSO PARA MUDANÇA COMPORTAMENTAL E PREVENÇÃO DE ALCOOLISMO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Alguns estudos relacionam o desenvolvimento do alcoolismo após o tratamento cirúrgico da obesidade, estuda-se a possível transferência de compulsão, estuda-se o subdiagnóstico do alcoolismo na fase pré operatória e a não consciência sobre o alcoolismo por parte do paciente.

O alcoolismo foi caracterizado como doença em 1952 no DSM, em 1967 foi incorporado como doença pela OMS e no CID 08 foi trago o conceito de consumo nocivo.

Buscou-se verificar o consumo de bebida alcoólica entre os pacientes pós operados do serviço.

Participaram do estudo 103 pacientes que realizaram a cirurgia entre 2019 e 2024, sendo que 75% realizou a técnica bypass e 25% sleeve. Foi realizada coleta de dados através de formulário eletrônico e o envio da escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) instrumento elaborado pela OMS que tem como objetivo identificar possíveis dependentes de álcool.

Quanto ao consumo antes da cirurgia 33% relatou não consumir bebida alcoólica, 28,2 consumia aos fins de semana. 60% da amostra relata que não consumiu bebida alcoólica após a cirurgia, 27% relata ter consumido durante o primeiro ano e 13% relatou ter consumido após um ano. De acordo com a escala AUDIT, 114 pacientes obtiveram escore abstêmico, 7 pacientes apresentaram consumo que apresenta risco, 2 pacientes apresentaram consumo de risco e apenas 1 dependência.

Todos os pacientes participaram do programa psicoeducativo que contempla a participação em atendimentos individuais e grupos psicoeducativos conduzidos por psicóloga e nutricionista. Na fase pré operatória são fornecidas informações ao paciente e sua rede de apoio.

Embora não haja consenso com relação ao tempo sem consumo de bebida alcoólica anteriormente a cirurgia e ao período pós operatório, devemos considerar que o álcool pode ser utilizado como forma de regulação emocional, como comportamento de fuga ou única fonte de excitação ou prazer, dessa forma o vínculo com paciente deve ser estabelecido desde a fase pré operatória, para que o atendimento multidisciplinar possa contribuir com mudança comportamental e estilo de vida.

Embora não existam evidências que comprovem a relação entre cirurgia bariátrica e consumo nocivo de álcool, é de extrema importância a psicoeducação e recursos para coleta de dados de forma fidedigna e prevenção de comportamentos que possam trazer riscos e também a recidiva da obesidade.

Palavras-chave: álcool;psicoeducação;pós-operatório.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: espacopsicomarcela@gmail.com

Autores: MARCELA CRISTINA TEIXEIRA NUNES; GABRIELA NUNES VENTURA; LARISSA DANIELLA ALVES DOS SANTOS

Instituição: 1. SUZANCLIN, SUZANO - SP - BRASIL2. UMC, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição que afeta um número crescente de pessoas ao redor do mundo e está associada a uma série de complicações de saúde, incluindo problemas de sono. A qualidade do sono tem uma influência significativa na saúde geral e no bem-estar, sendo um fator crítico para a recuperação e qualidade de vida dos pacientes. Considerando isso, este estudo se propõe a investigar a qualidade do sono em pacientes com obesidade grave. **MÉTODOS:** Trata-se de dados preliminares de um estudo transversal e observacional realizado em um hospital público do Recife, PE (nº de parecer: 6.045.796) com amostra de 46 pacientes, ambos os sexos, com obesidade grave. Foram coletados dados antropométricos, de prática de atividade física e a qualidade do sono por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP). A análise estatística foi realizada utilizando estatística descritiva através do software Jamovi[®], versão 22.0. **RESULTADOS:** A idade média dos pacientes foi de 38,7±9,20 anos, índice de massa corporal de 50,1±8,34 kg/m² e 67,8% dos pacientes com obesidade grave relatou realizarem exercícios regulares, predominantemente atividades aeróbicas. Em relação a qualidade de sono, 86,4% apresentaram má qualidade do sono. Os distúrbios do sono representaram 40% da pontuação geral do IQSP para a maioria dos pacientes com obesidade grave (58,6% avaliados). **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo destacam um padrão preocupante de má qualidade do sono em pacientes com obesidade grave, com uma alta prevalência de distúrbios do sono identificados pelo IQSP.

Palavras-chave: Qualidade de Sono;Obesidade Mórbida;Sono Inadequado.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ascosta.usp@gmail.com

Autores: CLEITON LUCAS PASSOS BRAYNER; GABRIELLY BARRETO DE CARVALHO; GABRIELA PRAEIRO SANTOS; RAFAEL PAULO ALVES DE OLIVEIRA; BÁRBARA AMARAL BRUNO SILVA; REYANNE MARIA DA SILVA; ANDRÉ DOS SANTOS COSTA

Instituição: UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Quem são, aonde estão e como estão as pessoas que realizaram cirurgia bariátrica? Reflexões na prática na Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO: De acordo com a *International Federation for Surgery for Obesity and Metabolic Disorders* (IFSO), o Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgia bariátrica e metabólica (CBM). As mulheres por sua vez apostam na CBM como um dispositivo de aperfeiçoamento social, que permita o exercício qualificado de papéis socialmente atribuídos às mulheres. Por outro lado, a prática profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) revela que é frequente encontrar pacientes que realizaram a CBM há alguns anos e que no longo prazo evoluíram com reganho total do ganho de peso, ausência do uso de suplementações e padrão alimentar quali e quantitativo inadequados.

OBJETIVO: Este trabalho objetiva caracterizar o perfil das pessoas que realizam CBM conjugado com a realidade de pacientes bariátricos encontrados na APS que apresentam reganho de peso.

METODOLOGIA: Análise do 6º, 7º e 8º Relatórios Global da IFSO e do relato de experiência de uma nutricionista que atua na APS no município do Rio de Janeiro.

RESULTADOS: Os relatórios mostram consistência na maior prevalência de mulheres como público submetido a CBM. Estima-se que 10,4% das CBM realizadas sejam de revisão. A IFSO vem apontando a importância de investigar questões de gênero, assim como fatores relacionados à realização de cirurgias revisionais. Mulheres geralmente apresentam maiores comprometimentos na saúde mental antes da cirurgia. Na APS diversas usuárias que realizaram CBM na rede privada ou Sistema Único de Saúde (SUS) buscam atendimento relacionado ao reganho de peso. As usuárias que realizaram a cirurgia há pouco tempo demonstram-se satisfeitas, mas a quantidade de anos após a CBM costuma ser proporcional a quantidade de reganho de peso, acompanhados do relato da sensação de culpa e fracasso. A presença de alcoolismo e baixo consumo de alimentos in natura ou minimamente processados também costuma ser baixa.

CONCLUSÃO: Embora a CBM seja eficaz no tratamento da obesidade e desordens metabólicas é preciso conhecer estratégias de cuidado adotadas por usuáries CBM e as implicações de gênero. Identifica-se a importância de explorar o itinerário terapêutico a longo prazo de usuáries CBM.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica e metabólica;;atenção primária à saúde;;mulheres; itinerário terapêutico;.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: suelen.franco4@gmail.com

Autores: SUELEN FRANCO; CRISTIANE SEIXAS; LETICIA SANT'ANNA

Instituição: UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Questões Éticas Relativas ao Pré e Pós-operatório em Cirurgia bariátrica

Introdução/Objetivo: Este estudo trata dilemas da vivências de consultório e da experiência em hospital de um Centro de Tratamento de Obesidade na cidade do Recife/PE, a fim de trazer, a luz das evidências científicas, questionamentos sobre a ética relativa ao pré e ao pós operatório da cirurgia bariátrica.

Métodos: É um estudo descritivo, de caráter reflexivo onde descreveremos questões consideradas para reflexão as quais todas trazemos como resposta a realidade praticada no nosso Centro de tratamento de Obesidade com respaldado em literatura.

Discussão: Neste trabalho objetivou-se discutir sobre algumas indagações éticas que permeiam a relação médico – paciente:

1. É justo que o paciente escolha sua técnica cirúrgica?
2. É justo que apenas o médico escolha a técnica cirúrgica do paciente?
3. É correto operar um paciente que não terá condições de realizar o acompanhamento pós-operatório?
4. Pode o cirurgião condicionar o paciente a realizar acompanhamento pré e pós-operatório com sua equipe multidisciplinar?
5. O cirurgião tem razão ao condicionar a cirurgia de seu paciente a uma determinada plataforma (aberta, videolaparoscopia, robótica)?
6. Seria incorreto realizar cirurgia bariátrica revisional em um paciente de outro colega cirurgião, sem o consentimento do mesmo?
7. O meu paciente deseja cirurgia ainda não validada pelo CFM, e que seria a melhor opção no caso dele. Devo atender a demanda?
8. É correto dar alta a um paciente de obesidade?

Conclusão: Os temas discutidos possuem as mais variadas respostas. A preservação da relação médico – paciente deve ser primordial nesse aspecto. As recomendações das sociedades e conselhos também ajudam a apoiar as decisões, das cotidianas às mais difíceis.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Derivação Gástrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: gv766675@gmail.com

Autores: EDUARDO SAVIO NASCIMENTO GODOY; JOSIMARIO JOÃO DA SILVA; ROSAURA SOARES DE ALMEIDA CAMPOS; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; FLAVIO KREIMER; JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; LETICIA GILVANA DO NASCIMENTO SILVA

Instituição: 1. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL. 2. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS, RECIFE - PE - BRASIL

Recidiva de Peso Pós-Bariátrica: o que refere os estudos atuais sobre a etiologia do reganho

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é uma das alternativas para o tratamento da obesidade, proporcionando perdas ponderais ao longo do tratamento, porém a manutenção do peso, a longo prazo, é um grande desafio, sendo a etiologia do reganho não tão bem elucidada, justificando a necessidade de mais estudos que investiguem esses fatores. Desta forma, este estudo objetivou investigar o acervo científico acerca das causas da recidiva de peso pós-bariátrica. **Método:** Revisão integrativa de literatura, realizada a partir da busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), cruzando os seguintes descritores: “Bariatric surgery” AND “postoperative period” AND “body weight” AND “Weight Gain” unidos ao booleano AND. Como critérios de inclusão foram utilizados os filtros: texto completo, idiomas: português, inglês e espanhol, últimos cinco anos, na base de dados: MEDLINE, com o assunto principal causas de ganho de peso pós-bariátrica, tipo de estudo: estudo prognóstico, estudo de etiologia e observacional. De 13 artigos encontrados inicialmente, 06 foram excluídos por indisponibilidade na íntegra, fuga temática ou serem duplicados, resultando em um corpus final para análise de 07 publicações. **Resultados:** As evidências científicas referem que a recidiva do peso é multifatorial, com relações genéticas, hormonais, psicológicas e nutricionais envolvidas. Um grande fator que predispõe ao ganho de peso é a não adesão a práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis, visto que pacientes incluídos nesse grupo evoluem com aumento de peso de 1 a 2 anos após a cirurgia bariátrica. Além disso, foi visto que a tendência genética para altos níveis de metilação do gene MFSD3 está, consideravelmente, relacionado a recidiva de peso pós-bariátrica. Ademais, desregulação dos eixos de saciedade e apetite do paciente, além dos fatores psicológicos atuam de maneira direta para o reganho de peso pelo fato de interferir na alimentação do indivíduo. **Conclusão:** De maneira geral, esse é um campo que ainda precisa ser aprofundado pois trata-se de uma temática complexa e multifatorial. Porém, a nutrição e, principalmente, a qualidade do alimento é o pilar para se tornar um preditor para o acréscimo de peso. Em casos mais específicos, fatores genéticos e epigenéticos podem estar relacionados como é no caso da metilação do gene MFSD3, o que sugere estudos futuros sobre esta relação.

Palavras-chave: Bariatric surgery;postoperative period;body weight.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: americofalconee@gmail.com

Autores: ANTÔNIO AMÉRICO FALCONE DE ALMEIDA FILHO; MARIA CECILIA YOKOYAMA LANDIM; RICARDO TEIXEIRA MARTINS; ARTHUR HENRIQUE ALMEIDA GOMES; ALINNE BESERRA DE LUCENA

Instituição: 1. UNIPê (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACENE/FAMENE: FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA AFYA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

RECONFECÇÃO DE POUCH E GASTRO JEJUNO ANASTOMOSE POR ÚLCERA CRÔNICA APÓS BYPASS

INTRODUÇÃO: A ÚLCERA DE BOCA ANASTOMÓTICA É EVENTO RARO E DESAFIADOR APÓS BYPASS GASTRO JEJUNAL EM Y-ROUX. O DIAGNÓSTICO BASEIA-SE EM QUADRO CLÍNICO DE DOR, COM OU SEM INTOLEÂNCIA ALIMENTAR, COPLEMENTADO POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E/OU TOMOGRAFIA DE ABOME TOTAL. MEDIDAS COMPORTAMENTAIS (REGIME, RESTRIÇÃO DE ÁLCOOL E TABACO, RESTRIÇÃO DO USO DE AINEs) PODEM AJUDAR NO TRATAMENTO ASSOCIADO A INIBIDORES DE SECREÇÃO ÁCIDA E SUBSTÂNCIAS PROTETORAS DE MUCOSA GASTRO INTESTINAL COMO SUCRAFILM.

MÉTODOS: DEMONSTRO NESTE VÍDEO A REALIZAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO RADICAL (RESSECÇÃO DE ANASTOMOSE GASTRO JEJUNAL E NOVA ANASTOMOSE EM MARGENS LIVRES) APÓS FRUSTRANTES TENTATIVAS DE TRATAMENTO CONSERVADOR DE UMA ÚLCERA CRÔNICA EM PACIENTE QUE HAVIA SIDO SUBMETIDA A BYPASS GÁSTRICO.

RESULTADOS: DURANTE ATO OPERATÓRIO FOI CONSTATADA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA USANDO TÁTICA DE TRANSPOSIÇÃO DE ALÇA JEJUNAL/ALIMENTAR VIA TRANS MESOCÓLICA, RETROGÁSTRICA, O QUE GEROU DESAFIO ALÉM DO ESPERADO: ADESIÓLISE TÍPICA DESTE TIPO DE ATO CIRÚRGICO, SENDO NECESSÁRIA A REALIZAÇÃO DE ABERTURA DE ESPAÇO DE PETERSEN, TRAÇÃO DA ALÇA ALIMENTAR PARA RECONFECIONAR A ANASTOMOSE DE FORMA ANTECÓLICA, POIS NÃO HAVIA MOBILIDADE DA MESMA SEM ESSA TÁTICA. A MESMA ECOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS, COM ASPECTO ENDOSCÓPICO 90 DIAS APÓS A CIRURGIA, CARACTERÍSTICO: POUCH E JEJUNO SEM LESÕES, POUCH COM CERFCA 3 CM DE EXTENSÃO E ANASOMOSE COM CERCA DE 1,5 CM.

CONCLUSÃO: QUANDO FALHA O TRATAMENTO CONVENCIONAL DE ÚLCERA GASTRO JEJUNAL APÓS BYPASS, PODE HAVER NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE DEGASTRECTOMIA COM RECONSTRUÇÃO DE CÂMARA GÁSTRICA E ANASTOMOSE GASTRO INTESTINAL. ISSO EXIGE EXPERTISE DO GRUPO QUE ATENDE O PACIENTE, POIS PODE SER UM DESAFIO ENTENDER OS ASPECTOS ANATÔMICOS EM DETERMINADAS SITUAÇÕES, EXIGINDO TÁTICAS AS MAIS VARIADAS A FIM DE OBTER ÊXITO NA SOLUÇÃO DO PROBLEMA DO PACIENTE.

Palavras-chave: ÚLCERA ANASTOMÓTICA; DEGASTRECTOMIA; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ÚLCERA ANASTOMÓTICA.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: adrianopassosrios@gmail.com

Autores: ADRIANO PASSOS RIOS;

Instituição: NTCO, SALVADOR - BA - BRASIL

Reconstrução da anastomose enteral por Síndrome Aderencial pós bypass

O vídeo mostra um procedimento de reconstrução da anastomose intestinal em paciente com síndrome aderencial pós bypass. Submetida a gastroplastia há 3 anos, porém evoluiu com 4 procedimentos de laparoscopias por suboclusões relacionadas a aderências envolvendo a enteroanastomose. Neste último, foi reconstruída a anastomose enteral com ressecção da mesma, anastomose termino-terminal da alça comum com a alimentar com fio absorvível (pode-se ver aderências envolvendo fio de prolene e linhas de grampo) e anastomose término-lateral da bilionário-pancreática com a comum, distal a primeira anastomose.

Após a cirurgia, a paciente evoluiu bem e até o presente momento não apresentou mais quadro suboclusivo.

Palavras-chave: Aderência;Bypass;Oclusão intestinal.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diogokfourir@yahoo.com

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; CARLOS HUMBERTO GUILMAN TANIZAWA; IZABELA RODRIGUES VILLELA; TAIANA NAILA MAZARO ZARELLI; ANA CAROLINA NOGUEIRA MARTINS; RAFAELLA MONTEIRO BARBOSA; GIULIANA GOMES VIEIRA RIBEIRO

Instituição: HOSPITAL PILAR, CURITIBA - PR - BRASIL

Reconstrução Morfofuncional 3D na Cirurgia Revisional: O Papel da Radiologia

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A radiologia desempenha um papel crucial na avaliação e manejo das complicações em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. As queixas pós-bariátricas podem ser difíceis de diagnosticar devido às alterações anatômicas, tornando ferramentas como a tomografia computadorizada tridimensional quantitativa (3D-CT) essenciais para revelar essas mudanças de forma detalhada, através da reconstrução anatômica 3D na cirurgia revisional. O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as aplicações da reconstrução morfofuncional 3D na cirurgia revisional, e seu impacto no prognóstico. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com publicações pertinentes no período de 2021 a 2023, sendo obtidos 9 artigos em português e inglês, dos quais 5 foram selecionados para leitura completa. Os artigos foram escolhidos por meio das bases de dados PubMed e SciELO com a associação dos descritores “Cirurgia Bariátrica”, “Cirurgia Revisional” e “Realidade Virtual”. **RESULTADOS:** Os principais desafios na aplicação da reconstrução morfofuncional 3D na cirurgia bariátrica revisional incluem a complexidade em mapear com precisão as variações anatômicas pós-cirúrgicas e a necessidade de tecnologias para obter imagens detalhadas. Dos estudos selecionados 80% mencionam a complexidade em obter imagens precisas devido às alterações anatômicas, 40% detalham os desafios na interpretação das imagens tridimensionais e 40% dos estudos abordam a importância de treinamento especializado para os profissionais da radiologia. **CONCLUSÃO:** Os exames de imagem são fundamentais na avaliação das complicações da cirurgia bariátrica. Tecnologias 3D podem fornecer informações adicionais que influenciam diretamente a conduta médica. A volumetria gástrica continua sendo uma ferramenta valiosa no monitoramento do ganho de peso. No entanto, a realidade virtual e as impressões 3D ainda precisam de resultados mais robustos para validar sua eficácia.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Cirurgia Revisional;Realidade Virtual.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: dmariadefatima37@gmail.com

Autores: MARIA DE FÁTIMA DA SILVA; ÁLVARO FELLIPE DA SILVA OLIVEIRA; CINTYA TAYNAR NOGUEIRA DOS SANTOS; MARIELY TONET; SUÉLEN MARIA GONÇALVES E SILVA; ADRIANA VIEIRA GOMES

Instituição: 1. AFYA- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL. 2. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO- AFYA, JABOATAO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL

Refluxo Alcalino e Hérnia de Hiato após Gastroplastia Bypass: a importância da elucidação etiológica do Doença do Refluxo Gastroesofágico e da Hiato plastia com tela

Relato de caso:

R.R.A.S.A, 43 anos, feminino, com sintomas atípicos de Doença do Refluxo Gastroesofágico, rouquidão crônica e três episódios de pneumonia, nove anos após Gastroplastia Bypass Videolaparoscópica. Avaliada via ambulatorial com Tomografia de Tórax e Abdome com contraste oral e valsalva - pequena hérnia gástrica hiatal com refluxo gastroesofágico, Esofagomanometria de alta resolução - hipotonia do esfíncter esofageano inferior, Esofagophmetria - Demeester abaixo do valor de referência e Impedanciophmetria - presença de refluxo alcalino.

Prosseguida com Laparoscopia Diagnóstica com múltiplas aderências, dilatação do coto de alça aferente e hérnia hiatal com frouxidão dos pilares diafragmáticos. Feita liberação de aderências com pinça ultrassônica, ressecção do "Cajado" de alça aferente com endogrampeador e confeccionada Hiato plastia com tela totalmente absorvível e revestida, fixada no diafragma com cola cirúrgica . Paciente com alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório. Seguimento ambulatorial há dois meses, evolução satisfatória, resolução da rouquidão, sem novos episódios respiratórios e sem queixas adicionais.

Discussão:

O Refluxo Alcalino costumeiramente está relacionado a Gastroenteroanastomoses a Billroth II, mas deve ser lembrado em reconstruções a Y de Roux que evoluem com DRGE. As causas deste refluxo após bariátrica Bypass podem ser principalmente aderências intestinais e dilatação do coto de alça aferente. Atualmente há a tendência a "cajados" de alça aferente menores dos que eram confeccionados no passado, evitando retenção e refluxo bilioso.

A otimização da Hiato plastia em pacientes bariátricos é imprescindível, visto que os pilares diafragmáticos, além da doença estrutural do tecido conectivo, viveram anos sob tensão devido à obesidade, tendendo a fragilidade e menor resistência.

Conclusão:

É de suma relevância a elucidação etiológica do Refluxo Gastroesofágico após Gastroplastia Bypass; nem todos são ácidos. O Refluxo Alcalino é uma hipótese diagnóstica, que deve ser lembrada e, quando presente, ter sua causa corrigida. Ademais, a hiato plastia deve ser otimizada no bariátrico e o uso de tela é uma opção, coibindo assim recidivas.

Palavras-chave: refluxo alcalino;bypass gástrico;hiato plastia com tela.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: fernandahcabral@gmail.com

Autores: FERNANDA CAVALCANTI CABRAL; AMANDA POLARO; ANA LUIZA TEIXEIRA MINUSSI; THAIS AYUMI NAGANO; ANA MARIA REINA COSTA; LEONARDO CARVALHO SERIGIOLLE

Instituição: 1. FMABC, SAO PAULO - SP - BRASIL2. FMABC, São PAULO - SP - BRASIL

Refluxo biliar pós-Bypass gastroileal vs Bypass em Y de roux: uma revisão sistemática

Introdução/Objetivo: A obesidade é um importante problema de saúde pública, diante disso a cirurgia bariátrica é o tratamento de preferência para obesidade mórbida, pois tem mostrado resultados positivos no controle do peso corporal e na diminuição de comorbidades. Nos últimos anos, o Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB) está sendo utilizado para diminuir o tempo do procedimento e impedir problemas pós-operatórios após Bypass Gástrico em Y-de-Roux (RYGB), porém ainda há riscos como o refluxo biliar. O presente estudo tem como objetivo identificar entre o OAGB e o RYGBP qual a técnica cirúrgica mais adequada para evitar o refluxo biliar. **Métodos:** Para a realização dessa pesquisa foi utilizado o método PRISMA para a condução da revisão sistemática. A busca de dados foi realizada nas bases de dados: PubMed, BVS, Web of Science e Science Direct, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Roux-en-Y Gastric”, “Bile Reflux” e “Bypass, gastroileal”, combinados com os operadores booleanos AND da seguinte maneira: (Roux-en-Y Gastric) AND (Bypass, gastroileal) AND (Bile Reflux). Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos, com acesso aberto e excluídos estudos transversais, revisões de literatura e pesquisas com animais. Após isso foi realizada a triagem pelo software Rayyan, realizando a leitura dos títulos, resumos e por fim do texto na íntegra. **Resultados:** Dos 5 estudos analisados, Saarinen et al (2020), dos pacientes após realizarem OAGB, encontrou-se vinte e seis pacientes (68,4%) que não apresentaram refluxo biliar após realizarem OAGB e doze pacientes (31,6%) apresentaram refluxo biliar na bolsa gástrica. Eldredge et al (2022) relatou que o refluxo gástrico da bile foi encontrado pela cintilografia biliar em 14 participantes do OAGB (70%), um do RYGB (5%). Felsenreich et al, (2023) encontrou taxa de 42,9 % de paciente apresentando bile na bolsa com OAGB. Cantay et al. (2022) detectou uma taxa de refluxo biliar de 7,3% dos pacientes submetidos a LOAGB, 1,8% dos pacientes submetidos a LSG e 0,9% dos submetidos a LRYGB. **Conclusão (Carol):** Nota-se que pacientes submetidos a RYGB possuem uma tendência quase mínima de apresentarem refluxo biliar. Contudo neste estudo, a técnica OAGB foi caracterizada por taxas expressivas de refluxo biliar sendo o gástrico o mais prevalente, portanto é a técnica menos adequada quando objetiva-se evitar refluxo.

Palavras-chave: Gástrite alcalina ;Bypass Gástrico em Y-de-Roux ;Bypass Gástrico de Anastomose Única.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jessicaduarte353@gmail.com

Autores: LUIGI CARLO DA SILVA COSTA; JESSICA SILVA DO NASCIMENTO; LUANA CRISTINA DE AZEVEDO MIRANDA; ANA CAROLINA TEIXEIRA COSTA; MARLYSON DE SOUSA BONIFACIO; SARA LOPES MOURA; CARLENO DA SILVA COSTA

Instituição: 1. CENTRO DE GASTROCIRURGIA AVANÇADA DE MARABÁ, MARABÁ - PA - BRASIL2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL3. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL

REFLUXO GASTROESOFÁGICO NO PÓS OPERATÓRIO DE GASTRECTOMIA VERTICAL EM RELAÇÃO AO BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Introdução/Objetivo: A Gastrectomia Vertical (GV) se tornou a modalidade de cirurgia bariátrica mais realizada no mundo pela facilidade e velocidade de execução, no entanto, ainda carecem artigos que comprovem uma maior eficácia a longo prazo desta técnica em comparação ao *Bypass* Gástrico em Y de *Roux* (BGYR). Este estudo, portanto, tem como objetivo avaliar o refluxo gastroesofágico no pós-operatório de GV em relação ao BGYR.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática com base nos critérios do PRISMA a partir das bases PubMed, EMBASE e SciELO, em 20 de julho de 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) que compararam as duas modalidades cirúrgicas e seus efeitos no desenvolvimento de pirose e/ou regurgitação, ou na piora destes em caso de doença do refluxo gastroesofágica (DRGE) prévia. Foram excluídos artigos que não especificaram o procedimento cirúrgico ou a existência prévia de DRGE, ou que tiveram menos de um ano de seguimento. A seleção dos estudos se deu por dois revisores independentes, através da triagem de títulos, resumos e texto completo. Os dados acerca do número de pacientes, separados por modalidade cirúrgica com sintomas de refluxo, foram extraídos e organizados em tabelas para realização de meta-análise através do software "R".

Resultados: 63 estudos foram selecionados, 4 eram duplicatas, 54 foram excluídos e 5 incluídos, que totalizaram 357 pacientes no grupo GV e 357 no grupo BGYR. O modelo de efeitos randômicos foi escolhido devido à heterogeneidade dos estudos ($I^2=89\%$). Dois dos ECR incluídos não encontraram diferença estatística significativa, enquanto os demais identificaram maior relação da GV à sintomatologia avaliada. 78 pacientes submetidos ao BGYR desenvolveram ($n=6$) ou exacerbaram ($n=72$) sintomas típicos de refluxo, comparados a 160 do grupo GV (88,75% exacerbaram), demonstrando o maior risco deste procedimento para DRGE [Risco Relativo (RR) = 3,01; 95% de intervalo de confiança (IC): 1,47-6,23; $p = 0,0026$].

Conclusão: A gastrectomia vertical está mais associada ao desenvolvimento ou intensificação dos sintomas de DRGE, no pós-operatório, em relação ao *Bypass* Gástrico em Y de *Roux*.

Palavras-chave: Gastrectomia; Derivação Gástrica; Refluxo Gastroesofágico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gabrielgadelha459@hotmail.com

Autores: GABRIEL CARVALHO ANDRADE GADELHA; EVILYN ALMEIDA BARROS DE ARAÚJO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Reganho de peso pós cirurgia bariátrica devido à alça comum longa

INTRODUÇÃO/OBJETIVO

Trata-se de dois relatos de caso de pacientes distintas do sexo feminino, tratadas cirurgicamente para obesidade grau 3, refratária a tratamento clínico, e que apresentaram reganho de peso, sendo submetidas a cirurgia revisional para perda ponderal. No bypass gástrico, são realizados desvios variados entre 1 a 1,2 metro do ângulo de Treitz e 1 a 1,2 metro das gastroenteroanastomoses (GEA). Esta conduta não prevê situações de alterações anatômicas, podendo acarretar em desnutrição, perda ponderal insuficiente ou reganho de peso. Situação esta encontrada em ambos os casos que podem justificar o insucesso do tratamento cirúrgico. Portanto, o objetivo do presente estudo é relatar dois casos de reganho de peso após bypass gástrico, devido à alça comum longa.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado a partir do prontuário e revisão de literatura.

RESULTADOS

Em ambos os casos, foi realizado pouch gástrico de 5 centímetros (cm) e reconstrução em Y de Roux, sendo a GEA realizada a 1 metro (m) do ângulo de Treitz e a enteroenteroanastomose (EEA) a 1 m da GEA, calibrada com 2 cm, através de sonda de Fouchet. Ambas as pacientes tiveram sucesso do tratamento cirúrgico, perdendo mais de 50% do excesso de peso. Porém, após 3 anos de cirurgia, houve reganho de peso superior ao encontrado antes do primeiro procedimento. Foi tentado tratamento clínico, sem sucesso. Realizados exames laboratoriais e endoscópicos que não demonstraram outras possíveis causas para o reganho de peso, assim, foi decidido por uma cirurgia revisional. Foi identificado comprimento fora dos padrões, sendo uma paciente de 6 m e a outra de 8 m, respectivamente. Decidido por enterotomia e refeita a anastomose a 2 m da antiga EEA, diminuindo a alça absorviva. Ambas as pacientes apresentaram sucesso ao tratamento revisional, com perdas ponderais comparáveis aos estudos de cirurgia bariátrica.

CONCLUSÃO

As alterações anatômicas podem ser a justificativa para o reganho de peso. Ao invés de contar a alça a partir do ângulo de Treitz, os protocolos das equipes cirúrgicas poderiam contar a partir da válvula ileocecal, a fim de identificar possíveis alterações anatômicas e realizar a cirurgia de forma mais eficiente.

Palavras-chave: Reganho; Pós-bariátrica; Intestino longo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: heloisaalves797@gmail.com

Autores: HELOÍSA MARIA ALVES DOS SANTOS LIMA; MARIA LUÍSA MIRELLE DUARTE; RENATO ALVES TEIXEIRA LIMA; ELIAS JOSÉ GUEDES LIMA; ISADORA MARIA GUEDES ALVES LIMA

Instituição: 1. UNICEPLAC, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 2. CLÍNICA DIABESIDADE, BRASÍLIA - DF - BRASIL. 3. UNIMAUÁ, BRASÍLIA - DF - BRASIL

RELAÇÃO DA PERDA E RECIDIVA PONDERAL COM ADESÃO AO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE/PE

Introdução/Objetivo: perda e recidiva ponderal em cirurgia bariátrica, independente da técnica cirúrgica, vem sendo associado com alguns fatores, dentre eles o acompanhamento multidisciplinar. Objetivou-se avaliar relação da perda e recidiva ponderal, em diferentes técnicas bariátricas, com à adesão ao acompanhamento nutricional **Metodologia:** estudo transversal realizado com adultos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia, pelas técnicas de bypass e sleeve gástrico, em pós-operatório de 3 anos. Foram analisados sexo, idade, número de consultas, perda e recidiva ponderal. **Resultados:** dos 37 pacientes operados em todo período, 69% foi bypass e 58% mulheres. O percentual de perda de peso (%PP) aos 3 anos foi semelhante em ambos os sexos (41,6% H e 40,5% M), com maior perda naqueles de 4 ou mais consultas. No bypass o %PP (45,3%), foi maior que o sleeve (31%), independente do sexo. Houve ganho ponderal de 4% no 36º mês do sleeve, em uma (1) paciente, que não influenciou no seu sucesso cirúrgico. A média de consultas de nutrição nos 3 anos foi de 5 (1 e 12), sem predominância de sexo. **Conclusão:** %PP foi maior nos pacientes com melhor adesão às consultas, sem diferença do sexo ou faixa etária.; ao mesmo tempo, em que a técnica de bypass promoveu maior %PP com influência positiva do número de consultas.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Recidiva ponderal; Perda ponderal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: maria.burgos@ufpe.br

Autores: ROSAURA SOARES DE ALMEIDA CAMPOS; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS; JOSE CAMARA BEZERRA NETO; FLAVIO KREIMER

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. HOSPITAL SANTA JOANA, RECIFE - PE - BRASIL

RELAÇÃO ENTRE CÂNCER COLORRETAL E CIRURGIA BARIÁTRICA

RELAÇÃO ENTRE CÂNCER COLORRETAL E CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A relação entre câncer colorretal (CRC) e cirurgia bariátrica tem despertado crescente interesse na pesquisa médica, devido às implicações significativas para a saúde de pacientes obesos. O CRC é uma das principais causas de mortalidade por câncer globalmente, e a obesidade é um fator de risco bem documentado para o desenvolvimento dessa condição. A cirurgia bariátrica, ao promover uma significativa perda de peso e melhorar comorbidades associadas à obesidade, poderia influenciar o risco de CRC de maneira complexa e potencialmente contraditória. **OBJETIVO:** O objetivo deste presente trabalho é analisar a relação entre CRC e cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura utilizando a base de dados PubMed no período de 2019 a 2024. Os descritores “colorectal cancer” AND “bariatric surgery” foram combinados para a busca utilizando os termos do “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)”. Identificados 74 artigos, a análise final foi realizada com base em 5 artigos. Devido à natureza do estudo e à obtenção de informações de bancos de dados de domínio público, não foi requerida a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Os estudos sobre a relação entre cirurgia bariátrica e CRC apresentam resultados divergentes, refletindo a complexidade desse campo. Alguns estudos indicam um risco aumentado de CRC após cirurgia bariátrica, enquanto outros mostram uma redução significativa no risco, com uma diminuição de mais de 35% comparado a indivíduos obesos não operados. Por exemplo, um estudo revelou que, após a cirurgia bariátrica, os pacientes obesos têm um risco de CRC similar ao da população em geral, ao contrário dos obesos não operados, que apresentam um risco 34% maior. No entanto, outros trabalhos sugerem que o risco pode ser mais elevado para homens e variar conforme o tipo de procedimento bariátrico. **CONCLUSÃO:** Embora a cirurgia bariátrica seja eficaz contra a obesidade mórbida, a associação desta cirurgia com o risco de CRC permanece controversa. Portanto, é fundamental realizar estudos de longo prazo para esclarecer essas discrepâncias e avaliar a necessidade de estratégias de rastreamento mais precoces para pacientes com obesidade.

Palavras-chave: OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA; CÂNCER.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: hellen.2020205702@unicap.br

Autores: HELLEN KAROLLINY DA SILVA BARROS; MARA LÍGIA FRANÇA DE MORAIS

Instituição: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Relação entre Cirurgia Bariátrica e Incidência de Melanoma: Uma Revisão das Evidências

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para a obesidade severa, mas sua relação com o desenvolvimento de câncer, especialmente melanomas, ainda está sendo estudada. Este trabalho investiga a associação entre a cirurgia bariátrica e a incidência de melanoma, examinando como a perda de peso e as mudanças hormonais e metabólicas pós-operatórias podem influenciar o risco de câncer. Fatores hormonais, como alterações nos níveis de insulina e leptina, e metabólicos, como o aumento da resistência à insulina, podem estar associados ao surgimento de melanomas. A redução desses fatores pode potencialmente diminuir o risco de desenvolvimento dos mesmos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, abrangendo estudos publicados entre 2018 e 2024 nas bases de dados PubMed e Scopus. Foram selecionados artigos clínicos, observacionais e de coorte que abordavam a relação entre cirurgia bariátrica e melanoma, com foco na incidência de câncer cutâneo após o procedimento. Foram excluídos estudos com amostras pequenas e falta de dados específicos sobre melanomas. **Resultados:** A análise mostrou que a incidência de melanoma em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica é geralmente baixa, variando entre 0,5% e 1,5%. O risco de melanoma pode estar associado a mudanças hormonais, como alterações nos níveis de insulina e leptina, e metabólicas, como a melhoria da resistência à insulina. A perda de peso substancial após a cirurgia pode levar a uma redução desses fatores de risco, mas a vigilância dermatológica contínua é essencial para monitorar alterações cutâneas. Embora a cirurgia bariátrica melhore a saúde geral, a detecção precoce de melanomas é crucial. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica é eficaz para o controle da obesidade e pode influenciar o risco de melanoma. Embora a incidência de melanomas pós-cirurgia seja relativamente baixa, a vigilância dermatológica contínua é recomendada devido à potencial associação com mudanças hormonais e metabólicas. Profissionais de saúde devem estar atentos a essas mudanças e implementar medidas preventivas adequadas para garantir um monitoramento rigoroso dos pacientes, utilizando-se de um cuidado sistêmico e multidisciplinar.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Melanoma; Incidência.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: edmundoferrazneto@gmail.com

Autores: EDMUNDO MACHADO FERRAZ NETO; LÍVIA MARIA FIGUEIREDO TELES DE ARAÚJO; MARIA CLARA OLIVEIRA PADILHA DINIZ

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Introdução/objetivo: A obesidade é uma problema de saúde pública que se associa a um elevado risco de distúrbios metabólicos, com impacto significativo na capacidade funcional dos indivíduos. A cirurgia bariátrica é o método mais eficaz para modificar o perfil de risco da população com obesidade severa, entretanto, demanda a soma de ações multiprofissionais para prevenir disfunções físico-funcionais desde a fase pré operatória. Assim, relacionamos a composição corporal e capacidade física da população que aguarda a cirurgia bariátrica.

Metodologia: trata-se de um estudo transversal e piloto, conduzido em unidades de referência para cirurgia bariátrica. Para a avaliação da composição corporal, os participantes realizaram a Densitometria Óssea por absorciometria de raios X de dupla energia (DEXA), e para avaliação da capacidade física, os participantes realizaram o teste de sentar e levantar por até 60 segundos. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética (Parecer 6.092.006)

Resultados: a amostra foi composta por 30 mulheres, que apresentavam em média, 43 anos, 107kg, IMC 43,5kg/m², massa óssea de 1640.7g, massa gorda de 50946.1g, massa magra de 46243.3g; com desempenho de 10 repetições em 30s e 19 repetições em 60s no teste de sentar e levantar. O desempenho no teste de sentar e levantar de 30s e 60s apresentou correlação moderada com massa óssea (p= 0,031, 0,023, respectivamente) e peso corporal (p= 0.009, 0.005, respectivamente). A massa magra de membros superiores e inferiores não apresentou correlação significativa como desempenho no teste (p= 0.895, 0.831, respectivamente).

Conclusão: a massa óssea e o peso corporal podem influenciar o desempenho no teste de sentar e levantar por até 60s, portanto, é crucial que haja intervenções que visem, além da redução de parâmetros da composição corporal (como o peso e massa gorda), a reabilitação da capacidade física da população com obesidade, considerando o risco que o elevado peso e a inadequada composição óssea pode conferir ao prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Massa óssea; Síndrome metabólica; Teste funcional.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: larissa.silveira@upe.br

Autores: LARISSA RAYANNA DO AMARAL SILVEIRA; VITOR RAFAEL FERRAZ FERREIRA; THAIANA MARCELINO LIMA; MIKAELA CAROLAYNE GOMES DE ARAÚJO; JULIANA FERNANDES INTERAMINENSE; WLALDEMIR ROBERTO DOS SANTOS; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: 1. ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA, RECIFE - PE - BRASIL2.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PETROLINA - PE - BRASIL3. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL4. FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS DE OLINDA, OLINDA - PE - BRASIL

RELAÇÃO ENTRE CONSUMO ALIMENTAR, COMPULSÃO ALIMENTAR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A compulsão alimentar diz respeito a episódios de ingestão de grandes quantidades de comida em um curto período de tempo, acompanhados por uma sensação de falta de controle e conflitos emocionais. Além disso, pode ser influenciada por fatores psicológicos e comprometimento da imagem corporal. Em candidatos à cirurgia bariátrica, as preocupações com a aparência e o peso podem intensificar o sofrimento emocional, afetar a qualidade de vida e aumentar os níveis de ansiedade e depressão. A presente pesquisa analisou a relação entre o comportamento alimentar e os transtornos psicológicos. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo transversal, com 14 candidatos à cirurgia bariátrica, de ambos os sexos e entre 18 e 65 anos. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico para caracterização, o Inventário de frequência alimentar para classificação do consumo de óleos e gorduras e de doces e açúcares, a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), e as Escalas de Ansiedade e Depressão de Beck. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer: 6.092.006). **RESULTADOS:** a amostra foi composta majoritariamente por mulheres (80,8%), com média de 39 anos, 119 kg, IMC 45,5 kg/m², com prevalência de consumo regular de óleos e gorduras (45%), consumo muito alto de doces e açúcares (56%), CAP severa (61%), ansiedade moderada (50%) e depressão severa (57%). Não foi possível observar associação significativa entre a severidade do CAP, ansiedade e depressão; em contrapartida, foi possível observar uma associação inversa entre severidade da ansiedade e IMC (P 0.016). Podemos considerar a hipótese de que os indivíduos com obesidade grau III fazem uso de medicamentos reguladores de humor, refletindo na estabilização dos sintomas ansiosos e depressivos. **CONCLUSÃO:** Os dados apontam uma relação entre obesidade e transtornos psicológicos. Embora não seja possível afirmar a relação entre os transtornos psicológicos e o comportamento alimentar, é importante destacar que a população com obesidade apresenta níveis moderados a severos das condições, demandando assistência clínica emergente e continuada.

Palavras-chave: SÍNDROME METABÓLICA;;TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS;COMPORTAMENTO ALIMENTAR.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: larissa.silveira@upe.br

Autores: FERNANDA LÍDIA LEMOS LEAL; JOSÉ DA SILVA BARBOSA; GISELY VITÓRIA RIBEIRO DE LIMA; LARISSA RAYANNA DO AMARAL SILVEIRA; LAILA BARBOSA DE SANTANA; THAIANA MARCELINO LIMA; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL2. UNIPê, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA, RECIFE - PE - BRASIL4. UPE, PETROLINA - PE - BRASIL

RELAÇÃO ENTRE FREQUÊNCIA ALIMENTAR, COMPULSÃO ALIMENTAR E GANHO E PERDA DE PESO EM CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A obesidade é um distúrbio de origem multifatorial que demanda assistência multiprofissional para manejo das complicações associadas à doença. A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para modificar a condição de risco da população com obesidade severa, mas há demandas de comportamento alimentar, como a compulsão, que devem ser investigadas e tratadas para prevenir a reemergência de ganho de peso. Assim, investigamos a relação entre compulsão alimentar, frequência alimentar e peso entre candidatos a cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal com 26 candidatos à cirurgia bariátrica. Todos os participantes preencheram um questionário sociodemográfico, um inventário de frequência alimentar e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP). O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética (Parecer: 6.092.006). **RESULTADOS:** a amostra foi composta majoritariamente por mulheres (80,8%), em média, com 39 anos, 119 Kg, IMC médio de 45,5 Kg/m². Em maioria, com Obesidade grau III (57%), apresentando grau severo de CAP, com consumo regular de óleos e gorduras (45%), mas alto consumo de doces e açúcares (55,6%). O consumo de doces e açúcares apresentou correlação moderada em relação a perda de peso ($p=0,02$). O CAP foi prevalente nos graus mais severos da doença (superobesidade=100%; obesidade grau III = 50%), bem como entre aqueles com maior frequência no consumo de óleos e gorduras (superobesidade=33%; obesidade grau III= 38%) e doces e açúcares (superobesidade=50%; obesidade grau III = 50%). **CONCLUSÃO:** Candidatos à cirurgia bariátrica apresentam alta prevalência de compulsão alimentar, especialmente em casos graves de obesidade. Embora a compulsão alimentar não tenha mostrado correlação significativa com a frequência alimentar e ganho/perda de peso, o consumo elevado de doces e açúcares está associado à dificuldade de perda de peso. Faz-se necessário estudos com amostras mais amplas e diversificadas para uma compreensão mais abrangente das variáveis estudadas e seus impactos nesse público, assim como reforça a necessidade de estratégias alimentares.

Palavras-chave: Síndrome metabólica;Dieta;Peso Corporal.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lailasantanasantana@hotmail.com

Autores: LAILA BARBOSA DE SANTANA; JULIANA ELLEN SANTANA BATISTA; LAYANE SOBRAL ARAÚJO; DANIEL MENDONÇA DA SILVA JÚNIOR; RAFAEL IKARO DE SOUZA CARVALHO; THAIANA MARCELINO LIMA; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: 1. UPE CAMPUS PETROLINA-PE, PETROLINA - PE - BRASIL. 2. UPE, RECIFE - PE - BRASIL. 3. UNIPê, CENTRO UNIVERSITÁRIO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 4. UPE, PETROLINA - PE - BRASIL

Relação entre Índice de Massa Corporal e Proteína C Reativa em pacientes bariátricos

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença metabólica que carrega em sua fisiopatologia um componente inflamatório crônico, e mostrou-se estar relacionada ao aumento de níveis séricos de proteína C reativa (PCR). Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar se o grau da obesidade, visto por meio do índice de massa corporal, e os níveis de proteína-C reativa possuem correlação direta, quando dosados durante o período pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

MÉTODOS

Estudo observacional de corte transversal, de caráter descritivo e retrospectivo. A população de estudo são pacientes submetidos a cirurgia bariátrica em 2023 e 2024 que realizaram análise laboratorial do marcador inflamatório PCR no pré-operatório. As variáveis analisadas são: sexo, idade, IMC e valor de PCR pré-operatório. Os critérios de exclusão foram pacientes submetidos a cirurgia bariátrica revisional.

RESULTADOS

Foram revisados 340 casos, dos quais apenas 50 apresentavam análise laboratorial de PCR pré-operatório. Assim, o estudo foi composto por 14% de pacientes do sexo masculino e 86% de pacientes do sexo feminino. A idade média foi de 37,2 anos ($\pm 9,4$) e os dados de IMC indicam que mais da metade dos pacientes enquadram-se em obesidade grau 3 (58%). Com isso, a análise do valor médio da PCR apresentado antes da realização da cirurgia bariátrica foi de 11,1 mg/L (0,3 mg/L - 45,2 mg/L). Apesar de não ser uma relação linear, nota-se uma tendência de aumento do PCR à medida que o IMC aumenta. O coeficiente de Spearman, devido às distribuições anormais dos dados, possuiu um $p = 0,029$. Mostrando então uma correlação positiva entre IMC e PCR.

CONCLUSÃO

A proteína-C reativa apresentou uma relação estatisticamente significativa com o IMC no pré-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Futuros estudos que incluam também a análise da PCR pós-operatória são necessários para analisar a queda desse marcador pró-inflamatório nos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, e até mesmo o estudar como preditor de complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Proteína C Reativa;Cirurgia Bariátrica;Marcador inflamatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: fepizzamiglio@gmail.com

Autores: FERNANDA PIZZAMIGLIO; FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO; ANA CAROLINA DE MELO; FELIPE EDUARDO DE OLIVEIRA; EDUARDA BORMANIERI; ALÉXIA ANDRADE POSSAN

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU, BLUMENAU - SC - BRASIL. FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB, BLUMENAU - SC - BRASIL

Relação entre o programa obesidade zero e a morbimortalidade por obesidade no estado do Pará

Introdução/Objetivo: A obesidade, um agravante importante da saúde pública, tem crescido e prevalecendo nos últimos anos. Nessa conjuntura, a cirurgia bariátrica pode ser uma opção de tratamento, estando disponível no Sistema Único de Saúde para indivíduos específicos. Assim, foi lançado em 2020 pelo Governo do Pará, o Programa “Obesidade Zero”, o qual garante o acesso gratuito à cirurgia bariátrica aos pacientes que necessitam de intervenção médica. Portanto, essa pesquisa teve como objetivo correlacionar o impacto das cirurgias bariátricas do programa obesidade Zero, na morbimortalidade por obesidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo transversal e comparativo, em que os dados sobre a prevalência de obesidade, número de cirurgias bariátricas realizadas no Hospital Jean Bitar e taxa de morbidade foram coletados do DATASUS, IBGE e Ministério da Saúde. Análises descritivas foram realizadas para identificar tendências e correlacionar com a implantação do Programa Obesidade Zero, implantado em 2020. Com isso, a prevalência da obesidade no estado do Pará foi calculada dividindo o número de casos de obesidade pela população total, multiplicado por 100. A taxa de morbidade foi calculada por meio da divisão do número de casos de morte por obesidade pela população total, multiplicado por 1.000. **Resultados:** A prevalência foi de 23% na população com obesidade no ano de 2022. Ainda foram identificadas 384 cirurgias bariátricas realizadas entre os anos de 2023 a 2024 pelo Hospital Jean Bitar. Analisando a taxa de mortalidade nos 2018 a 2022, as taxas de mortalidade foram: 0,0059; 0,0042; 0,0095; 0,0092 e 0,0071 respectivamente, evidenciando uma queda progressiva a partir do ano de 2021. Dessa forma, a realização do programa obesidade zero pode estar influenciando positivamente na redução das complicações por obesidade no estado do Pará. Tais fatores podem incidir na redução da mortalidade, visto que esse se torna um fator importante uma vez que a morbidade por obesidade teve um aumento considerável de 0,0246 em 2018 para 2,6723 em 2024. **Conclusão:** Logo, evidencia-se a relevância do programa uma vez que a cirurgia bariátrica tem sido um tratamento efetivo para obesidade e diminuição do peso corporal, além de proporcionar a redução de doenças crônicas como diabetes, doenças vasculares e risco de mortalidade.

Palavras-chave: Obesidade ;Mortalidade ;Epidemiologia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jessicaduarte353@gmail.com

Autores: JESSICA SILVA DO NASCIMENTO; LUIGI CARLO DA SILVA COSTA; CARLENO DA SILVA COSTA; LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL; LUANA CRISTINA DE AZEVEDO MIRANDA; ROMÊNIA ISIS PEREIRA MÁRIO; ANA CAROLINA TEIXEIRA COSTA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL3. HOSPITAL CENTRAL DE MARABÁ, MARABÁ - PA - BRASIL4. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL5. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ, MARABÁ - PA - BRASIL

Relação entre o Tempo de Fila e a Presença de Comorbidades em Pacientes no Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do SUS

Introdução: A obesidade é uma preocupação global de saúde pública, agravada pelo aumento de sua prevalência. A inflamação crônica associada à obesidade contribui para a síndrome metabólica, que inclui obesidade central, hiperglicemia, hipertensão, dislipidemia e níveis baixos de HDL colesterol. A Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM) é comprovadamente eficaz e segura para adultos portadores de obesidade. No entanto, há poucas pesquisas sobre como o tempo de espera para acesso à CBM impacta a saúde dos pacientes.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a diferença no tempo de espera entre pacientes com diferentes quantidades de comorbidades.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com 1007 pacientes no pré-operatório de CBM pelo SUS no estado do Rio de Janeiro, considerando Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia e Diabetes Mellitus. Dados foram coletados dos prontuários e analisados com o teste Mann-Whitney para diferenças no tempo de fila com base no número de comorbidades. O teste Qui-quadrado de Pearson testou a associação entre tempo de fila e comorbidades, usando software IBM SPSS Statistics. Neste, o tempo de fila foi categorizado em 0 a 2,9 anos, 3 a 5,9 anos, 6 a 9,9 anos e ≥ 10 anos.

Resultados: O estudo revelou diferenças estatisticamente significativas no tempo de fila entre pacientes com diferentes números de comorbidades: sem comorbidades versus uma ($p=0,021$), versus duas ($p=0,001$) e versus três comorbidades ($p=0,000$), e uma versus as três comorbidades ($p=0,014$). No entanto, não houve diferença significativa entre uma e duas comorbidades ($p=0,215$) e entre duas e três comorbidades ($p=0,133$). O teste Qui-quadrado indica uma associação significativa entre o número de comorbidades e o tempo de fila ($p=0,042$).

Conclusão: A análise dos dados destaca a importância da relação entre o tempo de fila e comorbidades crônicas, sugerindo a necessidade de estratégias de gestão pública que otimizem o acesso ao serviço da CBM para melhorar os resultados para pacientes portadores de obesidade.

Palavras-chave: Lista de Espera; Comorbidades; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: barrosirurgia@gmail.com

Autores: LEONARDO HALAMY PEREIRA; FERNANDO DE BARROS; ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA; BRENO GONÇALVES DA SILVA; MARCOS VINÍCIUS MARTINS GRANGEIRO DA SILVA; DANIEL ALEJANDRO REYES ENCALADA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO FRANCISCO DA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Relação entre Obesidade e Câncer Endometrial: Impactos da Cirurgia Bariátrica

Introdução/Objetivo: A obesidade é um fator de risco significativo para o câncer endometrial, sendo a gordura excessiva associada a alterações hormonais e inflamatórias que podem promover a carcinogênese endometrial. A obesidade está ligada a elevados níveis de estrogênio e resistência à insulina, além de inflamação crônica, todos associados ao desenvolvimento do câncer endometrial. Este estudo examina a relação entre obesidade e câncer endometrial e avalia os resultados após a cirurgia bariátrica, que é eficaz na perda de peso e pode reduzir o risco de câncer. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e Scopus para identificar estudos relevantes publicados entre 2015 e 2024 que investigaram a relação entre obesidade e câncer endometrial, e os efeitos da cirurgia bariátrica nesse contexto. Foram incluídos estudos clínicos, coortes e revisões que abordaram o impacto da redução de peso na incidência e progressão do câncer endometrial. **Resultados:** A revisão indicou que a obesidade está fortemente associada ao câncer endometrial, aumentando o risco em até 50% em comparação com mulheres com peso normal. A gordura excessiva contribui para níveis elevados de estrogênio, resistência à insulina e inflamação crônica, fatores que impulsionam a carcinogênese endometrial. A perda significativa de peso após a cirurgia bariátrica pode reduzir esses fatores de risco. Estudos demonstraram que a cirurgia bariátrica está associada a uma diminuição na incidência de novos casos de câncer endometrial e a uma melhoria na resposta ao tratamento, além de redução da mortalidade associada ao câncer. **Conclusão:** A obesidade é um fator de risco crítico para o câncer endometrial, e a cirurgia bariátrica pode significativamente mitigar esse risco. A redução de peso promovida pela cirurgia bariátrica está ligada a uma menor incidência de câncer endometrial e a melhores resultados clínicos. Assim, a cirurgia bariátrica pode ser uma intervenção preventiva valiosa para mulheres obesas com risco de câncer endometrial.

Palavras-chave: Câncer Endometrial; Obesidade; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: liviafigueiredo13@gmail.com

Autores: LÍVIA MARIA FIGUEIREDO TELES DE ARAÚJO; EDMUNDO MACHADO FERRAZ NETO; MARIA CLARA OLIVEIRA PADILHA DINIZ; AMANDA HATSUE SANTANA ENDO; RAFAELA GERMANA CAVALCANTI DA NÓBREGA

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPÊ, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Relato de Caso – Cirurgia bariátrica como estratégia de preparo de paciente obesa com colostomia para cirurgia reconstrução de trânsito intestinal

Introdução

A cirurgia bariátrica pode contribuir em inúmeras situações e estratégias para uma melhor saúde do paciente. Neste relato apresentamos o caso de uma paciente obesa grau II, IMC 36,9 , colostomizada devido a uma diverticulite aguda complicada com peritonite purulenta hinchey 3 em que foi necessária realizar retossigmoidectomia com colostomia hartmann. Para abordagem de reconstrução de trânsito intestinal foi conversado com a paciente e decidido em conjunto como estratégia para perda de peso a realização da cirurgia bariátrica (sleeve gástrico) para somente após perda ponderal realizar a reconstrução de trânsito intestinal (RTI).

Objetivo

Apresentar através deste relato de caso e o vídeo da cirurgia a importância da cirurgia bariátrica como estratégia também para RTI, em casos selecionados. Detalhar na exposição da cirurgia a estratégia na lise de aderências, mais laboriosa devido ao histórico prévio da paciente.

Método

Apresentação de vídeo de sleeve gástrico apresentando os detalhes da cirurgia, do tempo inicial da lise de aderências seguido da gastrectomia vertical.

Resultados

A paciente após ser submetida a cirurgia de retossigmoidectomia com colostomia hartmann, teve ganho de 5 kg de peso após 7 meses deste procedimento. Quando então foi decidido realizar o sleeve gástrico. Passados 7 meses do sleeve a paciente chegou a 69 kg, tendo perda de 22 Kg, chegando ao IMC de 27,9 , quando foi optado por realizar a RTI.

Conclusões

A cirurgia bariátrica pode contribuir além das situações já bem estabelecidas amplamente relatadas como controle de DM2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia além de outras comorbidades, mas também é uma “ferramenta” que pode ser utilizada como estratégia em pacientes que necessitam de RTI, para com um menor peso, diminuir o risco do procedimento e assim conquistar um melhor resultado desta reconstrução.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;reconstrução de trânsito intestinal;colostomia hartmann.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: leobpeixoto@gmail.com

Autores: LEONARDO BARBOSA PEIXOTO; JOSÉ TARCISIO DIAS DA SILVA; IVYS SOUSA MARINHO

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

RELATO DE CASO – CIRURGIA REVISIONAL DE BGYR PARA SLEEVE COM BTI

INTRODUÇÃO

Cirurgia bariátrica revisional é um desafio até mesmo para os cirurgiões bariátricos mais experientes. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso de um paciente submetido a técnica cirúrgica revisional pós BGYR.

MÉTODO: Apresentação de vídeo editado com os principais pontos da cirurgia revisional de BGYR para Sleeve com Bipartição do Trânsito intestinal, passo a passo, uma alternativa promissora para cirurgia revisional do Bypass Gástrico em Y de Roux.

RESULTADOS

Paciente de 47 anos, sexo masculino, realizou Bypass Gástrico em Y de Roux há 12 anos. Paciente com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica, em tratamento com anti-hipertensivo oral, além de tratamento de Diabetes Melitus tipo II. Com esteatose hepática moderada e apneia do sono moderada. Peso Máximo: 120 KG, chegando a 78 Kg. Teve reganho de peso chegando a 110 Kg, IMC 38,06. Em abril de 2024 foi submetido a cirurgia revisional de BGYR sendo convertida para Sleeve com Bipartição do Trânsito Intestinal. No primeiro mês pós operatório, o paciente perdeu 16 kg, chegando 94 kg, IMC 32,50. Atualmente paciente fez desmame de medicação anti-hipertensiva, conseguindo manter níveis pressóricos normais.

CONCLUSÃO

Alternativas aos pacientes que apresentam falha terapêutica na Cirurgia Bariátrica podem ser propostas quando o paciente mostra adesão às recomendações médicas, nutricionais e mesmo assim tem o reganho de peso. Após tentativas de intervenção não cirúrgica, abordando ansiedade, compulsão alimentar, o alimentação emocional, é válido pensar no risco x benefício da cirurgia revisional. O sleeve com bipartição de trânsito intestinal é uma alternativa viável para os casos complexos de reganho de peso. É uma cirurgia trabalhosa, mas que apresenta bons resultados. Godoy et al apresentou os resultados da BTI como cirurgia primária chegando a 73% da perda do excesso de peso. Se faz necessária o levantamento de dados traçando um comparativo dos paciente submetidos a BTI primária x BTI revisional demonstrando o resultado efetivo da técnica em uma série de casos.

Palavras-chave: Cirurgia revisional; Bipartição do trânsito intestinal; Reganho de peso.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ivys.sousa@gmail.com

Autores: JOSÉ TARCISIO DIAS DA SILVA; EUDES PAIVA DE GODOY; IVYS SOUSA MARINHO; FLAVIO KREIMER; JOSÉ BEZERRA CÂMARA NETO; ALAN DEREK DUQUE; ENRICO SOUZA DE GODOY

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLíNICAS UFPE, RECIFE - PE - BRASIL2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES UFRN, NATAL - RN - BRASIL3. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL4. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UPE, RECIFE - PE - BRASIL5. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

RELATO DE CASO - DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA EM PACIENTE COM ESTENOSE PROVOCADA POR DESLIZAMENTO DE ANEL DE SILICONE EM BGYR

INTRODUÇÃO: O Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) antes era realizado com a colocação de um anel de silicone, sendo este anel associado a inúmeras complicações relacionadas a estenose, regurgitação e obstrução do trânsito alimentar. Acreditava-se que o ganho de peso pós BGYR estava associado ao aumento da bolsa gástrica e/ou dilatação da anastomose gastrojejunal e o anel seria para conter estas alterações. Devido às complicações observadas no médio a longo prazo, este artefato está em desuso. Paciente de 57 anos, realizou BGYR há 20 anos. Há 15 anos, durante cirurgia de hérnia incisional, BGYR foi revisado e foi colocado anel de silicone na bolsa gástrica. Há 1 mês paciente relata refluxo persistente e disfagia. Ao exame endoscópico foi identificado local de disposição do anel, com estenose de alça alimentar, fazendo com que o aparelho de endoscopia passasse com dificuldade. Após diagnóstico, foi programada realização de dilatação endoscópica. **MÉTODOS:** Apresentação de um relato de caso de terapêutica endoscópica aplicada a complicações do BGYR associado ao uso de anel de silicone. Neste caso foi realizada uma dilatação com balão de acalasia (pneumático), sendo insuflado até 20 mmHg e mantido por 5 minutos. **RESULTADOS:** Após o procedimento foi observada dilatação satisfatória para uma 1ª sessão. Em procedimentos semelhantes, o anel chega a ser rompido, porém neste caso, não houve rompimento, sendo necessária nova sessão. O intervalo médio entre as dilatações é de no mínimo 15 dias. A paciente ainda realizará mais 1 a 2 sessões de dilatação, a depender da evolução. Após 3ª sessão de dilatação sem resolução dos sintomas, pode-se optar pela retirada do anel por laparoscopia. **CONCLUSÃO:** A terapêutica endoscópica é aliada essencial no manejo de complicações relacionadas à Cirurgia Bariátrica. A dilatação endoscópica para estenose provocada pelo anel no BGYR pode em muitos casos ser efetiva, tanto pelo possível rompimento do anel ou estiramento que promova melhora dos sintomas. Reserva-se assim a retirada cirúrgica do anel apenas para os casos não resolvidos por via endoscópica.

Palavras-chave: Dilatação endoscópica; Bypass Gástrico; Anel de silicone.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: ivys.sousa@gmail.com

Autores: IVYS SOUSA MARINHO; JOSÉ TARCISIO DIAS DA SILVA; FLAVIO KREIMER; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; RÔMULO FIGUEIRÊDO DE ARAÚJO; CLARISSA GUEDES NORONHA; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, CORURIBE - AL - BRASIL. 2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Relato de caso: apresentação clínica de um paciente com Kwashiorkor após bypass Gástrico em Y de Roux

Introdução/ objetivo: Kwashiorkor é uma forma severa de desnutrição proteico-calórica e embora tal condição seja mais comum na população pediátrica em regiões de vulnerabilidade, também existem evidências em adultos submetidos a cirurgias metabólicas, como o Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) e derivações biliopancreáticas. O relato de caso a seguir objetiva descrever a apresentação desta síndrome após cirurgia revisional resultando em Gastrectomia Vertical com Bipartição do Trânsito Intestinal (GV+BTI), destacando a importância da viabilidade do trânsito intestinal no tratamento de complicações cirúrgicas, como Kwashiorkor. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e entrevista clínica com o paciente. **Resultados:** Sendo submetido ao BGYR em dois tempos em 2007, o paciente em 2 anos apresentou uma perda de peso significativa de cerca de 86,48% do Peso Excedente Perdido (%PEP). Entretanto, ao longo dos anos, foi constatado uma manutenção do hábito alimentar prévio: alta e rápida ingestão de carboidratos, baixa ingestão de proteínas e falta de atividade física. Devido à má adaptação cirúrgica, o paciente referia refluxo e dor pós-prandial. Em 2015 foi submetido a novo procedimento cirúrgico revisional, desfazendo o BGRY. Devido ao constante aumento de peso, em 2021 foi sugerido um novo procedimento cirúrgico, a GV + BTI. Apesar da boa perda de peso, com %PEP de 103,62%, em 2023 foi observado uma considerável desnutrição protéica-calórica devido à baixa ingestão de proteínas, com necessidade de internação hospitalar, seguido de cuidados alimentares com sonda enteral com homecare. **Conclusão:** O acompanhamento multidisciplinar da cirurgia bariátrica é crucial para o sucesso do tratamento crônico da obesidade. Ademais, a possibilidade de tratamento domiciliar com dieta enteral traz ao paciente maior comodidade para tratamento de sua doença.

Palavras-chave: Kwashiorkor; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: ianeccasb@gmail.com

Autores: CAMILA DA FONTE PORTO CARREIRO DE LIMA VALE; IANE CAMILE DE CASTRO BESERRA DIAS; RODRIGO BESSA SILVEIRA FILHO; PEDRO LESSA MORAES DANTAS DOS SANTOS; LAURA BEATRIZ MORAIS LEITE; BRUNO MEDEIROS CUNHA; BÁRBARA DE ARAÚJO QUADROS CUNHA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP), NATAL - RN - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL - RN - BRASIL

RELATO DE CASO: IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA SAÚDE CARDIOVASCULAR

INTRODUÇÃO

PACIENTE MASCULINO, 29 ANOS, IMC 50,5kg/m², COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA IDIOPÁTICA E PERSPECTIVA DE TRANSPLANTE CARDÍACO EM MÉDIO PRAZO. APLICADO ALGORITMO MAGGIC COM PREDITIVO DE MORTALIDADE DE 17,5% EM 3 ANOS. A CIRURGIA BARIÁTRICA FOI REALIZADA EM HOSPITAL PÚBLICO E ATUOU COMO FERRAMENTA DE TRATAMENTO DA OBESIDADE E OBJETIVO DE MÉDIO PRAZO DE PERDA DE PESO E DIMINUIÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR.

OBJETIVO

DIVULGAR CASO CLÍNICO DE PACIENTE COM RECUPERAÇÃO CLÍNICA E CARDIOVASCULAR, PREVIAMENTE COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO POR ICC IDIOPÁTICA CO-MÓRBIDA A OBESIDADE.

MÉTODO:

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS 12 MESES SEGUINTE A CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE COM ICC, EM HOSPITAL PÚBLICO. AVALIAÇÃO CLÍNICA, EXAMES COMPLEMENTARES E APLICAÇÃO DE ALGORITMOS PREDITIVOS DE DESFECHOS DESFAVORÁVEIS.

RESULTADOS

O PACIENTE APRESENTOU MELHORA CLÍNICA E DOS EXAMES COMPLEMENTARES COM RETOMADA PLENA DE SUAS ATIVIDADES COTIDIANAS E INCLUSÃO DE ATIVIDADE FÍSICA EM SUA ROTINA.

CONCLUSÃO

A CIRURGIA BARIÁTRICA É FACTÍVEL EM PACIENTES COM ICC E PODE POSTERGAR OU EVITAR A INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO. A APLICAÇÃO DO ALGORITMO MAGGIC AO FIM DE 12 MESES DEMONSTROU REDUÇÃO DE PREDITIVO DE MORTALIDADE DE 7% EM 3 ANOS.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA; TRANSPLANTE; SUS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: bsearaserrano@yahoo.com.br

Autores: BRUNO SEARA SERRANO; AZIZE CHADRAOUI; FERNANDO SAMPAIO DOMINGUES; RENATO ABRANTES LUNA; LUCAS MACHADO PEREIRA VINHAS; PAULO DE OLIVEIRA SILVEIRA; GUILHERME VALE VERAS

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Relato de caso: paciente submetida a alongamento de alça comum após revisional de bypass para sleeve e bipartição do trânsito intestinal

Introdução/Objetivo: O alongamento de alça comum é um procedimento revisional em cirurgias bariátricas utilizando em casos de ressecções extensas do intestino delgado, podendo gerar consequências como desnutrição e potencial dependência de nutrição parenteral. Com isso, esta técnica operatória visa aumentar a capacidade de absorção intestinal, expandindo o comprimento do intestino residual, para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente. Assim, este trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente submetida a bypass gástrico com anel com posterior reversão cirúrgica para gastrectomia vertical com bipartição do trânsito intestinal (GV+BTI), que desenvolveu síndrome do intestino curto, sendo tratada através do alongamento de alça comum em "backpack". **Métodos:** As informações foram obtidas através de revisão do prontuário e entrevista clínica com a paciente. **Resultados:** Após 1 ano da cirurgia de bypass gástrico com anel, a paciente apresentou perda de peso insuficiente - 45% de Peso Excedente Perdido (PEP) - apesar de manter bons hábitos alimentares. Então, foi indicada uma revisional para GV+BTI, que proporcionou melhora imediata, porém ocasionou hipoalbuminemia, anemia, diarreia e desnutrição proteica. Diante dessas complicações, optou-se pelo alongamento de alça comum em "backpack". Dois anos após a GV+BTI e dez meses após o alongamento de alça comum, a paciente não apresentava mais sinais das complicações anteriores e alcançou 80% de PEP. Um ano após o procedimento, a perda de peso continuava satisfatória, atingindo 89% do PEP, e sem demais complicações. **Conclusão:** O alongamento de alça comum em "backpack" mostrou-se eficaz na melhora da absorção intestinal e na prevenção de complicações associadas à síndrome do intestino curto, como desnutrição e dependência de nutrição parenteral prolongada. No entanto, são necessários estudos adicionais para melhor entender os desfechos a longo prazo e refinamentos técnicos deste procedimento emergente.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Desabsorção; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: rodrigobessafilho@gmail.com

Autores: RODRIGO BESSA SILVEIRA FILHO; PEDRO LESSA MORAES DANTAS DOS SANTOS; LAURA BEATRIZ MORAIS LEITE; IANE CAMILE DE CASTRO BESERRA DIAS; CAMILA DA FONTE PORTO CARREIRO DE LIMA VALE; IGOR MARREIROS PEREIRA PINTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL - RN - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL

Remissão de Diabetes Mellitus tipo 2 em pacientes obesos submetidos ao Bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB): revisão de literatura

INTRODUÇÃO: A cirurgia metabólica é a opção terapêutica mais eficaz para a remissão do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em pacientes com obesidade, além de prevenir e controlar doenças associadas. O Bypass gástrico em Y-de-Roux (RYGB) demonstra excelentes resultados no controle glicêmico e na microbiota intestinal, com redução da inflamação sistêmica típica da doença. A remissão é significativamente maior e mais rápida em pacientes com diagnóstico recente, sugerindo benefício potencial da intervenção cirúrgica precoce. **OBJETIVO:** O presente estudo buscou correlacionar o Bypass gástrico em Y-de-Roux com a remissão do Diabetes Mellitus tipo 2 em pacientes com obesidade. **MÉTODOS:** Esta análise consiste em uma revisão da literatura realizada através das bases de dados PubMed, Lilacs e BVS com os descritores: “ Remissão” and “ Diabetes Mellitus tipo 2” and “ Anastomose em Y de Roux”. Foram selecionadas revisões sistemáticas com metanálise, em inglês e português, publicadas nos anos de 2016-2023. **RESULTADOS:** A obesidade causa hiperglicemia e glicotoxicidade, levando à falha das células beta pancreáticas e aumentando o risco de DM2. Diante dessa relação intrínseca, terapias para tratar ambas as condições estão sendo exploradas. A cirurgia bariátrica, especialmente o método de RYGB, é a melhor terapêutica para a resolução da obesidade e DM2. Evidências apontam que o procedimento promove perda de peso, altera o microbioma intestinal e reduz a expressão de receptores TOLL-LIKE, cruciais na remissão do DM2. Há melhora significativa na glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c), acompanhadas de redução imediata do uso de hipoglicemiantes após a cirurgia. Comparada a outros métodos cirúrgicos, a RYGB mostrou o dobro de eficácia no controle glicêmico, o que reflete sua superioridade diante da terapia medicamentosa. Naqueles em uso de monoterapia ou com doença recente, a chance de cura era de 51%. Em contrapartida, a RYGB mostrou uma remissão a longo prazo variando de 50% a 70% após cirurgia. **CONCLUSÃO:** Portanto, a gastrectomia por Y de Roux é uma opção cirúrgica favorável em pacientes com diagnóstico recente. Esse tempo precoce de doença é um preditivo de remissão promissora em relação aos pacientes de longo histórico. Sendo assim, há maior benefício na intervenção cirúrgica precoce. Por fim, uma dieta pouco gordurosa no pós-operatório pode promover um perfil menos inflamatório de bactérias intestinais e reduzir a inflamação sistêmica da doença.

Palavras-chave: Derivação Gástrica; Diabetes Mellitus; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: tereza.rafaela.sa@gmail.com

Autores: TEREZA RAFAELA MOREIRA DE SÁ; WALÉRYA SIQUEIRA BATISTA RODRIGUES; GABRYELLA MORAES DE SOUZA GUSMÃO; MARÍLIA GABRIELA CHALEGRE DOS SANTOS; MARIA PAULA TRAVASSO OLIVEIRA; MATHEUS HENRIQUE ARAÚJO DE LIMA

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Introdução/Objetivo: A obesidade é uma doença crônica e tem alcançado proporções epidêmicas mundialmente. Dentre as comorbidades causadas pela doença, o diabetes mellitus é a mais comum. As mudanças no estilo de vida resultam em modesta perda de peso e controle glicêmico, sendo a cirurgia bariátrica considerada um dos tratamentos mais eficazes para perda e manutenção de peso em pessoas com obesidade, além de promover melhora das glicemias nos pacientes com DM2. As técnicas utilizadas para esse fim são by-pass Y de Roux, sleeve ou desvio duodenal. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre o efeito da cirurgia bariátrica na remissão do diabetes tipo 2. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando a base de dados PubMed. Houve um corte temporal entre 2019 e 2024, em inglês e português, retirando capítulos de livros. Os descritores utilizados foram: Cirurgia Bariátrica, Diabetes Mellitus e Indução de Remissão.

Resultados: Dados de um estudo, mostrou que cerca de 29% dos pacientes que fizeram cirurgia atingiram remissão completa do diabetes após 5 anos versus 5% dos pacientes no grupo intervenção no estilo de vida. É possível usarmos certos metabólitos como biomarcadores para prever remissão do diabetes, como os níveis de GLP-1 e PYY. Dentre as técnicas cirúrgicas mais utilizadas, a que demonstrou maior eficácia na remissão do DM tipo 2 foi o by-pass. A indicação clássica de cirurgia são pacientes com IMC $>35\text{kg/m}^2$, porém há estudos com evidências de benefícios da bariátrica também naqueles IMC $<35\text{kg/m}^2$. Os melhores preditores de remissão do diabetes após o procedimento foram idade ≤ 45 anos, menor duração de Diabetes antes do procedimento, IMC $<40\text{kg/m}^2$, peptídeo $>2,72\text{ ng/mL}$, HOMA-IR $\leq 4,6$ e não usar insulina. Na maioria dos estudos, a remissão completa foi definida como HbA1c $<6\%$ e a remissão parcial como entre 6-6,4% sem medicação para diabetes. **Conclusão:** Com base na literatura atual, a cirurgia bariátrica demonstra ser superior ao tratamento clínico na obtenção da remissão do diabetes tipo 2. Porém, a taxa de remissão diminui ao longo dos anos, então, fala-se em remissão e não a cura.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus; Indução de Remissão.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: gabrielly.glima@hotmail.com

Autores: GABRIELLY GOMES LIMA DE SÁ; ARTHUR GUSTAVO GOUVEIA MARQUES FILHO; MARIANA MORAES VIEIRA

Instituição: UNIVERSIDADE TIRADENTES-SE, ARACAJU - SE - BRASIL

REPERCUSSÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE SEGUIMENTO DE UM ANO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE BRASIL

Introdução/Objetivo: A obesidade é grave problema de saúde pública devido às suas proporções epidêmicas. De tal forma, faz-se necessário a sua massificação no sistema único de saúde (SUS). O objetivo deste Trabalho é mensurar a perda ponderal e a alteração metabólica de pacientes submetidos a gastroplastia vertical e ao By-pass gástrico em Y de Roux em hospital terciário de Recife- PE, durante a implantação de serviço especializado de cirurgia bariátrica.

Método: Estudo transversal, observacional, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizada no período de janeiro a dezembro de 2022, em um hospital público da cidade de Recife- PE. Foram coletados e avaliados dados clínicos e laboratoriais por meio da consulta ao prontuário dos pacientes e os achados foram organizados em pasta compartilhada com os pesquisadores deste estudo e, expostos para publicação em formato de gráficos e tabelas.

Resultados: A amostra resultou em 15 pacientes, dos quais 12(80%) são do gênero feminino, e 03 (20%) do gênero masculino, com idade média de 37,9 anos. Hipertensão Arterial Sistêmica foi a única comorbidade observada, presente em 6% dos pacientes. 40% dos participantes apresentaram IMC acima de 50, 46% com IMC entre 40 até 49,9 e 14% com 35 a 39,9. Com relação à técnica operatória empregada, 86 % dos participantes da pesquisa foram submetidos à técnica Sleeve por videolaparoscopia e 14% ao By-pass gástrico não laparoscópico. A perda ponderal foi relevante, com média de diminuição de 30 kg, após seis meses do procedimento cirúrgico. Ao final da pesquisa, 26 % encontravam-se no estágio III de obesidade, 33% no estágio II, 33 % no estágio I e 6 %, foram classificados com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²). Não foram observadas complicações pós-operatórias, entre os pacientes do estudo. A técnica operatória prevalente foi a Gastrectomia vertical (Sleeve).

Conclusão: Constatou-se que houve perda ponderal significativa entre os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, após 6 meses do procedimento. Foi observado que, nos pacientes classificados no pré-operatório como super obesos, houve variação de IMC, passando para os estágios de obesidade III, II e I. Estes são resultados preliminares e necessitam de validação, por meio de uma análise mais pormenorizada, com maior número de casos

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Derivação Gástrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: flaviokreimer@gmail.com

Autores: EWERTON LUCIO ALMEIDA VILARINO; FLAVIO KREIMER; JOSEMBERG MARINS CAMPOS; EDUARDO SAVIO NASCIMENTO GODOY; JOSEMIR LESSA DE CARVALHO; JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; ISABELLA CAMPOS MIRANDA DE ALMEIDA

Instituição: 1. UFPA, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UFPE, RECIFE - PE - BRASIL. 3. FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE - PE - BRASIL. 4. FMO, RECIFE - PE - BRASIL

REPERCUSSÕES NA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: O tratamento da obesidade, uma doença multifatorial ligada a complicações metabólicas, necessita de uma abordagem multidisciplinar. A odontologia desempenha um papel crucial tanto antes quanto depois da cirurgia bariátrica. Esta pesquisa visa destacar a importância do acompanhamento odontológico na adaptação dos pacientes após a cirurgia bariátrica, analisando, as mudanças nos hábitos alimentares e nas condições de saúde bucal após a cirurgia.

Método: A amostra foi composta de 106 sujeitos submetidos à cirurgia bariátrica, acima de 3 meses de operados. Foram incluídos no estudo pacientes com idade entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, através de questionário Survey sobre saúde geral e a saúde bucal, levando em consideração a auto percepção do paciente.

Resultado: Investigou-se a auto percepção relacionada ao acesso à saúde bucal no último ano (se foi ao dentista, se foi atendido no sistema público ou privado ou convenio; por que foi, há quanto tempo, frequência das visitas, se recebeu informação de como evitar problemas bucais, dentre outros) e auto percepção da saúde bucal (como o paciente classifica a sua saúde bucal, o que acha da aparência das gengivas e dentes, o que acha da sua mastigação em relação aos dentes e gengivas; frequência de constrangimento por causa dos problemas de saúde bucal, e o quanto de dor sentiu em relação aos dentes e gengivas nos último ano). E por ultimo, relacionou-se fatores associados às lesões cáries e não cáries, podendo relacionar-se à erosão, à abrasão, à atrição e a abfração, perda dentária.

Conclusão: Por conta da mudança de estilo de vida (aumento na frequência das refeições) e em algumas funções digestivas (absorção de nutrientes), pode favorecer o aparecimento de problemas bucais, tais como: doença periodontal, bruxismo e desgaste dental que pode ou não estar relacionado a refluxo gastroesofágico. Estes problemas estão associados à sensibilidade dental, dores, desconfortos e prejuízos na estética e na saúde bucal. Assim, a manutenção da boa saúde bucal é imprescindível para esta população, por isso os pacientes bariátricos devem ser acompanhados por cirurgiões dentistas para restabelecer e manter uma boa saúde bucal e dessa forma podendo se alimentar corretamente, reduzindo os riscos de cárie dentária e doença periodontal.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Saúde bucal;Periodontite.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: matheushenriquef10@gmail.com

Autores: MATHEUS HENRIQUE FERREIRA DE BRITO; JEZRYEL ROCHA DOS SANTOS; PATRICIA QUEIROZ FERREIRA DE BRITO

Instituição: IESB, BRASILIA - DF - BRASIL

Resultados da cirurgia bariátrica revisional em 6 anos de experiência em um único centro SRC brasileiro.

Introdução: Perda ou recuperação de peso insuficiente, complicações cirúrgicas tardias (DRGE) e desnutrição são algumas indicações para cirurgia bariátrica revisional. Objetivo é relatar nossa experiência de 6 anos, motivo da cirurgia revisional, perfil demográfico e tratamento realizado (cirurgia revisional).

Métodos: Estudo observacional, de janeiro de 2018 a janeiro de 2024, 50 pacientes foram submetidos a cirurgia bariátrica revisional em um centro SRC em São Paulo, Brasil.

Resultados: A idade média foi de 44 anos, IMC de 33,87 kg/m², peso 101,68 kg. Dos 50 pacientes, 30 (60%) apresentaram como motivo para reoperação da DRGE, enquanto 17 pacientes (34%) recuperaram o peso. Os demais grupos tiveram a cirurgia convertida para Y-Roux-Bypass (RYGB), 2 pacientes (5%) apresentaram desnutrição/hipoglicemia após RYGB. Nestes casos foi realizada reconstrução do trânsito intestinal com inclusão duodenal (duodino) (anastomose gastrogástrica ou ponte jejunal) e apenas 1 paciente (2%) apresentou acalasia após BGYR. Neste caso foi realizada cardiomiectomia de Heller e funduplicatura gástrica com estômago excluído. Todos os pacientes foram acompanhados. Na cirurgia revisional por DRGE houve melhora dos sintomas. Os pacientes com reganho de peso após a primeira cirurgia submetidos à cirurgia revisional, apresentaram perda de peso média de 10 kg no primeiro mês e perda de 20% do excesso de peso em 6 meses. Quanto aos pacientes desnutridos/hipoglicemia houve melhora clínica e também aumento da albumina de 1,8 g/dl para 3,6 g/dl em 6 meses. Não houve mortes nem complicações cirúrgicas.

Conclusão: A cirurgia bariátrica revisional está indicada após falha no tratamento clínico e orientação interdisciplinar. É uma opção eficaz e apresenta uma taxa de morbidade/mortalidade aceitável nos melhores centros de excelência em cirurgia bariátrica e metabólica.

Palavras-chave: cirurgia revisional; Sleeve; Bypass em Y de roux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Autores: ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; JOSÉ AFONSO SALLET; GABRIEL LOPES DE LIMA; ISIS CRISTINA MATTOS AOYAGI; MARGARETH ARRUDA E SILVA; PAULO SALLET; LUCAS FRANCO MUNIZ

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, SAO PAULO - SP - BRASIL

RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS EM PACIENTES BARIÁTRICOS COM DOENÇA DE CROHN

INTRODUÇÃO: As gastroplastias, além das condutas conservadoras, são um dos manejos terapêuticos mais eficientes no contexto da obesidade e de suas comorbidades. Além disso, a convergência entre as incidências de obesidade e Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como a Doença de Crohn (DC), é um fator de risco para o surgimento de processos inflamatórios crônicos, o que propicia o tratamento cirúrgico. Com isso, uma revisão sistemática foi realizada para avaliar os resultados após cirurgia bariátrica em pacientes com DC, a fim de compreender particularidades e complicações.

MÉTODOS: Foram pesquisados artigos de coorte e randomizados, publicados nos últimos 5 anos, que integrem a análise de pacientes com doença de Crohn submetidos à cirurgia bariátrica. Os descritores "Crohn's disease" e "bariatric surgery" foram utilizados nas bases de dados PubMed, Cochrane Central e Embase, com o operador booleano "AND". Foram incluídos estudos com abordagem relativa às complicações e aspectos de melhora clínica no pós-operatório.

RESULTADOS: 5 artigos (N=6280) foram selecionados. Não foi aferida diferença estatística significativa no tempo operatório e de internação entre os grupos, havendo discrepância no surgimento de morbidade pós-operatória e frequência de readmissão. Ademais, foram observados, em casos de DC, riscos atrelados à técnica de Bypass Gástrico com Y de Roux quando comparado com a Gastrectomia vertical, havendo incidência de sangramento, vazamentos e estenose do intestino delgado. Outrossim, foram relatados, em menor escala, distúrbios respiratórios, renais e hematológicos. Os estudos também pontuam a avaliação do uso de imunomoduladores, pois a supressão do sistema imunológico impacta a recuperação. Por fim, a perda de peso é significativa dentro de 6 a 12 meses pós-bariátrica, contribuindo para a remissão da DC.

CONCLUSÃO: Os estudos não pontuam grandes impactos que levam à contraindicação da cirurgia bariátrica, uma vez que os benefícios a longo prazo superam as adversidades, proporcionando auxílio no controle da DII.

Palavras-chave: Doenças inflamatórias intestinais;Gastroplastia;Doença de Crohn.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: marianaalvesf2002@gmail.com

Autores: MARIANA ALVES FERNANDES; IASKARA DAYSE LINHARES DE ARAUJO NÓBREGA; VICTORIA CARVALHO SOUTO PEDRO; JOSÉ NUNES DE QUEIROZ NETO; GRAZIELLY AUGUSTA MONTEIRO FERREIRA; JAMILLY HAYANE DE SOUZA OLIVEIRA; EMMILY NEVES DE ARAÚJO PEREIRANEVES DE ARAÚJO PEREIRA

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Retirada de anel em BGYR por tunelização submucosa endoscópica

Introdução

A colocação do anel de silastic sobre a anastomose gastrojejunal no Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) foi uma tática comum até meados dos anos 2010. A longo prazo, entretanto, diversas complicações relacionadas ao anel foram relatadas. Assim, pacientes portadores do dispositivo por vezes necessitam sua remoção. A via cirúrgica, apesar de efetiva, tem riscos consideráveis de complicações. Anéis extrusos para a luz são facilmente removidos por endoscopia. Anéis sem extrusão podem ser dilatados utilizando-se balões pneumáticos. Entretanto, anéis não extrusos e que não se rompem à dilatação são de manejo desafiador. A utilização de próteses auto-expansíveis foi relatada, porém envolve um mínimo de duas sessões, alto custo e um risco de até 70% de estenose. Assim, técnicas alternativas são bem-vindas nesse contexto.

A técnica de tunelização endoscópica, descrita para realização da miotomia endoscópica peroral (POEM), é extremamente efetiva e segura, proporcionando acesso às camadas profundas da parede dos órgãos e das cavidades mediastinal e peritoneal. É bastante utilizada nas ressecções de lesões subepiteliais, técnica conhecida como STER (submucosal tunnelling endoscopic resection).

Métodos

Relato de caso da utilização da técnica STER para tratar uma paciente com estenose relacionada ao anel de Silastic.

Resultados

Mulher de 65 anos, com histórico de BGYR com anel em 2005, evoluindo com disfagia e vômitos pós-alimentares progressivos. Endoscopia e exame contrastado revelaram estenose de difícil transposição ao nível do anel.

O procedimento foi realizado em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Foi realizada injeção de solução fisiológica seguida de mucosotomia e acesso ao túnel submucoso em parede posterior do pouch, 4cm acima da constrição do anel. Realizada disseção do túnel até área de compressão, seguida de incisão na muscular própria e exposição do anel. Secção com tesoura endoscópica e remoção com pinça de corpo estranho. Realizada clipagem da mucosotomia com 4 hemoclips.

Paciente encaminhada à enfermaria, mantida em jejum por 24 horas. Liberada dieta líquida em PO1, com boa aceitação. Dieta pastosa e alta hospitalar em PO2. Após 07 dias, liberada dieta geral com resolução completa dos sintomas disfágicos.

Conclusão

A técnica de retirada de anel por tunelização endoscópica parece uma alternativa segura e eficaz.

Palavras-chave: Bypass gástrico em "Y de Roux" ;deslizamento de anel;endoscopia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Autores: VITOR OTTOBONI BRUNALDI; WILSON SALGADO JUNIOR; DANIEL MARTONE; RAFAEL KEMP; JOSÉ SEBASTIÃO DOS SANTOS
Instituição: FMRP-USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

REVISÃO DE BYPASS GÁSTRICO POR ÚLCERA DE GASTROENTEROANASTOMOSE

É conhecida como ulceração marginal o surgimento de úlcera péptica na mucosa do jejuno próximo do local da anastomose gastrojejunal. Ela tem sido relatada como a alteração mais comumente encontrada na endoscopia em pacientes assintomáticas que realizaram. É diagnosticada em 1-16% dos pacientes. Fatores predisponente para ulceração marginal não são claras e não são totalmente conhecidos, mas a origem é multifatorial. Vários fatores, incluindo tamanho da bolsa e sua orientação, isquemia da mucosa, linha de grampeamento rompida e fístula gastrogástrica (que permite o refluxo retrógrado de ácido através da fístula), reação de corpo estranho e substâncias exógenas foram todos implicados como causas em potencial. Outros fatores intrínsecos, hormonais e metabólicos, e extrínsecos, como o uso de tabaco e drogas anti-inflamatórias não-esteróides, também foram sugeridos. O conhecimento sobre as estratégias de como reduzir o risco e incidência das complicações deve ser adquirido ao longo do tempo, e cada cirurgião deve estar familiarizado com essas complicações, a fim de reconhecê-las precocemente e realizar a melhor intervenção. O caso apresentado trata se de um pos-operatório tardio de by pass Gastrico, 12 meses , e acometimento de ulcera gástrica em boca anastomotica. Foi realizado 7 meses de tratamento com ibp, sulcrafilm , inzelm, sem sucesso , apesar de melhora na imagem endoscopica, mostrando diminuição da úlcera, não houve melhora dos sintomas, a citar dor pós prandial e plenitude. Optamos por realizar a ressecção de gastroenteroanastomose e realizar uma nova como apresenta o video editado.

Palavras-chave: úlcera;gastroenteroanastomose;bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: mohamedkamar2003@yahoo.com.br

Autores: MOHAMED CHOUKY KAMAR; DOUGLAS PEREIRA BARDUCCI; MIGUEL ALVES DARUIS ROCHA; MARCOS JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS; BENHUR MEIRELLES; ANNA MARCELLA QUINTANILHA BARBOSA DE MELLO; DANIEL AZEVEDO PERELLO

Instituição: INSTITUTO KAMAR, CABO FRIO - RJ - BRASIL

Revisão Robótica de Bypass Gástrico em Y de Roux após Transplante Simultâneo de Fígado

Introdução: A doença hepática esteatótica metabólica já é a principal causa de transplante de fígado em alguns países. Diante dessa crescente prevalência, nosso grupo desenvolveu um protocolo para a realização concomitante de cirurgia bariátrica e transplante de fígado. Relatamos um caso de cirurgia bariátrica revisional robótica para conversão de uma gastroplastia vertical em bypass gástrico. Devido a dificuldades de acesso ao hiato esofágico por conta de varizes esofágicas, optamos por realizar o acesso do lado esquerdo do paciente para o lado direito. Além disso, foi necessário realizar a gastroenteroanastomose invertida, além de um duplo Y, devido à biliodigestiva prévia do transplante.

Métodos: Apresentamos o caso de um paciente masculino de 57 anos. Em 2019, foi realizada uma gastrectomia vertical simultaneamente ao transplante de fígado, convertida em 2022 para bypass gástrico robótico em Y de Roux (RYGB) devido ao retorno de sintomas de refluxo gastroesofágico refratário ao tratamento clínico. No pré-operatório, utilizamos reconstrução 3D por tomografia computadorizada para avaliar a anatomia do estômago e esôfago. Devido à complexidade do caso e à presença de varizes esofágicas, a técnica escolhida foi o bypass com duplo Y. Detalhes técnicos incluem a dissecação do sleeve ao longo da curvatura maior até o ângulo de Hiss, criação do pouch gástrico pela transecção do estômago e anastomose gastrojejunal. A anastomose enteroentérica foi realizada a 300 centímetros da válvula ileocecal.

Resultados: O tempo cirúrgico foi de 90 minutos. O paciente apresentou resolução do refluxo e recebeu alta sem intercorrências após 5 dias de internação, com dor e náusea mínimas. Cinco anos após a primeira intervenção, o paciente está completamente assintomático, perdeu 80% do excesso de peso e o enxerto hepático está sem sinais de esteatose, conforme exame de FibroScan (S0-F0).

Conclusão: O bypass gástrico mostrou-se eficaz na remissão do refluxo gastroesofágico, e apesar das dificuldades técnicas, incluindo a sutura de varizes, o procedimento robótico foi realizado de maneira segura, conforme demonstrado no vídeo.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica e metabólica revisional; Obesidade pós-transplante; cirurgia bariátrica e metabólica robótica.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: dr.fornernestevez@hotmail.com

Autores: FERNANDO DE BARROS; JOSÉ MIGUEL FORNERIN; LEONARDO HALAMY PEREIRA; DANIEL ALEJANDRO REYES ENCALADA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI - RJ - BRASIL. 2. HOSPITAL SÃO FRANCISCO DA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Revisional de Scopinaro Laparotômico para Bypass, por síndrome diarreica

Paciente sexo feminino, 66 anos, em pós operatório há 7 anos de Scopinaro laparotômica, hipertensa e portadora de arritmia. Apresentava queixa de síndrome diarreica, com frequências de 4 a 5 vezes ao dia, fezes de odor fétido, líquidas, com aumento importante de flatos. Os sintomas iniciaram 3 meses após a cirurgia bariátrica, não apresentou resposta ao tratamento clínico com uso de loperamida e pancreatina, evolui com intensificação dos sintomas após colecistectomia há 3 anos. Peso pre operatório 112kg (IMC 49), peso mínimo pós 88kg (39) mantendo o mesmo, sem reganho. Indicado cirurgia revisional devido a síndrome diarreica refratária ao tratamento clínico.

Posicionada com braços e pernas abertos, estando o cirurgião ao lado direito e o primeiro auxiliar entre as pernas. Utilizado 5 portais, observado grande quantidade de aderências do omento a parede abdominal, do estômago excluído com leito hepático e entre alças de delgado, que foram desfeitas. Durante a liberação da alça alimentar do leito hepático, lesão de parênquima hepático, com saída de bile e necessidade de ligadura de ducto biliar secundário. A alça alimentar foi totalmente liberada de suas aderências e possuía 150cm. Alça biliopancreática praticamente sem aderências possuía 400cm de extensão e por fim, a alça comum possuía 200cm. A alça alimentar foi seccionada próxima a gastroenteroanastomose, posteriormente a alça biliopancreática foi seccionada próxima ao “Y” de Roux. Posteriormente realizamos a anastomose da alça alimentar seccionada (porção proximal) com a alça biliopancreática seccionada (distal), dessa maneira retornando a alça alimentar para o trânsito interstinal. O próximo passo da cirurgia foi a ressecção da gastroenteroanastomose prévia e confecção de novo pouch gástrico, nas dimensões do by-pass convencional. Realizamos a contagem da nova alça biliopancreática a 100cm do Treitz, realizamos a gastroenteroanastomose, secção da alça biliopancreática distal e confecção de novo “Y” de roux com alça alimentar de 100 cm, finalizando o procedimento com retirada da peça e drenagem da cavidade. O tempo cirúrgico foi de 250 minutos, paciente aceitou dieta em primeiro pós operatório e alta em segundo , sem intercorrências.

Em seguimento de 4 meses, sem complicações, com resolução do quadro diarreico e perda de 12kg (13%)

Palavras-chave: Scopinaro ;Revisional;Bypass.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ferosario@uol.com.br

Autores: FERNANDO ROSARIO FERNANDES; DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; AGLAUPE FERREIRA BONFIM PEREIRA; ARTUR MEDEIROS ÁLVARES DA SILVA; ADRIANO CORONA BRANCO

Instituição: 1. CLÍNICA ELEVEN, São PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, São PAULO - SP - BRASIL

REVISIONAL DE SCOPINARO POR SÍNDROME DISABSORTIVA

As derivações biliopancreáticas, como a idealizada por Nicola Scopinaro em 1979, são técnicas predominantemente disabsortivas, apresentam os melhores resultados para controle do diabetes e para perda de peso, dentre as técnicas regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina. Porém, devido a alta morbidade a longo prazo, como as síndromes diarreicas, desnutrição e insuficiência hepática, é uma técnica em desuso.

Apresentamos um caso de paciente 66 anos, em pós operatório tardio (6 anos) de cirurgia de Scopinaro, com 66kg (IMC 21kg/m²) e peso pré operatório de 125 kg (IMC 40kg). Evoluiu com desnutrição crônica grave (Albumina 2.7), anemia (Hb10.4), disfunção hepática há 1 ano, apresentando ascite e encefalopatia. História de rebaixamento do nível de consciência, quadros infecciosos, com necessidade internações hospitalares para correção. Aceitava dieta oral, sem restrições, endoscopia com os achados esperados. Após estabilização clínica do quadro, foi indicado cirurgia revisional para alongamento de alça comum.

Paciente foi posicionado com braços e pernas abertos, estando o cirurgião ao lado direito e o auxiliar entre as pernas. Realizado a passagem de 4 trocartes: 5mm em hipocôndrio direito; 12mm em flanco direito; 12mm supra umbilical esquerdo; e 5mm em hipocôndrio esquerdo. A cirurgia foi iniciada com contagem das alças, observando: 220cm de alça alimentar, 420 cm de alça biliopancreática e 100cm de alça comum. Foi então realizado a ressecção da enteroentero anastomose em "Y" de Roux, iniciando pela enterectomia da alça alimentar distal, posteriormente pela seccção da biliopancreática distalmente e, por fim, da alça comum proximal. Após liberação da peça - enteroentero anastomose - o trânsito foi reconstruído entre a alça bilieopancreática e a alça comum. Dessa maneira o coto distal da alça alimentar foi anastomosado na alça biliopancreática a 50cm do treiz, resultando em um alongamento da alça comum de 100cm para 470cm.

O tempo cirúrgico foi de 180 minutos, recebendo dieta oral no primeiro dia pós operatório e alta hospitalar no 4º, sem intercorrências. Evoluiu com pancreatite aguda idiopática no sétimo dia pós operatório, necessitando de reinternação hospitalar, com resolução do quadro após terceiro dia de tratamento clínico, seguindo com nova alta.

Palavras-chave: SCOPINARO;REVISIONAL;DESNUTRIÇÃO.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: aglaupe.21@gmail.com

Autores: AGLAUPE FERREIRA BONFIM PEREIRA; DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; FERNANDO ROSARIO FERNANDES; JOSE FRANCISCO DE MATTOS FARAH; EDUARDO FIGUEIREDO BENEDETTI; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; ADRIANO CORONA BRANCO

Instituição: 1. IAMSPE, São PAULO - SP - BRASIL. 2. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

SADI-S: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA COMO CIRURGIA REVISIONAL DE BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTES COM REGANHO DE PESO.

Introdução: A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade, mas alguns pacientes enfrentam reganho de peso com o tempo. O SADI-S é uma opção revisional promissora para esses casos. Este estudo investiga a eficácia do SADI-S por laparoscopia em pacientes com reganho de peso. **Objetivo:** Apresentar a segurança da técnica revisional do Bypass gástrico em Y de Roux para SADIS devido ao reganho de peso e retorno de comorbidades.

Material e método: 15 pacientes foram submetidos no ano de 2024 a revisão do Bypass gástrico em SADI-S. A média de idade dos pacientes foi de 44 anos, 12 pacientes eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. A média do tempo cirúrgico foi de 4h. Todos foram submetidos à cirurgia de Bypass

gástrico em Y de Roux há 10 anos (média), 12 por laparoscopia e 3 por laparotomia. Evoluíram com reganho de peso (\pm IMC 30Kg/m²) sem melhora com tratamento clínico e com retorno das comorbidades. Nos exames complementares não foram identificados fatores anatômicos que justificassem o reganho de peso, como fístulas gastro-gástricas, hérnia de hiato, alargamento de pouch ou diâmetro alargado da gastroenteroanastomose. Optado, dessa forma, por indicar cirurgia bariátrica revisional com conversão do Bypass Gástrico para SADI-S.

Resultados: Em um (1) paciente foi encontrada hérnia incisional e muitas aderências decorrentes de acesso laratómico prévio e com necessidade de enterectomia segmentar do segmento de alça alimentar e nova anastomose considerando não ser viável a manutenção dessa alça. Em todos os pacientes foram realizadas anastomoses manuais em dois planos por preferência do cirurgião. Todos os pacientes apresentaram boa evolução clínica e receberam alta hospitalar após 2 dias e mantiveram seguimento ambulatorial.

Conclusão: A conversão do Bypass Gástrico em Y de Roux para SADI- S é uma opção terapêutica para

casos de reganho de peso com retorno de comorbidades. É uma cirurgia minimamente invasiva e segura, apesar da maior complexidade técnica. Com treinamento continuado, cirurgias bariátricas podem reproduzi-la, tornando-se uma opção no escasso rol de procedimentos revisionais do Bypass gástrico.

Palavras-chave: SADIS;BYPASS GÁSTRICO;CIRURGIA REVISIONAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: bariatricaflorianopolis@gmail.com

Autores: JULIANA APARECIDA PEREIRA; PAULO ROBERTO DE MIRANDA GOMES JUNIOR; MELISSA SEBASTIANI DE OLIVEIRA

Instituição: 1. CLINICA BARIÁTRICA FLORIANÓPOLIS, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL. 2. CLINICA BARIÁTRICA FLORIANÓPOLIS, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

**SANGRAMENTO INTRALUMINAL PÓS-BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX:
RELATO DE CASO**

Introdução/Objetivo: O sangramento intraluminal é uma possível complicação após uma cirurgia bariátrica, podendo levar a um abdome agudo obstrutivo pela formação de coágulos, sendo as principais causas o uso de anticoagulantes profiláticos e a falha da linha de grampos durante a gastroplastia. O objetivo deste estudo é relatar a experiência dos pesquisadores com uma paciente do sexo feminino, 49 anos com obesidade grau III, submetida a bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR), em uso de dose habitual de enoxaparina profilática no pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso. O local da pesquisa foi um hospital terciário localizado em João Pessoa - Paraíba. Informações relevantes para o caso foram coletadas durante a internação hospitalar. **Resultados:** O transoperatório ocorreu sem complicações e a revisão hemostática foi realizada adequadamente. No pós-operatório, foi feito uso de enoxaparina 40mg, medicamento rotineiramente prescrito para reduzir o risco de complicações trombóticas como TEP e TVP, apesar desta poder aumentar o risco de complicações hemorrágicas graves. Contudo, após 24 horas, a paciente apresentou queixa de refluxo marrom, dor abdominal em epigástrico, hipocôndrio direito e flanco esquerdo. A TC abdominal revelou distensão abdominal pelo remanescente gástrico e primeira porção do jejuno, sugerindo obstrução luminal por coágulos a nível da enteroanastomose. Logo, a paciente foi submetida a uma laparotomia exploradora que evidenciou distensão do segmento jejunal do ângulo de Treitz até a enteroenteroanastomose sem sinais de dobramento, acotovelamento ou ponte. A anastomose foi desfeita, coágulos intraluminais foram encontrados e aspirados. Uma sobressutura da linha de grampeamento foi realizada através do remanescente gástrico e a resolução ocorreu sem intercorrências e a enoxaparina foi suspensa. A paciente evoluiu sem queixas e sem maiores intercorrências, recebendo alta no sexto dia de pós-operatório. **Conclusão:** A formação de coágulos no pós-cirúrgico do BGYR é um evento raro, porém diante da suspeita diagnóstica, é importante a realização de exame de imagem associado com reabordagem cirúrgica de forma precoce. Uma forma adequada de prevenir essas complicações é a redução, de forma segura, da dose de enoxaparina no pós-operatório, além da realização de um segundo plano de sutura sobre a linha de grampeamento.

Palavras-chave: Abdome Agudo;Cirurgia Bariátrica;Bypass Gástrico em Y-de-Roux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: andreiferreira.nw87@gmail.com

Autores: ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; FERNANDO LUCAS PONTES FREIRE; CAMILA SOARES BARROS FERNANDES MEDEIROS; LAÍS SCHULER DE LUCENA CHAVES; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA, CABEDELO - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. COPA - CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

SARCOPENIA AFTER BARIATRIC SURGERY: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL EVALUATING THE IMPACT OF OMEGA-3 SUPPLEMENTATION

Background: Bariatric surgery effectively treats obesity, but the loss of muscle mass during weight loss can result in metabolic problems. Studies in the elderly have suggested that omega-3 is beneficial for treating sarcopenia. However, there is still no research on the impact of omega-3 in patients undergoing Bariatric surgery, which is the aim of this study.

Methods: Double-blind randomized clinical trial registered in Clinical Trials, following the CONSORT protocol. Patients who were candidates for Bariatric surgery were blindly randomized into two groups. Group 1 received omega-3 (2000 mg/day in gastro-resistant capsules) and Group 2 received placebo (sunflower oil) for 90 days, including 15 days preoperatively and the remainder postoperatively. Evaluations were performed preoperatively, at 45 and 105 days, using bioimpedance, hand grip strength (HGS) and Time up and go Test (TUG).

Results: 58 patients were included in the study. In the preoperative period, the groups were similar. Muscle mass is significantly reduced at the initial time. However, this difference did not persist in the subsequent analysis between 45 and 105 days. The hand grip strength (HGS) did not show significant variation when comparing different moments. The comparative analysis between the groups did not reveal differences in any of the variables studied.

Conclusion: Omega-3 supplementation in the postoperative period of Bariatric surgery had no impact on the three main criteria related to sarcopenia. HGS remained stable throughout the different moments evaluated.

Palavras-chave: Omega-3 Supplementation; Post-Bariatric; Sarcopenia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: juliano.digestiv@gmail.com

Autores: JULIANO NUNES CHIBIAQUE DE LIMA; ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; ANDRÉS EDUARDO CEDENÕ RUIZ; FRANCO PICCOLOTTO CONCOLATTO; ISABELA HARTMANN ROST; MORGHANA MACHADO ROSA

Instituição: 1. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. UFCSA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Sarcopenia em Mulheres Pós-Bariátrica e Pós-Menopausa: Um Estudo Caso-Controlle

Introdução/Objetivos: Perda muscular acelerada é uma das complicações em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e após menopausa. Nesse sentido, faz-se necessário o estudo de fatores clínicos e metabólicos associados, como composição corporal, força muscular e padrões alimentares. **Métodos:** Estudo caso-controlle com 48 mulheres pós-menopausa, submetidas à cirurgia bariátrica (sleeve e by-pass gástrico em Y de Roux). Foram divididas em dois grupos: G1 (mulheres com diagnóstico de sarcopenia) e G2 (sem sarcopenia), pareadas por idade. A composição corporal e a densidade mineral óssea (DMO) foram avaliadas por dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA), usando o índice de Baumgartner (BGM) para classificar baixa massa muscular (BMM), definida como $BGM \text{ kg/altura m}^2 < 5,5 \text{ kg/m}^2$. A força muscular foi medida com dinamômetro Instrutherm, modelo DM-90, com força diminuída definida como $< 16 \text{ Kg}$. Sarcopenia foi definida pela presença de BMM e força diminuída. Foram coletados dados sobre escore SARC-F, padrão alimentar através do Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) e histórico de atividade física por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC). **Resultados:** Das 48 pacientes avaliadas, 20 apresentavam sarcopenia (G1, idade média $57 \pm 6,8$ anos), das quais 10 tiveram diagnóstico de osteoporose. No G1, o índice de massa corporal (IMC) total médio foi de $26,97 \pm 3,1$ e a densidade mineral óssea (DMO) foi de $0,997 \pm 0,1$. Em G2 esses valores foram $32,16 \pm 4,8$ e $1,098 \pm 0,1$, respectivamente. O IMC ($p < 0,01$) e a DMO ($p < 0,01$) apresentaram diferenças significativas entre G1 e G2. O G1 apresentou uma média do escore SARC-F de $7,4 \pm 1,8$, enquanto o G2 teve uma média de $4,2 \pm 2,0$ ($p = 0,02$). Na análise multivariada, a massa magra total (OR: 0,80, IC 95% [0,65; 0,98], $p = 0,03$) e a baixa ingestão proteica (OR: 0,60, IC 95% [0,40; 0,90], $p = 0,02$) foram associadas à sarcopenia. **Conclusão:** A sarcopenia em mulheres pós-menopausa submetidas à cirurgia bariátrica foi influenciada por fatores como massa magra total e ingestão proteica, o que destaca a importância do monitoramento contínuo da composição corporal, força muscular e nutrição após a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Sarcopenia; Cirurgia Bariátrica; Mulheres Pós-Menopausa.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: henriquealencarssp@gmail.com

Autores: HENRIQUE ALVES FERREIRA DE ALENCAR; IAN FÉLIX MARTINS COSTA; FILIPE CRUZ CARNEIRO; MARCOS PEREIRA DE OLIVEIRA FILHO; MARIA CLARA PIRES D'OLIVEIRA; CAIO ESCARIÃO DE OLIVEIRA; NARRIANE CHAVES PEREIRA DE HOLANDA

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

SEGUIMENTO DE 2 ANOS DE PACIENTE SUPER SUPER-OBESO SUBMETIDO A GASTRECTOMIA VERTICAL: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A Gatrectomia Vertical (GV) é uma técnica que surgiu como indicação para pacientes super-superobesos, com Índice de Massa Corporal (IMC) > 60, e de alto risco, como primeiro tempo cirúrgico da Derivação Biliopancreática com Duodenal Switch (DBP-DS), a fim de produzir um grau de redução de peso antes da cirurgia definitiva. Contudo, percebeu-se que em muitos pacientes, a GV isolada apresentava excelentes resultados na redução de peso e na melhora das comorbidades, dispensando uma segunda operação

OBJETIVO

Avaliar a perda de peso e a melhora da qualidade de vida, após seguimento de 2 anos, em paciente com IMC > 60 submetido à GV

METODOLOGIA

O presente estudo relata o caso clínico de um paciente super-superobeso submetido à GV

RELATO DE CASO

P.N.A, 38 anos, sem comorbidades, com história de ganho importante de peso há cerca de 16 anos. Foi, então, internado em janeiro/2022, com 248 kg (IMC 80,98), para realização de SPA bariátrica, com realização de terapia medicamentosa e acompanhamento nutricional. Permaneceu internado por 3 meses, chegando no dia da cirurgia com 211,75 kg (IMC 69,14). Assim, foi submetido a GV videolaparoscópica em abril/2022, a qual ocorreu sem intercorrências. Após a cirurgia, evoluiu clinicamente estável, recebendo alta no 3º DPO. Após 1 ano da cirurgia, atingiu o peso de 148 kg (IMC 50,6). Já com 2 anos da cirurgia bariátrica, apresentava o peso de 155,57 kg (IMC 51,6). Ao ser questionado, referia boa aceitação da dieta, com grande melhora na qualidade de vida, tendo voltado a trabalhar. Ainda, negava quaisquer queixas

DISCUSSÃO/RESULTADOS

O Sleeve é um procedimento relativamente simples, sem anastomoses e com risco menor de complicações. Além disso, possui desfecho metabólico favorável, perda ponderal adequada, menores distúrbios nutricionais, além de diminuir a secreção de grelina, contribuindo para aumento de saciedade

Dado o cenário de crescimento da realização da GV ao redor do mundo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos que esclareçam questões sobre o equilíbrio entre riscos e benefícios do Sleeve. Este trabalho apresenta um acompanhamento de paciente com IMC \geq 60 submetido à GV, sem complicações pós-operatórias, com perda significativa de peso ao longo de 2 anos, tendo perdido cerca de 40% do excesso de peso após a cirurgia e cerca de 67% desde o início do SPA bariátrico, com melhora significativa da qualidade de vida

CONCLUSÃO

Este trabalho reforça a segurança e a efetividade da GV na população com IMC > 60

Palavras-chave: Obesidade; Gastrectomia Vertical; Sleeve.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: agripinojmneto@gmail.com

Autores: AGRIPINO JOAQUIM DE MELO NETO; SERVIO FIDNEY BRANDÃO DE MENEZES CORREIA; PAULO HENRIQUE ALVES MELO; GABRIELLA DE ALMEIDA FIGUEREDO PRACIANO; GERALDO TRIGUEIRO LEITE JUNIOR; ERIKA MOREIRA BRENNAND SIMOES; EDUARDA AUGUSTA DE LUCENA CALDAS

Instituição: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE - PE - BRASIL

SÍNDROME METABÓLICA E RESISTÊNCIA INSULÍNICA COMO PREDITORES DE TOXICIDADE DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Introdução: Mundialmente o câncer de mama é o mais diagnosticado no mundo, sendo a principal causa de morte por câncer entre as mulheres. Diversos estudos apontam que a síndrome metabólica (SM) e a resistência insulínica favorecem o metabolismo dessa neoplasia. Ao considerar o tratamento quimioterápico, sabe-se que este possui baixa especificidade para destruição exclusiva das células cancerígenas e potencialmente gera muitas reações adversas. Assim como a SM e a resistência insulínica apresentam impacto no metabolismo do câncer de mama, viu-se que essas condições também têm repercussão no tratamento, como preditoras da toxicidade na quimioterapia de pacientes portadoras dessa neoplasia. **Objetivo:** Avaliar a presença de síndrome metabólica e resistência insulínica como preditores de toxicidade no tratamento quimioterápico em portadoras de câncer de mama. **Métodos:** Foi desenvolvido estudo de coorte prospectivo, que incluiu 141 mulheres com idade ≥ 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, que foram submetidas ao tratamento quimioterápico. As pacientes foram avaliadas no início e no término do tratamento. As variáveis coletadas foram: dados clínicos e bioquímicos, avaliação antropométrica, estilo de vida e toxicidade. **Resultados:** 141 mulheres participaram da pesquisa, dessas, 43,8% apresentaram SM ao início do tratamento e 44,6% ao término. Mais da metade da amostra (52,2%) apresentou resistência à insulina no diagnóstico e ao final do tratamento quimioterápico 49,3% das mulheres. Quanto à toxicidade da quimioterapia, verificou-se que mulheres com SM apresentaram significativamente mais diarreia ($p=0,001$), fadiga ($p=0,02$) e vômito ($p=0,03$) e mulheres com HOMA-IR $>2,71$ apresentaram mais constipação ($p=0,02$), diarreia ($p=0,005$), fadiga ($p=0,04$) e vômito ($p=0,01$). Foi evidenciado que mulheres com resistência insulínica no diagnóstico do câncer de mama apresentaram maior frequência de adiamento de ciclo ($p=0,003$). **Conclusão:** Esses achados demonstram que a referida condição de alteração metabólica, evidenciada pela síndrome metabólica e resistência insulínica, são preditoras de toxicidade no tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Resistência insulínica; Quimioterapia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: marilins@outlook.com

Autores: JÚLIA MARIA MENDES LINS; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; TAMIRES REGINA DA SILVA CUNHA; ERYKA MARIA DOS SANTO; BRUNA MERTEN PADILHA; JACIRA THEODÓSIO MENDES DA SILVA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACEIÓ - AL - BRASIL. 4. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL

Sistema Nervoso Autônomo e sua correlação com dados antropométricos em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica

Objetivos: Avaliar a correlação de dados antropométricos com parâmetros do Sistema Nervoso Autônomo baseado na variabilidade da frequência cardíaca, em obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica.

Métodos: Análise transversal retrospectiva dos dados antropométricos Circunferência da cintura, Relação Cintura/Quadril; Gordura total, Porcentagem de proteína, Gordura visceral; em relação a dados da variabilidade da frequência cardíaca: RMSSD, SDNN, SD1 e SD2.

Resultados: Foram avaliados dados de 50 pacientes. A mediana do RMSSD em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 21,7 vs 42,2 ms; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 38,2 vs 23,7 ms; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 31,3 vs 33,8 ms; em relação à circunferência abdominal foi de 37,7 vs 28,8 m²; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 38,2 vs 23,3 ms.

A mediana do SD1 em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 38,6 vs 46%; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 45,8 vs 39,8%; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 42,9 vs 41,8%; em relação à circunferência abdominal foi de 43,6 vs 41,1%; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 45,6 vs 40,7%.

A mediana do SD2 em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 61,4 vs 54%; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 54,2 vs 60,2%; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 57,1 vs 58,2%; em relação à circunferência abdominal foi de 56,4 vs 58,9%; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 54,4 vs 59,3%.

A mediana do SDNN em relação a gordura total (<50% vs >50%) foi de 21,9 vs 32,5 ms; em relação à porcentagem de proteína corpórea (<11,3% vs >11,3%) foi de 31,3 vs 22,6 ms; em relação à gordura visceral (<15% vs >15%) 25,8 vs 28,4 ms; em relação à circunferência abdominal foi de 29,3 vs 22,7 m²; a relação cintura/quadril (<0,9 vs >0,9) foi de 28,4 vs 21,9 ms.

Conclusão: Este estudo preliminar com casuística inicial, os dados sugerem relação dos parâmetros antropométricos com parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca, demonstrando que a obesidade influi no controle do sistema nervoso autônomo, o qual sabidamente é relacionado a complicações cardiovasculares a médio e longo prazo. A continuidade da pesquisa com maior casuística pode fornecer dados mais expressivos sobre essa correlação, e deve ser atualizado até a data do congresso.

Palavras-chave: HRV;Obesidade;Cirurgia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: felipechaim@hotmail.com

Autores: FELIPE DAVID MENDONÇA CHAIM; GABRIEL SOARES ATAÍDE ALVEREZ LETELIER; ISABELA RODRIGUES LOVATO; GABRIELA SALLES MARTINEZ; JOAO CAETANO COUTINHO MARIUZZO; ANA MARIA NEDER DE ALMEIDA; ELINTON ADAMI CHAIM

Instituição: 1. UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL2. PUC CAMPINAS, CAMPINAS - SP - BRASIL

Sistematização do Bypass Gástrico Robótico

Introdução: A cirurgia bariátrica é o método mais eficaz no tratamento dos pacientes com obesidade. Nos últimos anos temos visto um grande crescimento das técnicas minimamente invasivas que iniciou com a videolaparoscopia e mais recentemente avançou com a cirurgia robótica. A cirurgia minimamente invasiva oferece uma recuperação mais rápida, com menos dor, menor tempo de internação hospitalar, além de melhor resultado estético. Em contrapartida exige treinamento das equipes e sistematização dos procedimentos. **Métodos:** Sistematização do bypass gástrico robótico - Posicionamento do paciente. Docking da plataforma robótica. Dissecção do ângulo de Hiss com retirada do Fat Pad. Acesso retrogástrico pela pequena curvatura. Confeção do pouch gástrico. Contagem das alças intestinais. Gastroenteroanastomose. Enteroanastomose. Fechamento das brechas mesentéricas. Revisão e undocking da plataforma robótica. **Resultado e Conclusão:** A sistematização das cirurgias robóticas favorece a otimização do tempo cirúrgico, além de facilitar o modelo de treinamento para as equipes cirúrgicas.

Palavras-chave: Cirurgia Revisional; Reganho de peso; refluxo gastroesofágico.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drgiulianocampelo@gmail.com

Autores: GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; JOSÉ APARECIDO VALADAO; CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; ROCLIDES LIMA DE CASTRO; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; GUSTAVO PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO; MARIA EDUARDA RIBEIRO CAMPELO

Instituição: 1. PROCIRURGICO, São Luís - MA - BRASIL. 2. UFMA, SAO LUIS - MA - BRASIL. 3. PROCIRURGICO, SAO LUIS - MA - BRASIL

Técnicas de cirurgia bariátrica Gastrectomia Vertical e Bypass Gástrico em Y-de-Roux na redução de peso: estudo retrospectivo em hospital privado no Recife

Introdução: A gastrectomia vertical, ou Sleeve Gástrico (SG) e o Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) compreendem a maioria absoluta dos procedimentos realizados para controle da obesidade mórbida. A redução do índice de massa corporal (IMC) é utilizado como um dos principais critérios de sucesso cirúrgico. O objetivo do presente estudo é avaliar a perda de peso após um ano de cirurgia bariátrica dos pacientes submetidos às técnicas de SG e BGYR em hospital privado do Recife.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal dos pacientes operados entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023, no qual foram coletados os dados de técnica cirúrgica, peso e IMC pré-operatórios e pós-operatórios. Os pacientes que não possuíam os dados de consulta após um ano de cirurgia foram excluídos. Em seguida, calcularam-se as médias e as diferenças percentuais dos valores.

Resultados: Foram incluídos 146 pacientes, 70 submetidos ao BGYR e 76 ao SG. A avaliação dos submetidos ao BGYR revelou médias de peso de 110,8 Kg ($\pm 18,66$) e de IMC de 40,37 Kg/m² ($\pm 4,44$) no pré-operatório. No pós-operatório, as médias encontradas foram 74,65 Kg ($\pm 14,21$) e 26,98 Kg/m² ($\pm 3,59$). Dessa forma, a diminuição média de IMC foi de 32,76% ($\pm 6,76$) para o BGYR. Em relação ao SG, as médias pré-operatórias de peso e IMC foram 105 Kg ($\pm 14,09$) e 38,26 Kg/m² ($\pm 3,58$), respectivamente. Após a cirurgia, verificaram-se médias de 74,5 Kg ($\pm 12,74$) e de 27,42 Kg/m² ($\pm 3,52$). Assim, a queda média de IMC foi de 28,21% ($\pm 8,02$) para os submetidos ao SG.

Conclusões: Os pacientes submetidos ao BGYR tinham maior valor de IMC no pré-operatório e apresentaram uma maior diminuição de IMC após 1 ano da cirurgia. Todavia, ambas as técnicas apresentaram-se como meios efetivos para a redução ponderal dos pacientes no referido intervalo. Ademais, entende-se que o presente estudo possui limitações como ausência de outras variáveis que podem influenciar a perda de peso, como hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e presença de outras comorbidades.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Bypass Gástrico; Gastrectomia Vertical.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: lucas.brasiliano@ufpe.br

Autores: JOSÉ BEZERRA CÂMARA NETO; LUCAS BRASILIANO GOMES; GABRIEL JOSÉ SOUTO MAIOR DE FRANÇA; VANESSA SANTANA OLIVEIRA BRAGA; IVYS SOUSA MARINHO; ANA VÍVIAN OLIVEIRA REINALDO; ÂNGELA MARINHO FALCÃO

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL. 2. CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL. 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

TERAPIA ENDOSCÓPICA À VÁCUO (TEV) PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA GÁSTRICA PÓS-BYPASS: RELATO DE CASO

Introdução/Objetivo: Fístulas anastomóticas são complicações raras, porém graves, frequentemente associadas a cirurgias gastrointestinais, incluindo a cirurgia bariátrica. Recentemente, a terapia endoscópica à vácuo (TEV) emergiu como uma técnica promissora na abordagem do tratamento das fístulas, oferecendo benefícios como redução do tempo até resolução, menor morbidade e tempo hospitalar reduzido. O objetivo deste estudo é descrever um caso em que foi escolhida a abordagem por TEV para tratar uma fístula anastomótica em um paciente submetido à gastroplastia em Y de Roux (BGYR). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo do tipo relato de caso, conduzido em um hospital da rede municipal de João Pessoa, Paraíba, Brasil, no ano de 2023. Os dados foram coletados retrospectivamente a partir do prontuário do paciente. **Resultados:** Um paciente do sexo masculino, 44 anos, com história de obesidade desde o início da vida adulta (IMC 51 e 162 kg), foi submetido à BGYR sem intercorrências e teve alta no 2º dia pós-operatório (DPO). No 9º DPO, foi readmitido no hospital com dor abdominal súbita após as refeições, associada a mal-estar geral. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou uma coleção de aproximadamente 150 ml, sugestiva de hematoma, adjacente à linha de sutura lateral esquerda do pouch gástrico. A videolaparoscopia confirmou a presença de hematoma no local cirúrgico, e a endoscopia digestiva alta (EDA) perioperatória identificou uma fístula com diâmetro aproximado de 20 mm na mesma localização mencionada. Na sequência, foi realizada drenagem da cavidade abdominal e posicionamento de TEV endoluminal adjacente ao ponto suspeito da fístula. Houve um episódio de sangramento significativo no 7º dia pós-EDA, que cessou após a remoção do dreno endoluminal, mantendo-se a TEV endoluminal, e resultando na resolução da fístula após 14 dias. Após 18 meses de acompanhamento pós-operatório, o paciente permanece assintomático, com IMC 26 e sem alterações cicatriciais na BGRY. **Conclusão:** A TEV mostra-se uma alternativa viável para o manejo de fístulas gastrointestinais após BGYR, requerendo indicação criteriosa e com equipe bem treinada em centros especializados.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Fístula gástrica; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: beatrizdiniz982@gmail.com

Autores: ANA BEATRIZ DINIZ ARAÚJO; ANDREI RANNIERI D'ÁVILA PEDROSA FERREIRA; JOÃO MIGUEL CORDEIRO BEZERRA; LAYS MARIA ALVES DIAS PINHEIRO; MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS; DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE; GERALDO CAMILO NETO

Instituição: 1. FACULDADE NOVA ESPERANÇA FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL4. AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS CABEDELLO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL5. CENTRO DE ONCOLOGIA E OBESIDADE DA PARAÍBA COPA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Terapia Endoscópica a Vácuo das Fístulas pós Cirurgia Bariátrica, Um Relato de Caso

Terapia Endoscópica a Vácuo das Fístulas pós Cirurgia Bariátrica, Um Relato de Caso

João Vítor Mangueira Lima, Alessandro Peixoto de Araújo

Hospital Barão de Lucena, Recife-PE

Palavras chave: Cirurgia Bariátrica, Fístula Gástrica, Endoscopia Gastrointestinal

Introdução:

O vazamentos da linha de grampo pós Gastrectomia Vertical Laparoscópica é uma condição rara com incidência de 0,1 a 2%, porém, quando ocorre acrescenta grande morbidade ao paciente. Pela obesidade ter se tornado endêmica o número de cirurgias bariátricas aumentou exponencialmente, fato que vem elevando a incidência de tal complicação, apesar da aprimoração da técnica e materiais utilizados, exigindo do cirurgião expertise em seu manejo.

Métodos:

Realizado confecção de caso clínico a partir de revisão do prontuário e embasamento teórico no UpToDate e base de dados do PUBMED

Relato de caso:

Paciente de 53 anos, hipertensa, diabética, IMC 37 realizou gastrectomia vertical. Evoluiu em 3º dia pós operatório com vazamento da linha de grampo confirmado com teste de azul. Realizado manejo da Sepse com abordagem laparoscópica para toailete cavitário, drenagem, antibioticoterapia e Terapia Endoscópica a Vácuo (TEV) com nutrição parenteral para manejo da fístula. Na 1ª seção da TEV identificado fístula gastrocutânea em antro gástrico com falha de 2 cm permitindo passagem de endoscópio por seu interior. Foram realizadas mais 3 trocas da TEV intervaladas de 7 dias, e ao final realizado controle radiológico com TC com contraste oral confirmando ausência de vazamento de contraste pela fístula e fechamento da fístula cutânea. Paciente recebeu alta após 50 dias de internamento com dieta oral.

Resultados:

O tratamento endoscópico das fístulas gástricas pós cirurgia bariátrica vem ganhando destaque nos últimos anos, deixando a cirurgia revisional em segundo plano. O sucesso terapêutico da TEV pode chegar a 90% quando iniciado até 3 semanas do vazamento, e tem como principais modalidades o Stent expansível e a TEV, com taxas de sucesso 76,1% e 87,2% respectivamente.

Conclusão:

A TEV ainda é uma modalidade emergente no tratamento das fístulas pós cirurgia bariátrica. Porém, vem se mostrando uma excelente alternativa ao atual padrão ouro, Stent expansível, principalmente nos centros que não tem disponibilidade ou profissionais capacitados para seu uso.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Fístula Gástrica;Endoscopia Gastrointestinal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: jvitorml048@gmail.com

Autores: JOAO VITOR MANGUEIRA LIMA; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO

Instituição: HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL

TERAPIA ENDOSCÓPICA À VÁCUO EM DEISCÊNCIA ANASTOMÓTICA GASTROJEJUNAL PÓS BYPASS GÁSTRICO – RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

O Brasil é considerado líder em cirurgia bariátrica, com vários centros de excelência para tratamento da obesidade. Com o aumento crescente do número de cirurgias bariátricas realizadas, aumenta também a preocupação com as complicações, sendo uma das mais temidas, a deiscência de anastomose. Nesse contexto, a endoscopia tem se tornado uma grande aliada, oferecendo opções de tratamento com menor morbidade do que uma cirurgia, como a terapia à vácuo.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente submetida à cirurgia de bypass gástrico em Y-de-Roux, que evoluiu com deiscência quase total da gastroentero anastomose mecânica, e que foi tratada com terapia endoscópica à vácuo.

MÉTODO

Realizado confecção de dispositivo à vácuo, com sonda nasogástrica nº 20, gaze, campo cirúrgico incisional, agulha 40x12 e fio de algodão; posicionado por endoscopia no nível da deiscência, e mantido em vácuo contínuo com pressão de 125mmHg. Passado também sonda nasoentérica para alimentação. Mantido o vácuo por 10 dias, com necessidade de uma troca por obstrução.

RESULTADO

Após 10 dias de vácuo contínuo, houve resolução do quadro de sepse e foi constatado por EDA controle e TC de abdome com contraste oral o fechamento da fístula.

O tempo total de internação foi de 25 dias.

CONCLUSÃO

A terapia endoscópica com vácuo – Endoscopic Vacuum Therapy (EVT) – é uma técnica mais recente e por tal motivo ainda conta com menor quantidade de publicações e nenhuma metanálise. Porém, é um artifício que todo cirurgião deve explorar, uma vez que é um procedimento menos invasivo e com menor morbidade do que uma cirurgia, e que em alguns casos, como o deste relato de caso, é a única opção.

Palavras-chave: deiscência anastomótica; bypass gástrico; vacuoterapia endoscópica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: nayara_maeda@hotmail.com

Autores: NAYARA SOUZA MAEDA FELIPE; MILTON SANT'ANA DE FREITAS FILHO; ANA GABRIELA DE PAULA ARAÚJO; SANDRO BATISTA DE ANDRADE JÚNIOR

Instituição: 1. HOSPITAL UNIMED REGIONAL SUL GOIÁS, ITUMBIARA - GO - BRASIL2. ÂNIMA CENTRO HOSPITALAR, ANÁPOLIS - GO - BRASIL

The impact of cholecystectomy on the metabolic profile of patients previously submitted to bariatric surgery

Background: Obesity and fast weight loss in the postoperative period of bariatric surgery increase significantly the risk of cholelithiasis. Moreover, emerging evidence has pointed out the role of bile acids as possible metabolism and weight loss enhancers. This study aims to evaluate the influence of late cholecystectomy following bariatric surgery on the postoperative evolution of weight loss and biochemical, metabolic, and micronutrient parameters.

Study Design: This is a retrospective longitudinal study that assessed 86 patients who underwent bariatric surgery and later underwent cholecystectomy after at least 1 year. The analyzed variables included demographic data, comorbidities, weight loss, and biochemical, metabolic, and micronutrient parameters.

Results: Among the analyzed patients, 20 underwent bariatric surgery using the gastric bypass (GB) technique, and 66 underwent the gastric sleeve (GS) technique. Regarding weight loss assessed by BMI value, both GS and GB groups showed a reduction in the average value, but it was not statistically significant. In the metabolic, biochemical, and micronutrient evaluation, there was no statistically significant difference, except in the GB group where an increase in vitamin D was observed with statistical relevance.

Conclusion: The performance of late cholecystectomy after bariatric surgery, both by gastric sleeve and gastric bypass techniques, was not associated with a worse outcome in weight loss and relevant change in metabolic, biochemical, and micronutrient parameters.

Palavras-chave: colecistectomia; cirurgia bariátrica; obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: noronha.clarissa@gmail.com

Autores: CASSIO FAGUNDES MADEIRA VIANNA; CLARISSA GUEDES NORONHA; DEBORAH FERREIRA HENRIQUES; FERNANDO DE SANTA CRUZ OLIVEIRA; LUIZ HENRIQUE BANDEIRA DE ANDRADE LIMA FILHO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

The impact of the Laparoscopic sleeve Gastric on the development of gastro-oesophageal reflux disease: prevalence and contributing factors

Background/Purpose: Obesity is a public health concern that impacts society worldwide, and is associated with several comorbidities. Furthermore, gastro-oesophageal reflux disease (GERD) is linked to obesity, resulting from the increase in intra-abdominal pressure, which is responsible for refluxing gastric juice into the oesophagus. Nevertheless, since bariatric surgery is one of the main therapeutic measures for obesity, the Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) brings an increase in GERD indices. Overall, the present study aims to investigate the prevalence and contributing factors to the development of gastro-oesophageal reflux disease after the laparoscopic sleeve gastrectomy. **Methods:** A systematic review that examined articles in the Virtual Health Library (VHL) and PUBMED according to the PRISMA protocol. The descriptors "laparoscopic sleeve gastrectomy" AND "gastroesophageal reflux" AND "prevalence" AND "associated factors" were used in both research sources, with the filters: full text, English and Portuguese language, last 5 years, in the MEDLINE and LILACS databases in the VHL. A total of 21 articles were found, 15 in the VHL and 6 in PUBMED. 3 studies were excluded for duplicity, 5 for unavailability and 6 for thematic irrelevance in the VHL, in addition to 2 in the PUBMED for the same reason. Thus, a set of 5 studies for analysis was constituted. **Results:** The studies analyzed present conflicting results. While the minority of authors argue that sleeve treats GERD, by reducing acid production, occasional repair in hiatus hernias and reducing intra-abdominal pressure, the vast majority opposes it. This is attributable to the increase in intragastric pressure, which expands the His angle in the long term. Moreover, the mobilisation of the stomach and left hiatus and the decrease in stomach compliance also benefit the development of the condition. One of the studies reported that approximately 64.6% of patients contracted the disease after performing the sleeve, but factors are associated with this index, such as female sex, the presence of preoperative hyperlipidaemia and advanced age. **Conclusion:** The improvement in the quality of life for patients undergoing the LSG procedure is indisputable. Nevertheless, the development of another pathology, resulting from the surgical technique, ought to be avoided. Therefore, it is crucial that health professionals pursue strategies to mitigate these rates, considering that most risk factors are non-modifiable.

Palavras-chave: Laparoscopic sleeve gastric;Gastro-oesophageal reflux disease;Contributing factors.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vitoria.queiroga03@gmail.com

Autores: ANA VITÓRIA DOS SANTOS LIMA QUEIROGA; SAMUEL DE OLIVEIRA LEMOS; THALITA TAYANA DANTAS DE SOUSA; ANA CARLA DE ARRUDA PESSOA; ANA CAROLINE GOMES DE MIRANDA LINHARES; LARISSA MEDEIROS MAIA LEÃO; RICARDO DOS SANTOS LIMA QUEIROGA

Instituição: 1. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL3. CENTRO UNIVERSITÁRIO FACISA - UNIFACISA, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Third Revisional Bariatric Surgery for a Life-Threatening Big Ventral Hernia in a Patient with Weight Regain: How Robotic Surgery Can Help

Background: A patient with morbid obesity and a large ventral hernia is referred for bariatric surgery by hernia specialists. This is a common scenario since bariatric surgery can be an effective bridge treatment for hernia repair. However, the complexity increases when the patient has already undergone three bariatric procedures and failed all available clinical treatments. Despite the risks associated with another surgical procedure, individualized treatment remains the only consensus. New techniques and resources should be offered to control the disease.

Methods: A 50-year-old female patient underwent an open Scopinaro surgery in 1996, weighing 165 kg. While weight was initially controlled, severe nutritional complications lead to a bypass conversion in 2002. After weight regain, in 2018, she underwent a new surgical attempt interrupted due to adhesions. After this third laparotomy, she developed a giant ventral hernia. In 2023 she was reconducted to a new surgical option after trying all GLP-1 analogues with no response and having daily activities jeopardized by the hernia, which correction was not possible without massive weight loss.

Results: Anatomy revision reveals a 5 cm long pouch with a candy cane on the gastrojejunum anastomosis. A robotic approach for conversion to single anastomosis jejunum-ileal (SAJI) was performed. The abdomen was accessed through the left flank, and side docking of the DA VINCI Xi robotic platform was used to treat adhesions and count all small bowel segments. A special technique was employed to avoid pneumoperitoneum in the hernia sac. A second docking was made for the upper abdomen to perform the candy cane resection, end-to-side hand-sewn jejunum-ileal anastomosis, and alimentary limb resection.

Conclusion: A well-trained and experienced team can safely perform robotic surgery, even in challenging cases. The use of SAJI showed acceptable risks and was feasible in carefully selected patients. This case underscores the importance of individualized treatment plans and advanced surgical techniques in managing complex bariatric and hernia cases.

Palavras-chave: Robotic surgery; revisional surgery; ventral hernia.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Autores: ANDRÉ VICENTE BIGOLIN; JULIANO NUNES CHIBIAQUE DE LIMA; JOÃO VICENTE MACHADO GROSSI; ANDRÉS EDUARDO CEDENÕ RUIZ; FRANCO PICCOLOTTO CONCOLATTO; ISABELA HARTMANN ROST; MORGHANA MACHADO ROSA

Instituição: 1. SANTA CASA DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL. 2. UFCSPA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Torção gástrica após gastrectomia vertical: aspectos fundamentais

Introdução: A cirurgia bariátrica é a abordagem mais efetiva para a diminuição de peso e remissão de comorbidades em pacientes obesos. A gastrectomia vertical, em relação ao *Bypass* gástrico por Y-de-Roux, possui resultados levemente inferiores à longo prazo. Apesar disso, a gastrectomia vertical possui uma simplicidade técnica que a confere maior efetividade recompensando essa pequena inferioridade sendo, por isso, a cirurgia bariátrica mais popular atualmente. Dentre as principais complicações após a gastrectomia vertical, tem-se: estenose, fístula, deiscência anastomótica, sangramento e torção ou *twist*. Nesse sentido, este trabalho se propõe a apresentar aspectos básicos acerca da torção gástrica após gastrectomia vertical, como causas, diagnóstico, manejo e tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura delineada pela exploração do tema na base de dados MEDLINE por meio da estratégia de busca ("Bariatric surgery" OR "Gastric Sleeve") AND ("sleeve stenosis" OR twist). Essa busca resultou em 62 artigos, dos quais foram selecionados 11 cujas temáticas e metodologias se mostraram alinhadas ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** O percentual médio de *twist* pós gastrectomia vertical é entre 2 e 5%. Essa complicação decorre da falta de alinhamento da linha de grampeamento ao plano paralelo à curvatura maior e das adesões tardias na serosa gástrica. A omentopexia se correlacionou à redução da torção gástrica pós gastrectomia vertical e de outros desfechos pós-operatórios negativos. Os sintomas mais comuns da torção gástrica são dor epigástrica, náusea, plenitude, pirose, regurgitação e vômito. Para o diagnóstico, além dos sintomas, tem-se sinais como resistência à sonda nasogástrica, distensão do estômago remanescente na TC 3D, contraste represado a montante da estrição na gastrografia e visualização da obstrução na endoscopia. Quando relativamente grave, os tratamentos mais comuns são balão de dilatação seguido de Stent endoscópico, gastropexia e *Bypass* gástrico por Y-de-Roux. As conversões pós gastrectomia vertical são decorrentes de anormalidades mecânicas, funcionais (estenoses/torções) e de complicações perioperatórias. **Conclusão:** A gastrectomia vertical, embora popular pela sua simplicidade técnica, apresenta riscos como a torção gástrica. Tratamentos eficazes variam de intervenções endoscópicas a cirúrgicas, com a omentopexia mostrando-se promissora na redução dessas complicações.

Palavras-chave: Gastrectomia vertical; Twist; Torção Gástrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lndomingues@outlook.com

Autores: LUAN DOMINGUES DA SILVA; SEBASTIÃO CÉSAR RABÊLO DE MEDEIROS FILHO; ENRICO TULLIO SILVA DE ARAÚJO; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; JOSÉ LUCAS TOSCANO MATIAS; WILLANY LAUYNE ANANIAS MESQUITA

Instituição: 1. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL. 2. AFYA FCM-PB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Traços de personalidade e suporte familiar: o impacto na obesidade e na preparação para a cirurgia bariátrica

Introdução: O objetivo do presente trabalho é discorrer um estudo de caso de uma candidata à cirurgia bariátrica que se submeteu a cinco sessões de preparação e avaliação psicológica para o referido procedimento. Trata-se de uma mulher com 30 anos de idade, 1,77 de altura, 140 kg e IMC 44,7 e que convive com a obesidade há mais de 13 anos. **Método:** Os instrumentos utilizados foram: entrevista psicológica para a cirurgia bariátrica, IPSF (Inventário de Percepção de Suporte Familiar), BFP (Bateria Fatorial de Personalidade) e entrevista semiestruturada com a informante (mãe).

Resultados: A candidata demonstrou conhecimento a respeito da cirurgia, ausência de Transtorno de Compulsão Alimentar e excesso de escolhas alimentares por comidas mais palatáveis. No que se refere às características da sua personalidade, ressalta-se como aspecto positivo a presença de um perfil de **Abertura** alta, indicando alta abertura a mudanças, o que favorece o processo de modificações de hábitos em decorrência da cirurgia. A candidata também apresentou **Realização e Socialização** dentro da média, indicando a presença de uma boa percepção da capacidade de realizar objetivos e razoável proximidade e confiança nas pessoas. No entanto, no que se refere ao fator **Neuroticismo**, a paciente apresentou pontuação muito alta, o que indica tendência à instabilidade de humor e maior sensibilidade emocional. O nível de **Extroversão**, ou seja, tendendo a ter pouca assertividade e interação social. Na Percepção de Suporte familiar, a examinanda obteve pontuação Médio-Baixo em **Afetivo/Consistente**, Baixo em **Adaptação Familiar** e Baixo em **Autonomia Familiar**, resultados estes que indicam adequada percepção de afetividade dentro da família, mas baixa confiança e percepção de compreensão da parte deles. **Conclusão:** Não foi identificado nenhum traço de personalidade que poderia ser prejudicial à realização da cirurgia bariátrica. Além disso, a mãe da candidata esteve em sessão exclusiva para que fosse fornecida as devidas orientações quanto ao manejo da rotina e das emoções da candidata.

Palavras-chave: avaliação psicológica; personalidade; suporte familiar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: rpctaiane@gmail.com

Autores: TAIANE REGINA PEREIRA CABRAL;

Instituição: UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA DE PETERSEN COMPLICADA COM TROMBOSE DA VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR

TEMA: COMPLICAÇÃO CIRURGICA(REVISIONAL)

INTRODUÇÃO /OBJETIVO: A incidência das hérnias internas no bypass gástrico em Y-de-Roux laparoscópico é de 0,5-9,7%. As hérnias internas são as principais causas de obstrução intestinal após esse procedimento cirúrgico, e podem ocorrer através da brecha mesentérica ao nível da anastomose enteroenteral ou pelo espaço de Petersen, situado entre o mesocólon transverso e o mesentério da alça alimentar elevada à bolsa gástrica por via antecólica e antegástrica. O diagnóstico de obstrução intestinal deve ser sempre suspeitado na presença de dor abdominal em pacientes previamente submetidos a ele por via laparoscópica. A obstrução intestinal mais frequente, e também mais grave, é aquela decorrente de hérnia de Petersen envolvendo a alça biliopancreática, por ser de alça fechada.

Este trabalho (vídeo) tem objetivo de evidenciar uma cirurgia para tratamento de uma hérnia in de Petersen no paciente submetido a conversão de sleeve para baypass. O paciente referiu após 32 dias de cirurgia dores abdominais incomodativa por 4 dias, piorando de forma aguda, com isso , foi para urgência onde fizeram vários exames sendo sugerido hernia interna e trombose de veia mesentérica superior nos exames de tomografia e angiotomografia, respectivamente.

Materiais, casuística e métodos: Fica evidente nesse vídeo as alças intestinais para direita do hemiabdomine e um enovelamento na fossa ilica esquerda, sendo visibilizado na tomografia. Foi realizado a redução da hérnia vindo da válvula ileocecal, e observado alça comum e bileopancreatica toda dentro do conteúdo herniário. Após visibilizar o espaço de Petersen, o mesmo foi fechado com fio inabsorvível 3.0.

Resultados/Discussão: O mundo inteiro, inclusive nossa Sociedade sugere o fechamento do espaço de Petersen. Embora seja consenso e/ou sugestão para fechamento do espaço de Petersen, os que não fecham advogam que é melhor deixar aberto do que fechar mal feito.

Conclusão: Videos como esses devem cada vez mais serem feitos para divulgar e massificar a necessidade de fechar as brechas mesentéricas, afim de evitar danos maiores para o paciente.

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO;HERNIA INTERNA;TROMBOSE VEIA MESENTÉRICA.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Autores: CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; JOSÉ APARECIDO VALADAO; ROCLIDES LIMA DE CASTRO; LUIS EDUARDO VERAS PINTO; GUSTAVO PEREIRA CÂMARA DE CARVALHO; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR

Instituição: 1. PROCIRURGICO, SAO LUIS - MA - BRASIL. 2. PROCIRURGICO, São Luís - MA - BRASIL

Tratamento Cirúrgico de Obesidade Grau 3 e Acalásia com Megaesôfago: Cardiomiectomia a Heller e Bypass Gástrico em Y de Roux

Introdução: Este relato de caso aborda um paciente com obesidade grau 3 e acalásia com megaesôfago, uma associação rara que apresenta desafios únicos para o manejo cirúrgico. O vídeo demonstra a realização de uma cardiomiectomia a Heller, coberta com fundo gástrico do estômago excluído, associado a um Bypass Gástrico, como tratamento cirúrgico para essas condições.

Métodos: O paciente foi submetido a uma cardiomiectomia a Heller, um procedimento destinado a tratar a acalásia, que é uma doença rara caracterizada pela incapacidade do esôfago de se mover adequadamente e pela falha do esfíncter esofágico inferior em relaxar. O megaesôfago, uma dilatação extrema do esôfago, foi manejado com a cobertura da miectomia utilizando o fundo gástrico do estômago excluído. Além disso, foi realizado um Bypass Gástrico, visando o tratamento da obesidade grau 3 do paciente.

Resultados: O procedimento foi bem-sucedido, com a cardiomiectomia a Heller aliviando os sintomas de disfagia e o Bypass Gástrico ajudando na perda de peso do paciente. A combinação desses procedimentos mostrou-se eficaz no manejo das condições associadas, com recuperação satisfatória no pós-operatório.

Conclusão: A associação entre obesidade avançada e megaesôfago é rara e complexa, exigindo um tratamento cirúrgico especializado. A combinação de cardiomiectomia a Heller com cobertura gástrica e Bypass Gástrico demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura para esse tipo de paciente. O vídeo ilustra a técnica cirúrgica e destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo de casos complexos como este.

Palavras-chave: acalásia;megaesôfago;cardiomiectomia a heller.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: randrademf@hotmail.com

Autores: RAUL ANDRADE MENDONÇA FILHO; SYLVIA PEREIRA GURGEL; IURI MARCEL ALVES PRATES; GUILHERME FARIAS MENDONÇA

Instituição: HOSPITAL São LUCAS, ARACAJU - SE - BRASIL

Tratamento cirúrgico de úlcera de boca anastomótica terebrante, pós bypass gástrico.

Paciente submetida a cirurgia bariátrica (Bypass gástrico em de roux). evoluiu com úlcera persistente em boca anastomótica e refratária ao tratamento clínico. A úlcera terebrou/fistulizou para o cólon transverso e provocou desnutrição grave. Este vídeo mostra a cirurgia revisional , para ressecção da úlcera e trajeto fistuloso , seguido da reconstrução do bypass gástrico.

Palavras-chave: ulcera marginal;bypass;fistula.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drlfcordova@gmail.com

Autores: LUIZ FERNANDO CORDOVA DE LA QUINTANA;

Instituição: GASTROMED BRASÍLIA, BRASILIA - DF - BRASIL

TRATAMENTO CIRURGICO DO REFLUXO E REGANHO DE PESO APÓS SLEEVE

TEXTO: INTRODUÇÃO /OBJETIVO: A cirurgia bariátrica revisional está indicada em casos de reganho de peso, perda de peso insuficiente, refluxo intratável clinicamente, úlceras recorrentes de difícil controle, entre outras. Esse tipo de procedimento está ganhando destaque e, aproximadamente, de 10 a 15% dos pacientes operados poderão ser elegíveis para uma cirurgia revisional. Estudos recentes demonstram a sua eficácia e segurança, estando bem sedimentada. Este trabalho (vídeo) tem objetivo de evidenciar uma cirurgia robótica revisional de Sleeve (cirurgia primária) causada por refluxo intratável clinicamente e reganho ponderal do peso estando com IMC 34,,5. A endoscopia evidenciou hernia hiatal de 3 cm, esofagite grau b de Los Angeles e a esôfagomanometria evidenciou hipotonia do EEI.

Materiais, casuística e métodos: Fica evidente nesse vídeo uma hérnia de hiato estômago dentro do hiato em, aproximadamente, 3 cm. Inicialmente, foi realizada a redução da hérnia hiatal, isolamento e mobilização do esôfago abdominal. Após esse momento, foi realizada a hiatoplastia anterior e posterior dos pilares diafragmáticos. Em seguida, foi iniciada a confecção do pouch curto e bypass gástrico com alça bileopancreática de 120 cm e alimentar de 80 cm com anastomoses manuais de acordo com standartização do nosso serviço.

Resultados/Discussão: A principal indicação para cirurgia revisional é a perda insuficiente e/ou reganho de peso. O bypass, das técnicas liberadas pela nossa Sociedade, é a melhor para tratamento de refluxo, principalmente em graus mais avançados e também em reganho de peso, a exemplo desse caso em específico.

Conclusão: A abordagem para cirurgia revisional pela plataforma robótica ou videolaparoscópica é factível, sendo uma opção segura e eficaz nesses tipos de pacientes, devendo ser feita, de preferência, em centros de excelência

Palavras-chave: CIRURGIA REVISIONAL;REFLUXO;REGANHO DE PESO.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: III BARICOPA

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Autores: CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; JOSÉ APARECIDO VALADAO; ROCLIDES LIMA DE CASTRO; MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO; LUIS EDUARDO VERAS PINTO

Instituição: 1. PROCIRURGICO, SAO LUIS - MA - BRASIL2. PROCIRURGICO, São Luís - MA - BRASIL

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA A DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL REFROTÁRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A BARIÁTRICA: A REANASTOMOSE DUODENOJEJUNAL NO TRÂNSITO GASTROINTESTINAL

INTRODUÇÃO: A derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) é uma das técnicas mais utilizadas para o tratamento da obesidade mórbida, trazendo significativa redução de peso aos pacientes. Entretanto, há uma má absorção de nutrientes pelo fato de ocorrer uma redução anatômica no trato gastrointestinal (TGI) com desvio duodenal e de jejuno proximal. Destarte, a reabordagem cirúrgica com a finalidade de restituir o trânsito do TGI mostra-se eficaz e promissora para prevenir ou corrigir carências nutricionais causadas pela cirurgia.

OBJETIVOS: Analisar como a deficiência nutricional ocorre na técnica da DGYR, justificando como a inclusão do duodeno e do jejuno proximal na cirurgia bariátrica são benéficas ao paciente acerca da melhora da absorção dos nutrientes.

METODOLOGIA: Refere-se a uma revisão integrativa da literatura, utilizando os periódicos em Ciências da saúde: SciELO, PubMed e UpToDate. Foram selecionados artigos com resultados pertinentes ao estudo, disponíveis na íntegra, dos últimos 6 anos e publicados em português e inglês, sendo desconsiderados artigos em duplicidade e que não contemplassem a temática em questão. Portanto, obteve-se 12 artigos, sendo selecionados 8 para essa revisão.

RESULTADOS: A DGYR associa-se a uma diminuição significativa da absorção de nutrientes para o organismo, havendo a exclusão do trânsito intestinal no duodeno e no jejuno proximal, o que acarreta em menor absorção de vitamina B12, ferro e cálcio, com a diminuição da ingestão, menor produção de ácido gástrico, pepsina e fator intrínseco, devido a redução do estômago. Com a reabordagem visando a inserção do duodeno e do jejuno proximal no trânsito do TGI, obteve-se melhora significativa dos valores séricos dos nutrientes entre três a seis meses após o procedimento, sem qualquer suplementação. Além disso, pacientes acompanhados ao longo de três anos após o procedimento de reanastomose apresentaram resultados satisfatórios e promissores.

CONCLUSÕES: Dessa forma, percebe-se que a realização da reconstrução intestinal com anastomoses incluindo duodeno e jejuno proximal no trânsito do TGI colaboram para uma melhor absorção de nutrientes ao paciente previamente submetido à bariátrica em Y de Roux.

Palavras-chave: Anastomose em-Y de Roux; Derivação Gástrica; Deficiências Nutricionais.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: princia.araujo@maisunifacisa.com.br

Autores: PRINCIA BARBOSA ARAUJO; LAISE MARTINS DE ARRUDA DOMINGOS; MARLENE LAÍS RODRIGUES JÁCOME; MYLLENA AGUIAR DE OLIVEIRA; PALOMA DE SOUSA SILVA; TÉRCIO LUÍS MENESES SILVA; VASQUES VINÍCIUS DE FRANÇA LANDIM PARENTE

Instituição: UNIFACISA, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

Tratamento Cirúrgico Robótico de Obesidade Avançada e Grande Hérnia Hiatal

Introdução: Este relato de caso descreve o tratamento cirúrgico de uma paciente de 54 anos com obesidade avançada e uma grande hérnia hiatal. A paciente apresentava um quadro clínico complexo, com todo o cólon transversal, epíplon e estômago em posição intratorácica. A abordagem escolhida foi a cirurgia robótica, que permitiu uma intervenção precisa e minimamente invasiva.

Métodos: Durante o procedimento, foi identificado um grande defeito herniário hiatal. A correção foi realizada utilizando a plataforma robótica, que proporcionou maior destreza e visualização detalhada das estruturas anatômicas envolvidas. Além da reparação da hérnia, foi realizado um Bypass Gástrico em Y de Roux, visando tratar a obesidade avançada da paciente.

Resultados: A cirurgia robótica facilitou o manejo do defeito herniário complexo e permitiu uma correção eficaz. O procedimento foi bem-sucedido, com a paciente apresentando uma recuperação satisfatória no pós-operatório. A utilização da plataforma robótica foi crucial para o sucesso do procedimento, especialmente devido à complexidade anatômica do caso.

Palavras-chave: hérnia hiatal gigante; cirurgia robótica; bypass gástrico em Y de Roux.

Temário: III BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: randrademf@hotmail.com

Autores: RAUL ANDRADE MENDONÇA FILHO; IURI MARCEL ALVES PRATES; GUILHERME FARIAS MENDONÇA; SYLVIA PEREIRA GURGEL

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS, ARACAJU - SE - BRASIL

Tratamento da obesidade com uso de análogo de GLP-1 antes e após a realização de derivação gastrojejunal em Y de Roux

Introdução:

A derivação gastrojejunal em Y de Roux(DGJYR) é uma intervenção segura e eficaz, com significativa perda ponderal a longo prazo, além de ser custo-efetiva . Recentemente,os análogos de GLP-1 tomaram as atenções por apresentarem perda ponderal significativa e com desfechos positivos cardiovasculares. Entretanto, ainda há questões sobre vantagens de seu uso no pré ou pós-operatório.

Métodos:Foram coletados dados secundários de prontuários de 203 pacientes atendidos entre 01/01/2021 e 31/12/2023 com IMC>35, acompanhados por pelo menos 6 meses. A amostra foi composta pelos casos que foram tratados com e sem DGJYR, com e sem semaglutida(até 1 mg)subcutânea semanal, antes ou após a cirurgia. Foram avaliados: peso inicial e final, com a porcentagem de perda ponderal.

Resultados:Após análise não paramétrica de Kruskal-Wallis: nos submetidos à DGJYR (n=145), aqueles que receberam semaglutida (indiferentemente se antes ou após a cirurgia), não houve diferença estatística de perda ponderal em relação aos que foram apenas somente operados. Não houve diferença estatística em relação ao momento da introdução do fármaco: antes (n=13/p 0,20945/perda total: 25,31% do peso inicial) ou após (n=9/p 0,33153/perda total: 21,72% do peso inicial) a cirurgia. Comparando-se os pacientes que apenas foram operados (n=123/p 1,05/perda total:27,25% do peso inicial) sem intervenção farmacológica (antes ou depois da cirurgia), com os pacientes que apenas receberam semaglutida (n=58/p 0,24/perda total: 2,79% do peso inicial), observou-se diferença estatística entre os grupos (p<0,05). A mediana do peso(80kg)dos pacientes que foram submetidos ao procedimento cirúrgico foi menor do que a daqueles que apenas receberam a intervenção farmacológica com somente semaglutida (106,15 kg), o que permite dizer que o procedimento cirúrgico foi mais efetivo na perda ponderal .

Conclusão:Apesar da limitação de estudos retrospectivos e do tempo de seguimento, a perda ponderal no grupo submetido à DGJYR foi maior do que no grupo tratado apenas com semaglutida. Em relação aos operados que não receberam a medicação, os pacientes tratados com semaglutida(antes e após a DGJYR) não experimentaram otimização no emagrecimento em 6 meses.

Palavras-chave: Obesidade;Bypass gástrico em Y de Roux;Semaglutida.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: adrianafant@hotmail.com

Autores: RICARDO COHEN; ADRIANA DE FREITAS FANTINELLI; GUILHERME SAMPAIO DE SOUZA; SABRINA DE MOURA ROVETTA

Instituição: 1. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, São PAULO - SP - BRASIL2. UNESP, São JOSé DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Tratamento das afecções biliares em pacientes submetidos a Bypass Gástrico em Y de Roux, com fístula gastro-gástrica

Introdução

O bypass gástrico em Y de Roux é uma técnica cirúrgica eficaz para o tratamento da obesidade mórbida, associada a possibilidade de complicações a longo prazo, incluindo migração do anel gástrico e formação de fístulas. Este relato descreve um caso raro de migração interna do anel com fístula gastro-gástrica e complicação biliar subsequente.

Método

Trata-se de um relato de caso de paciente feminina, 68 anos, submetida a bypass gástrico em Y de Roux com anel e colecistectomia há 18 anos. Ao longo dos anos, desenvolveu migração interna do anel e fístula gastro-gástrica. Há dois meses, apresentou icterícia, colúria e hipocolia fecal. Exames laboratoriais mostraram elevação das enzimas canaliculares e hiperbilirrubinemia. A ultrassonografia abdominal revelou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, sem evidência de cálculos. A colangiorressonância magnética (CRM) identificou um cálculo de 13 mm no colédoco distal.

Devido à presença da fístula gastro-gástrica, foi possível realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), com passagem do duodenoscópio pelo trajeto da fístula e acesso ao duodeno. Realizou-se papilotomia e remoção do cálculo com basket extrator. A paciente evoluiu assintomática após o procedimento, recebendo alta 24 horas após a intervenção.

Discussão

Estima-se que a migração do anel ocorra em cerca de 1% a 3% dos pacientes. A fístula gastro-gástrica pode facilitar a passagem de endoscópios para tratamento de complicações biliares, como demonstrado neste caso.

A literatura destaca que a CPRE é o método padrão para a remoção de cálculos do colédoco. Entretanto, pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux usualmente requerem técnicas alternativas, como enteroscopia assistida. Neste caso, a presença da fístula gastro-gástrica permitiu a realização de CPRE convencional, uma abordagem menos complexa e de menor risco.

Conclusão

A presença de uma fístula gastro-gástrica, embora uma complicação, pode proporcionar uma via alternativa valiosa para o tratamento de cálculos biliares. A paciente evoluiu favoravelmente, reforçando a eficácia da CPRE através de fístula gastro-gástrica em casos selecionados.

Palavras-chave: Bypass gástrico em Y de Roux; fístula gastro-gástrica; afecções biliares.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: alvaroalbano@gmail.com

Autores: ALVARO ALBANO DE OLIVEIRA NETO; MARIANA DOS SANTOS CALAZANS; RAFAEL ALVES VIVAS

Instituição: INSTITUTO ALBANO DE OBESIDADE, São PAULO - SP - BRASIL

Tumor desmoide 2 anos apos bypass gastrico

INTRODUÇÃO -Bypass gastrico é um procedimento com excelentes resultados para controle da obesidade e suas complicações, Episodios de dor abdominal apos este tipo de procedimento devem ser sempre avaliados de forma criteriosa.

MATERIAL E METODOS -Os autores apresentam um caso de tumor desmoide envolvendo a alça alimentar de paciente submetido a bypass gastrico há 2 anos que passou a apresentar dor abdominal recorrente de moderada intensidade, cuja a investigação identificou massa abdominal aos exames de imagem. Foi realizada ressecção cirurgica e o exame imuno histoquimico da lesão demonstrou tumor desmoide **DISCUSSÃO** Foram encontrados apenas 3 relatos de tumor desmoide relacionados com a realização de bypass gástrico.. Aspectos relacionados com o diagnostico e abordagem terapeutica, discutindo aspectos tecnicos da ressecção cirúrgica são apresentados.**CONCLUSÃO** - Embora não haja relação estabelecida entre bypass gastrico e a ocorrencia de tumor desmoide, o presente caso ressalta a necessidade de investigar pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, mesmo com sintomas abdominais inespecificos.

Palavras-chave: tumor desmoide;bypass gastrico;cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: camsimoneti@gmail.com

Autores: CELSO AUGUSTO DE MORAES SIMONETI; RAFAEL SOARES SIMONETI; THAYS SELLAN PAIM

Instituição: 1. CLINICA PRIVADA, SOROCABA - SP - BRASIL2. UNIFESP, SAO PAULO - SP - BRASIL

ÚLCERA PERFURADA EM ESTÔMAGO EXCLUSO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO

A técnica do Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é realizada através da criação de um pouch gástrico, fazendo com que o ácido produzido pelo estômago remanescente deixe de seguir seu trajeto pelo esôfago. Constituinte fator de risco para perfuração de úlcera péptica no estômago excluído, por alterações anatômicas e fisiológicas, que podem levar a complicações de difícil diagnóstico pela limitada visualização ao exame de imagem e via endoscópica¹⁻³. Paciente feminina, 42 anos, sem comorbidades, apresentando dor epigástrica iniciada há cerca de uma semana, evoluindo para abdominal difusa, negou melhora com medicação, hábitos vesico-intestinais presentes. Em uso de medicação analgésica para tratamento de neuralgia do trigêmeo há 2 semanas. História de cirurgia bariátrica de bypass gástrico há 12 anos. Ao exame apresentou-se normotensa, com abdome tenso, timpânico, peristalse débil, doloroso a palpação superficial e profunda e sem sinais de irritação peritoneal. Com anemia moderada, hematócrito normal e leucocitose discreta. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou pequeno/moderado pneumoperitônio predominante em região epigástrica e hipocôndrio direito, líquido livre na cavidade abdominal e pélvica. Optado por realizar uma laparotomia exploradora, no inventário da cavidade foi encontrado grande quantidade de secreção de aspecto entérico livre, ausência de pus cavitário, com ulceração de cerca de 7mm em parede anterior de corpo gástrico de estômago excluído. Microscopicamente, a biópsia gástrica apresentou úlcera péptica em atividade, com necrose fibrinóide, tecido de granulação e fibrose. Após a cirurgia, a paciente foi mantida sob cuidados hospitalares até obter melhora clínica e laboratorial, com retorno em 2 semanas, apresentando-se em bom estado geral, sem queixas ou alterações ao exame físico. Posteriormente, encaminhada para acompanhamento multiprofissional do paciente bariátrico. A perfuração gástrica em estômago excluído constitui uma complicação rara, de difícil diagnóstico devido à baixa acurácia dos métodos de imagem convencionais e as limitações anatômicas por via endoscópica. A não visualização de pneumoperitônio em pacientes com sintomatologia clássica de abdome agudo perfurativo não deve excluir a hipótese diagnóstica de perfuração, mesmo naqueles com história progressiva de BGYR e seu tratamento é cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Cirurgia Geral.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: lucineidemmaia@hotmail.com

Autores: LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; FRANCIELLY HUNGRIA DE P A FONTOURA; FERNANDA FIGUEIRA FEIJÓ; MÁRCIO ALEXANDRE TERRA PASSOS; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: 1. UNIVASSOURAS/ UNIFAA, VALENÇA - RJ - BRASIL. 2. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

Uma breve abordagem ao que é a Síndrome de Dumping.

Introdução/Objetivo: A obesidade é considerada uma das grandes patologias a serem combatidas nos dias atuais. Segundo a OMS, estima-se que no ano de 2018, foram gastos cerca de 1,42 bilhão de reais pelo SUS para o tratamento da enfermidade. A cirurgia bariátrica é um procedimento realizado em pacientes obesos em busca de melhorar a qualidade de vida deles. Contudo, uma situação adversa de grande prevalência que acaba acometendo os enfermos submetidos a esse processo é a Síndrome de Dumping, que consiste em problemas gastrointestinais. Essa patologia acomete até cerca de metade dos pacientes durante o pós-cirúrgico. O presente trabalho busca abordar brevemente o que consiste a síndrome de Dumping. **Métodos:** Foram analisados artigos publicados nas plataformas Scielo, Pubmed e Lilacs, durante o período de 2014 até 2024, últimos dez anos. **Resultados:** O esvaziamento exacerbado e repentino do conteúdo gástrico, na porção proximal do intestino delgado, é a causa mais aceita para explicar a Síndrome de Dumping, tendo em vista que provoca um aumento na liberação de bradicinina, enteroglucagon e serotonina, juntamente com a entrada de fluidos do compartimento intravascular para o lúmen intestinal e posteriormente uma alta secreção de insulina. Desse modo, a alteração anatômica e fisiológica do estômago, devido a realização do Bypass Gástrico em Y-de-Roux, provoca uma série de sintomas inconvenientes ao paciente, como os considerados iniciais: palpitação, hipotensão arterial, taquicardia, fadiga, dor e plenitude epigástrica, diarreia, náusea, vômito, cólica, inchaço e os tardios: transpiração, tremor, dificuldade em concentrar-se, perda de consciência e fome, devido à hipoglicemia. O tratamento consiste em mudança de hábitos dietéticos e medicação, uma alternativa mais invasiva seria a realização de cirurgia. **Conclusão:** Portanto, apesar de a cirurgia bariátrica ser uma técnica de tratamento eficaz e que traz um favorável prognóstico para pacientes obesos, ela também é capaz de gerar consequências maléficas ao organismo humano que impacta diretamente no funcionamento padrão dele e dificulta a vivência normal do indivíduo. Sendo assim, considerada uma questão pouco discutida em relação ao pós-operatório, uma vez que se coloca em destaque apenas os efeitos físicos e aparentes externamente após a realização da gastrectomia.

Palavras-chave: Esvaziamento;Bypass;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: sofiaassmedicina@gmail.com

Autores: SOFIA SOUSA SANTANA; FELIPE ABRANTES MOREIRA AZEVEDO RÉGIS; SAULO SOUSA SANTANA

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE), JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Uso das Gliflozinas no Pré-Operatório para Cirurgias Bariátricas: Podem diminuir o volume hepático?

Introdução: As gliflozinas, inibidores do co-transportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT2), têm mostrado eficácia no controle glicêmico, na redução de peso e no controle da esteatose hepática em pacientes diabéticos. Este estudo visa revisar a literatura existente sobre o uso de gliflozinas no pré-operatório de cirurgias bariátricas, avaliando seus benefícios potenciais e impactos clínicos. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science. **Critérios de inclusão** incluem estudos clínicos e revisões publicadas nos últimos dez anos, que abordaram o uso de gliflozinas e pacientes submetidos a cirurgias bariátricas. Sete artigos foram selecionados para análise detalhada. **Resultados:** Os estudos revisados indicam que o uso de gliflozinas no pré-operatório pode proporcionar uma melhora significativa no controle glicêmico, na redução do peso corporal e na diminuição do volume hepático devido ao controle da esteatose hepática. Além disso, melhor controle perioperatório e redução do risco de complicações. Pode reduzir significativamente enzimas hepáticas, sugerindo uma diminuição do processo inflamatório no fígado. **Discussão:** Os resultados sugerem que as gliflozinas podem ser uma ferramenta valiosa no preparo pré-operatório de pacientes bariátricos, especialmente, mas não exclusivamente naqueles com diabetes tipo 2. No entanto, há necessidade de mais pesquisas para padronizar protocolos de uso e avaliar a segurança e eficácia a longo prazo. Destaca-se a importância de pausar a administração de SGLT2i 24 horas antes da cirurgia para mitigar o risco de cetoacidose diabética euglicêmica. **Conclusão:** Embora promissoras, as evidências sobre o uso de gliflozinas no pré-operatório de cirurgias bariátricas ainda são insuficientes para recomendações definitivas. Estudos futuros devem focar em ensaios clínicos randomizados com maiores amostras para validar esses achados. A integração de gliflozinas no manejo pré-operatório pode potencialmente melhorar os resultados cirúrgicos e o manejo de comorbidades associadas à obesidade e diabetes.

Palavras-chave: Gliflozinas;SGLT2;Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: irineu@bariatrica.com.br

Autores: IRINEU RASERA JUNIOR; JOGIELY LARISSA FERREIRA LIMA; MARIANA DE JESUS OLIVEIRA; ANA CRISTINA DÓRIA DOS SANTOS; ELISABETE CRISTINA SHIRAGA; CÂNDICE VASCONCELOS

Instituição: 1. HOSPITAL YUTAKA TAKEDA (REDE D€ OR); FAC. ENSINO SUP. AMAZÔNIA REUNIDA REDENçãO/PA (AFYA), PARAUAPEBAS - PA - BRASIL2. FAC. ENSINO SUP. AMAZÔNIA REUNIDA REDENçãO/PA (AFYA), REDENçãO - PA - BRASIL3. FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DA AMAZÔNIA REUNIDA (FESAR) - GRUPO AFYA, REDENçãO - PA - BRASIL4. FAC. DE ED. FÍSICA ANHEMBI-MORUMBI SP, PIRACICABA - SP - BRASIL5. HOSPITAL YUTAKA TAKEDA (REDE D€ OR), PARAUAPEBAS - PA - BRASIL

USO DE NALTREXONA MAIS BUPROPIONA APÓS 3 MESES DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Introdução/Objetivo: Indivíduos com obesidade podem ter respostas diferentes quanto à perda de peso, mesmo quando submetidas a mesma terapia medicamentosa ou cirúrgica. Alguns fatores podem estar envolvidos, como: genética, fenótipo da obesidade, fatores psíquicos e metabólicos. Identificar perda de peso lentificada precocemente após cirurgia bariátrica (CB) ajuda na otimização do tratamento proposto. O presente trabalho tem por objetivo relatar o uso de medicações anti-obesidade de forma complementar à realização da CB. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional do tipo relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, diagnosticada com obesidade desde a infância, com ganho de peso progressivo até alcançar valor máximo de 126 kg (IMC: 46,28 kg/m²). Possui diagnóstico de pré-diabetes e história de hipertensão arterial e diabetes durante a gestação. Em julho de 2022, iniciou tratamento medicamentoso para obesidade, progredindo terapêutica até o seguinte uso: semaglutida 2.0 mg, orlistate 120 mg (3 comprimidos), topiramato 200 mg e bupropiona 300 mg. Além disso, aderiu à prática de exercícios físicos regulares – pelo menos 3x na semana – e mudança dietética, de forma a obter perda de 16 kg (peso: 110kg; IMC/perda de 12.7%) em maio/2023. Em outubro de 2023 foi submetida à gastrectomia vertical, observando-se perda de peso lentificada nos três primeiros meses após cirurgia (janeiro de 2024: peso: 100kg/perda de 9%). Foi decidido pelo uso de naltrexona 8mg + bupropiona 90 mg após procedimento, obtendo uma perda de peso após três meses de uso de -10.31%, com metade de dose recomendada. Em julho/2024 (9 meses após CB) estava com peso: 85.7Kg (-24.3 kg/- 22.44%) e ainda mantinha metade da dose recomendada do naltrexona 8mg + bupropiona 90 mg devido a náuseas. **Conclusão:** A CB permanece como opção terapêutica eficaz no tratamento da obesidade grave, porém em alguns casos a perda de peso pode ser insatisfatória. No presente caso, a paciente apresentou perda importante com mudança no estilo de vida e tratamento medicamentoso, mas ainda estava em uso de diversos fármacos em doses altas, permanecendo com IMC \geq 40 kg/m², sendo indicada a CB. Todavia, após procedimento, apresentou perda de peso discreta < 10% em 3 meses, optando-se, portanto, pela associação medicamentosa para otimizar o processo de emagrecimento. A combinação do tratamento farmacológico com o cirúrgico parece ser bastante eficaz, potencializando a perda de peso, bem como sua manutenção.

Palavras-chave: obesidade;cirurgia bariátrica;tratamento farmacológico.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: luidzhcfernandes@gmail.com

Autores: LAÍS SCHULER DE LUCENA CHAVES; VINÍCIUS ALMEIDA DA NÓBREGA; THAÍSE RODRIGUES CRISPIM; HENRIQUE HAMAD TIMENY DE CARVALHO; LUIZ HENRIQUE CARTAXO FERNANDES; VERA LOUISE FREIRE DE ALBUQUERQUE FIGUEIREDO; NARA NÓBREGA CRISPIM CARVALHO

Instituição: 1. FAMENE, JOAO PESSOA - PB - BRASIL2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL3. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOAO PESSOA - PB - BRASIL4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY, JOAO PESSOA - PB - BRASIL

VÁCUO ENDOSCÓPICO PARA TRATAMENTO DE FÍSTULA EM POUCH GÁSTRICO DE BYPASS: RELATO DE CASO

Introdução: A fístula gástrica pós-operatória é uma das complicações mais graves da cirurgia bariátrica e tem elevada morbimortalidade. A abordagem terapêutica não pode ser retardada, pois pode piorar o prognóstico do paciente. A via endoscópica é cada vez mais adotada, por ser menos invasiva e apresentar bons resultados. **Objetivo:** Relatar o uso de vácuo endoscópico para tratar fístula em pouch gástrico de bypass. **Métodos:** Revisão da literatura de relatos de casos de tratamentos por via endoscópica de fístulas gástricas pós bypass. **Apresentação do caso:** Paciente FRS, 44 anos, masculino, com obesidade grau II, IMC 39.1 e hipertensão arterial. Foi submetido a bypass gástrico em Y-de-Roux em março de 2024, evoluiu no 5º dia pós-operatório com epigastralgia, irradiando para hipocôndrio e braço esquerdo e cervicalgia. A investigação com raio-x com contraste oral evidenciou extravasamento da substância. A laparoscopia exploradora identificou uma fístula entre pouch gástrico e a cavidade, necessitando de uma gastrostomia em estômago excluído e drenagem da cavidade com exteriorização de dreno em epigástrico. Paciente ficou internado em UTI e encaminhado ao serviço de cirurgia especializada para avaliação e conduta. Uma endoscopia para estudo do trajeto fistuloso foi realizada, identificando uma fístula gastro-gástrica, além de comunicação com cavidade abdominal. Foi instalada uma sonda de aspiração a vácuo contínua alojada em pouch gástrico exteriorizada pelo pertuito de região epigástrica e passagem de sonda nasoentérica para alimentação. Foi feita a reavaliação endoscópica e troca de sonda de vácuo semanalmente, concomitante com liberação progressiva de dieta para líquidos claros. Após 4 sessões de troca e reposicionamento de sonda de aspiração a vácuo, ele cursa com fechamento total de fístula para cavidade, certificado por teste de Azul de Metileno. **Discussão:** O sucesso no fechamento de fístulas depende de dois fatores: o controle da drenagem e a proteção do tecido adjacente para granulação. A terapia endoscópica de vácuo (TEV) contempla ambos e é uma alternativa menos invasiva à reabordagem cirúrgica, com sucesso em cerca de 60% dos casos. **Conclusão:** A TEV é uma alternativa segura e eficaz que proporciona a redução de taxas de mortalidade relacionadas com reabordagens cirúrgicas de pacientes fistulizados em pós-operatório de bariátrica.

Palavras-chave: Bypass gástrico; Fístula gástrica; Endoscopia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: vivianedeussilva@gmail.com

Autores: VIVIANE DE DEUS SILVA; FRANCIANE SCHOENBERGER KIPPER; ISRAEL FERREIRA MARQUES JUNIOR; VANTUIR JOSE DOMINGOS DA MOTA; FERNANDO YASUYUKI MIYAMOTO; ÉDSON OSSHIRO; KARYME GUANAES AOTA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, PALMAS - TO - BRASIL. 2. AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, PALMAS - TO - BRASIL

VALIDAÇÃO NA LÍNGUA PORTUGUESA DO QUESTIONÁRIO DE TOLERÂNCIA ALIMENTAR APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA PARA USO NO BRASIL E REGIÃO AMAZÔNICA

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é considerada o tratamento mais efetivo para perda de peso em pacientes com obesidade grave. Apesar dos evidentes benefícios em induzir perda de peso, melhorar qualidade de vida e controlar comorbidades, a CB tem sido frequentemente associada a dificuldades pós-operatórias na adaptação alimentar, caracterizadas como intolerâncias alimentares. Existe um questionário que avalia a tolerância alimentar após CB na literatura médica vigente, porém validado somente na língua inglesa. **Objetivo:** Traduzir para a língua portuguesa e validar culturalmente o “Quality of Alimentation” - Questionário de Tolerância Alimentar Após Cirurgia Bariátrica para uso no Brasil e Região Amazônica. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal do tipo caso-controle de validação para a língua portuguesa do questionário de tolerância alimentar após CB através das etapas de: 1. tradução, 2. retrotradução, 3. comparação entre tradução e retrotradução e 4. aplicação. O grupo de casos incluiu indivíduos submetidos à CB por BGYR, e o grupo controle incluiu indivíduos com obesidade em preparo para CB e indivíduos sem obesidade, todos acompanhados em centro único na Região Amazônica. **Resultados:** O questionário traduzido foi aplicado em 187 pacientes operados, 44 controles com obesidade e 43 controles sem obesidade. Foram gerados 2 escores, o escore brasileiro padrão (variação: 1-27), semelhante ao do artigo original publicado, e o escore amazônico (variação 1-41), com a inclusão de 7 alimentos brasileiros/amazônicos. O escore brasileiro foi significativamente menor em pacientes submetidos à CB em relação a controles com obesidade (21 ± 4 vs 23 ± 3 , $p < 0,001$) e sem obesidade (21 ± 4 vs 25 ± 2 , $p < 0,001$). O escore amazônico também foi significativamente menor no grupo operado em relação aos controles com obesidade ($p < 0,001$) e sem obesidade ($p < 0,001$). A frequência de escore normal (≥ 24 para escore brasileiro e ≥ 38 para escore amazônico) foi significativamente menor em pacientes operados em relação aos controles ($p < 0,001$ e $p < 0,001$, respectivamente). **Conclusão:** O questionário de tolerância alimentar validado para a língua portuguesa é uma ferramenta útil para avaliação da qualidade alimentar de pacientes submetidos à CB, podendo ser usado em todas as regiões do Brasil e na região Amazônica através da sua versão culturalmente adaptada. Pacientes submetidos à CB na região amazônica têm pior qualidade alimentar quando comparados a indivíduos controle com e sem obesidade.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; tolerância alimentar; obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: APRESENTAÇÃO ORAL

E-mail: endoflavia@gmail.com

Autores: CARLOS ARMANDO RIBEIRO DOS SANTOS; FLÁVIA SIQUEIRA CUNHA; LUCIENE DOS SANTOS PAES; ANGELICA ARÊA LEÃO MARTINS; THAIS MARTINS NOVAES; LARA GONÇALVES OSTUZZI; FERNANDO FLEXA RIBEIRO FILHO

Instituição: HOSPITAL JEAN BITAR / CEDEPA, BELÉM - PA - BRASIL

Vantagens e desvantagens do Duodenal Switch (DS) quando comparada ao Bypass gástrico na obesidade mórbida: uma revisão de literatura

Introdução/Objetivo: No Brasil, o método cirúrgico mais utilizado no combate a obesidade é o Bypass gástrico, por apresentar diversas vantagens, como uma perda satisfatória de peso e o controle de doenças metabólicas. Porém, existem outras técnicas, uma delas é a cirurgia Duodenal Switch (DS), adotada principalmente em casos de obesidade mórbida ou em casos de cirurgia revisional, sendo basicamente uma cirurgia que mescla a gastrectomia vertical e o Bypass, sendo importante levar em consideração as particularidades do paciente para cada técnica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, com intuito de realizar um levantamento nos principais bancos de dados, para evidenciar os principais aspectos da DS. Foi realizado levantamento de dados nas bases Medline via PubMed. Os descritores foram intercalados com o operador booleano “AND” resultando na estratégia de busca: “Morbid obesity” AND “Duodenal switch” AND “Gastric Bypass”. Foram incluídos artigos eletrônicos disponíveis na íntegra, no idioma inglês, sem recorte temporal. Por outro lado, foram excluídos artigos que não retratavam a temática e indisponíveis na íntegra. No total, foram encontrados 461 estudos, porém apenas 9 selecionados. **Resultados e discussão:** Após analisar os estudos, foi possível observar os prós e contras do Duodenal Switch quando comparado ao Bypass. Isso foi evidenciado no estudo realizado entre 2009 e 2019, onde foram agrupados 537 pacientes que possuíam IMC maior que 50kg/m², submetidos a cirurgia bariátrica, em que 93 realizaram DS, 341 bypass e 103 sleeve gástrico, acompanhados até 60 meses de pós operatório. Como desfecho, o DS reduziu em 23,7 kg/m² o IMC dos pacientes, enquanto o bypass e o sleeve apresentaram redução de 14,7 kg/m² e 13,6 kg/m², respectivamente. Por outro lado, a taxa de complicação na técnica mista foi de 12,9%, já no bypass foi de 4,7%. Então, a partir do estudo citado e dos outros analisados, conclui-se que o DS possui benefícios evidentes, sobretudo na obesidade mórbida, porém ainda deve ser evoluída, para promover uma maior segurança ao paciente no pós operatório. **Conclusão:** Por fim, é fundamental que o DS seja implantado ainda mais no Brasil, uma vez que existem pacientes que necessitam de uma perda de peso maior. Para isso, a técnica deve se tornar mais segura e confiável, através da redução das complicações que são mais frequentes do que quando comparada a outros procedimentos, como o bypass gástrico, que ainda é a técnica mais recomendada.

Palavras-chave: Duodenal Switch; Bypass gástrico ; Obesidade mórbida.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÓSTER

E-mail: ronaldominonifilho@gmail.com

Autores: RONALDO SÉRGIO GUERRA DOMINONI FILHO; BRUNA HELENA VICTOR NOGUEIR

Instituição: FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Varizes hemorrágicas de duodeno: uma das complicações possíveis pós sleeve gástrico: relato de caso.

Varizes Hemorrágicas de Duodeno: uma das complicações tardias possíveis do Sleeve Gástrico.

L O C S, 34 anos, sexo feminino, caucasiana, natural de São Paulo, SP que foi submetida há um Sleeve gástrico em outubro de 2019, onde acompanhou por 6 meses e depois perdeu seguimento (peso inicial 172kg e altura de 1,64m, teve seu NADIR com dois anos da bariátrica atingindo o peso de 98 kg, e atualmente está com 128 kg, tendo engordado 10 kg com a gestação atual. Em novembro de 2023 deu entrada em um hospital de Guarulhos, SP com quadro de mal estar, astenia, lipotimia e melena vinhosa, com repercussão hemodinâmica e anemia aguda (HB: 5,1/ \HT:15,1), onde foi estabilizada e fez endoscopia digestiva alta apresentando varizes de segunda porção de duodeno que foi clipado com clipe hemostático além de hemocistos.

Após o episódio a paciente teve mais 3 novas hemorragias graves exteriorizadas por melena com mais uma internação em UTI. Fez algumas sessões de ligadura das varizes de duodeno que foram evidenciadas várias e tortuosas (3 sessões), porém interrompeu as ligaduras porque neste período ficou gestante e atualmente só usa Inibidores de bomba de prótons e reposição de ferro e vitamina b12, estando agora com 32 semanas de gestação. Nas internações foi realizado uma série de exames com ecodoppler de cava e ilíacas normal; angiotomografia de abdome e pelve sem alterações e uma tomografia de abdome que evidenciou sinais de gastroplastia, fígado de contorno e aspecto normal, veias porta e hepática pérvias, afilamento luminal da junção venosa esplenomesentérica com circulação colateral na raiz do mesentério e arcada pancreatoduodenal sugerindo sequela de trombose crônica.

Chama atenção uma apresentação atípica de hemorragia digestiva alta: a ruptura de varizes duodenais. O desenvolvimento das varizes duodenais é bastante raro, representando apenas 0,4% de todas as varizes. A maioria dos casos é descoberta acidentalmente, e não é uma causa comum de sangramento por varizes.

Este trabalho tem como objetivo relatar a hemorragia digestiva por varizes duodenais após sleeve gástrico, visando proporcionar conhecimento sobre suas diferentes causas. Além disso, também propõe se a discutir a possibilidade das hemorragias digestivas secundárias a hipertensão portal ocorrerem fora do eixo esôfago-gástrico.

METODOLOGIA Realizou-se um estudo descritivo do tipo relato de caso

Palavras-chave: sleeve;hemorragia digestiva alta;varizes de esôfago.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: mariajulianamarinho@hotmail.com

Autores: ALECSANDER RODRIGUEZ OJEA; MARIA JULIANA MARINHO RODRIGUEZ OJEA; SIZENANDO ERNESTO DE LIMA; HERON KAIRO SABOIA SANT ANNA LIMA; VICTOR MENEZES DA CUNHA; GABRIEL PIMENTEL DE MIRANDA; BRUNO TICIANELLI DE CARVALHO

Instituição: MANDAQUI, São PAULO - SP - SP - BRASIL

VISÃO GERAL DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E CIRÚRGICAS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA NO SUS DE 2019 A 2023

Introdução/Objetivo: A cirurgia bariátrica é uma intervenção significativa para o controle da obesidade e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, pode resultar em intercorrências clínicas e cirúrgicas durante o intra e pós-operatório. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos atendimentos hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de intercorrências clínicas e cirúrgicas após a cirurgia bariátrica, entre os anos de 2019 e 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado em junho de 2024, utilizando dados fornecidos pelo DATASUS. Foram utilizados os registros de Produção Hospitalar referentes a casos de tratamento de intercorrências clínicas e cirúrgicas após a cirurgia bariátrica, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluíram o número de internações por ano, número de óbitos, taxa de mortalidade e o custo total dos procedimentos.

Resultados: No período analisado, houve 1.352 internações para tratamento de intercorrências pós-cirurgia bariátrica. O ano de 2019 apresentou o maior número de internações, com 633 casos, enquanto 2021 registrou o menor número, com 87 internações. As intercorrências clínicas foram predominantes, representando 73,2% (n=989) do total. O custo total das internações foi de 2,11 milhões de reais, dividido quase igualmente entre intercorrências cirúrgicas (50,8%) e clínicas (49,2%). Foram registrados 40 óbitos: 25 por complicações cirúrgicas (taxa de mortalidade de 6,98%) e 20 por complicações clínicas (taxa de mortalidade de 2,01%). **Conclusão:** Entre 2019 e 2023, o ano de 2019 destacou-se pelo maior número de atendimentos relacionados a intercorrências pós-cirurgia bariátrica. As intercorrências clínicas foram mais frequentes; no entanto, as intercorrências cirúrgicas resultaram em maior número de óbitos e apresentaram a maior taxa de mortalidade. O custo total dos atendimentos foi aproximadamente igual entre os dois tipos de intercorrências.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Intercorrências clínicas; Intercorrências cirúrgicas.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: E-PÔSTER

E-mail: inaralucia1@hotmail.com

Autores: LARISSA FURTADO ABRANTES; IASMIN DE SOUZA GUIMARÃES; BIANCA ARAÚJO FERNANDES VERAS; INARA LÚCIA MARQUES DE SOUSA; JOSÉ DE ARIMATÉIA LACERDA DE SOUSA; KAYRON AYSLAN DE ABREU LACERDA; RAFAELLE CAVALCANTE DE LIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAJAZEIRAS - PB - BRASIL. 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA - UNIPE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL