

RESULTADOS ENDOSCÓPICOS, LABORATORIAIS, ELETROCARDIOGRÁFICOS E DE COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS SUBMETIDOS À TÉCNICA DE BYPASS GÁSTRICO DE ANATOMOSE ÚNICA (OAGB)

Palavras-Chave: Obesidade, Bariátrica, OAGB

Autores(as):

Larah Lethícia Dias Pastro – UNICAMP

Dr. Felipe David Mendonça Chaim (orientador), FCM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A obesidade é uma doença crônica complexa e altamente prevalente em todo o mundo, estando relacionada a importantes comorbidades como diabetes mellitus, doenças respiratórias, neoplasias e elevação do risco cardiovascular. Nos últimos anos, tratamentos baseados em farmacoterapia e condução cirúrgica têm demonstrado superioridade em relação ao reganho de peso e aos ganhos metabólicos para o paciente, quando comparados a mudanças de estilo de vida isoladas. No âmbito cirúrgico, a técnica mais realizada mundialmente é a gastrectomia vertical - SG (60,6%), seguida do Bypass em Y de Roux - RYGB (30,2%) e do Bypass Gástrico de Anastomose Única – OAGB (4,3%).

O Bypass Gástrico de Anastomose Única (OAGB) é uma adaptação da técnica do Y de Roux e consiste na confecção de uma bolsa gástrica estreita com capacidade de 50-150 ml seguida de anastomose gastrojejunal látero-lateral à 150-200 cm do Ângulo de Treitz. É um método restritivo e malabsortivo, com ótimos resultados na manutenção da perda de peso e no controle de comorbidades associadas, observando um índice de remissão de DM2, hipertensão, hiperlipidemia e esteatose hepática superior a 80% em alguns estudos.

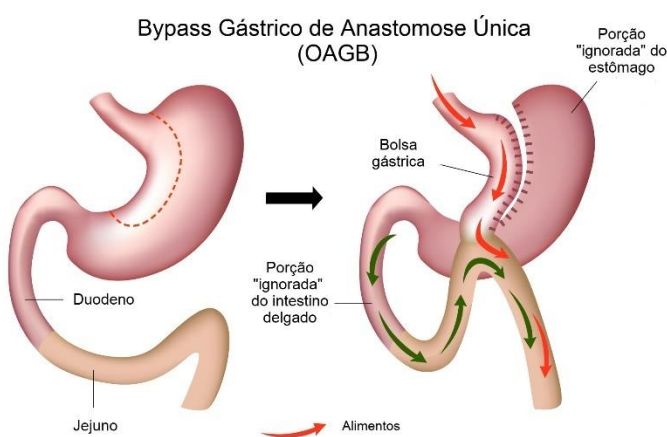


Figura 1 – Ilustração da Técnica de OAGB – Adaptado de:
<https://www.qbmc-jo.com/en/laparoscopic-mini-gastric-bypass-mini-gb/>

No Brasil, ainda é uma técnica não regulamentada, sendo considerada emergente e realizada sob protocolo de pesquisa em alguns centros. A maior problemática na aplicação da OAGB consiste em suas possíveis complicações de longo de prazo, das quais a mais importante é o refluxo biliar para o

estômago. Alguns autores acreditam que a alcalinização do pH gástrico, pela exposição prolongada à bile, possa culminar no desenvolvimento de câncer gástrico. Tal entendimento advém de experiências estabelecidas com a técnica de Billroth II, utilizada no passado para a reconstrução do trato digestivo após cirurgia de ressecção do estômago na úlcera péptica ou câncer gástrico. No entanto, a técnica de OAGB se diferencia da anastomose em Billroth II em aspectos relevantes, e ainda não há, na literatura, publicações suficientes para confirmar ou afastar a presença de desfechos graves que justifiquem sua não utilização, tendo em vista os benefícios que oferece aos pacientes e ao cirurgião. Outras possíveis complicações de longo prazo da cirurgia incluem desnutrição proteico calórica e alterações metabólicas associadas a menor absorção de nutrientes. O presente estudo busca verificar a incidência de tais complicações em pacientes obesos mórbidos submetidos a cirurgia bariátrica, comparando a técnica de OAGB com o Bypass Gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado em 60 pacientes previamente submetidos a cirurgia bariátrica pela técnica de OAGB, em seguimento no Ambulatório de Obesidade do Hospital das Clínicas da UNICAMP, comparado a igual número de pacientes submetidos às técnicas de bypass gástrico em Y de Roux e gastrectomia vertical. Será realizada avaliação de dados presentes em prontuário médico.

Na endoscopia, será avaliada a presença de bile no reservatório gástrico, durante a realização do exame; No exame anatomopatológico, quando biópsia disponível no prontuário, será avaliada a presença histopatológica de gastrite de refluxo alcalino no reservatório gástrico. Também serão avaliadas alterações eletrocardiográficas como arritmias e hipertrofias nos eletrocardiogramas, quando disponíveis; Quando bioimpedância disponível, será avaliada a composição corporal dos pacientes (porcentagem de gordura, porcentagem de água, quantidade de proteína, estimativa da taxa de metabolismo basal, massa óssea); Nos exames laboratoriais, serão observadas alterações como anemia, hipovitaminose B e D, alterações do perfil glicêmico (glicemia de jejum, Hemoglobina glicada, insulina basal), dos lípides (colesterol total, HDL, LDL) e proteico (proteína total e albumina séricos);

A consulta médica, coleta de exames laboratoriais, eletrocardiograma, bioimpedanciometria e endoscopia fazem parte da rotina de acompanhamento dos indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica no Hospital das Clínicas da UNICAMP e, portanto, a condução da pesquisa não acarretará em procedimentos adicionais. Os dados presentes em prontuário serão avaliados e os resultados comparados entre os métodos cirúrgicos. Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, entre 18 e 70 anos, submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de Bypass Gástrico de Anastomose Única, bypass gástrico em Y de Roux e gastrectomia vertical no Hospital das Clínicas da UNICAMP. Serão excluídos pacientes que tenham sido submetidos a outros procedimentos que possam induzir a alterações endoscópicas, laboratoriais, eletrocardiográficas ou da composição corporal; paciente que não tenham exames registrados em prontuário, ou o registro não permita a adequada avaliação; pacientes que não realizaram seguimento ambulatorial nos últimos 12 meses; pacientes que sejam membros de grupos

vulneráveis ou que sofram de transtornos psiquiátricos não compensados; pacientes que façam abuso de álcool ou drogas ilícitas; pacientes que não tenham compreensão acerca do protocolo proposto. A participação dos pacientes no estudo estará sujeita à aceitação voluntária dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após as devidas explicações da equipe de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Pensado inicialmente como um estudo prospectivo, com enfoque na quantificação de bilirrubina no reservatório gástrico dos pacientes submetidos a OAGB, o projeto de pesquisa precisou sofrer uma série de adaptações até chegar ao seu escopo final, exposto acima. Devido a isso e à outras questões técnicas, o projeto foi submetido várias vezes à aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa e até o presente momento está em recepção e validação documental pelo comitê. Tendo sido aprovada, será conduzida conforme a proposta delineada acima, e os resultados serão divulgados pelos meios devidos.

BIBLIOGRAFIA

Brown-Chair W, Kow L, Mehran Anvari A, Amir Ghaferi C, John Morton U, Scott Shikora U, et al. **8 TH GLOBAL REGISTRY REPORT International Federation for Surgery for Obesity and Metabolic Disorders Members of the IFSO Global Registry Committee 1.** 2023.

Hall KD, Kahan S. **Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity.** Vol. 102, Medical Clinics of North America. W.B. Saunders; 2018. p. 183–97.

Chaim EA, Ramos AC, Cazzo E. **MINI-GASTRIC BYPASS: DESCRIPTION OF THE TECHNIQUE AND PRELIMINARY RESULTS.** Arq Bras Cir Dig. 1º de outubro de 2017;30(4):264–6.

Ruiz-Mar G, Ruelas-Ayala A, Ornelas-Oñate LA, Ramirez-Velasquez JE. **The one anastomosis gastric bypass technique: Results after one year of follow-up.** Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. 2019;32(4).

Carbajo MA, Luque-de-León E, Jiménez JM, Ortiz-de-Solórzano J, Pérez-Miranda M, Castro-Alija MJ. **Laparoscopic One-Anastomosis Gastric Bypass: Technique, Results, and Long-Term Follow-Up in 1200 Patients.** Obes Surg. 1º de maio de 2017;27(5):1153–67