

WEBPALESTRA

Cirurgia bariátrica no pós operatório tardio: sinais de alerta

Doglas Gobbi Marchesi

Cirurgia Geral

Cirurgia do Aparelho Digestivo

Transplante de Fígado



Telessaúde ES

Palestrante

Doglas Gobbi Marchesi

- Cirurgia Geral pelo Hosp. Heliópolis SP
- Cirurgia do Ap. Digestivo pela UFES
- Transplante de Fígado pela UFES
- Mestrado em Medicina pela UFES
- Professor Adjunto de Cirurgia da UFES
- Coordenador da Residência Médica em Cirurgia do Ap. Digestivo na UFES

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Cirurgia bariátrica no pós operatório tardio: sinais de alerta

- Sumário da palestra
 - Situação da Cirurgia Bariátrica
 - Cirurgia Bariátrica no SUS – ES
 - Técnicas de Cirurgia Bariátrica
 - Sintomas comuns no pós operatório tardio
 - Principais complicações no pós operatório tardio



Situação da Cirurgia Bariátrica

- A obesidade se tornou uma pandemia

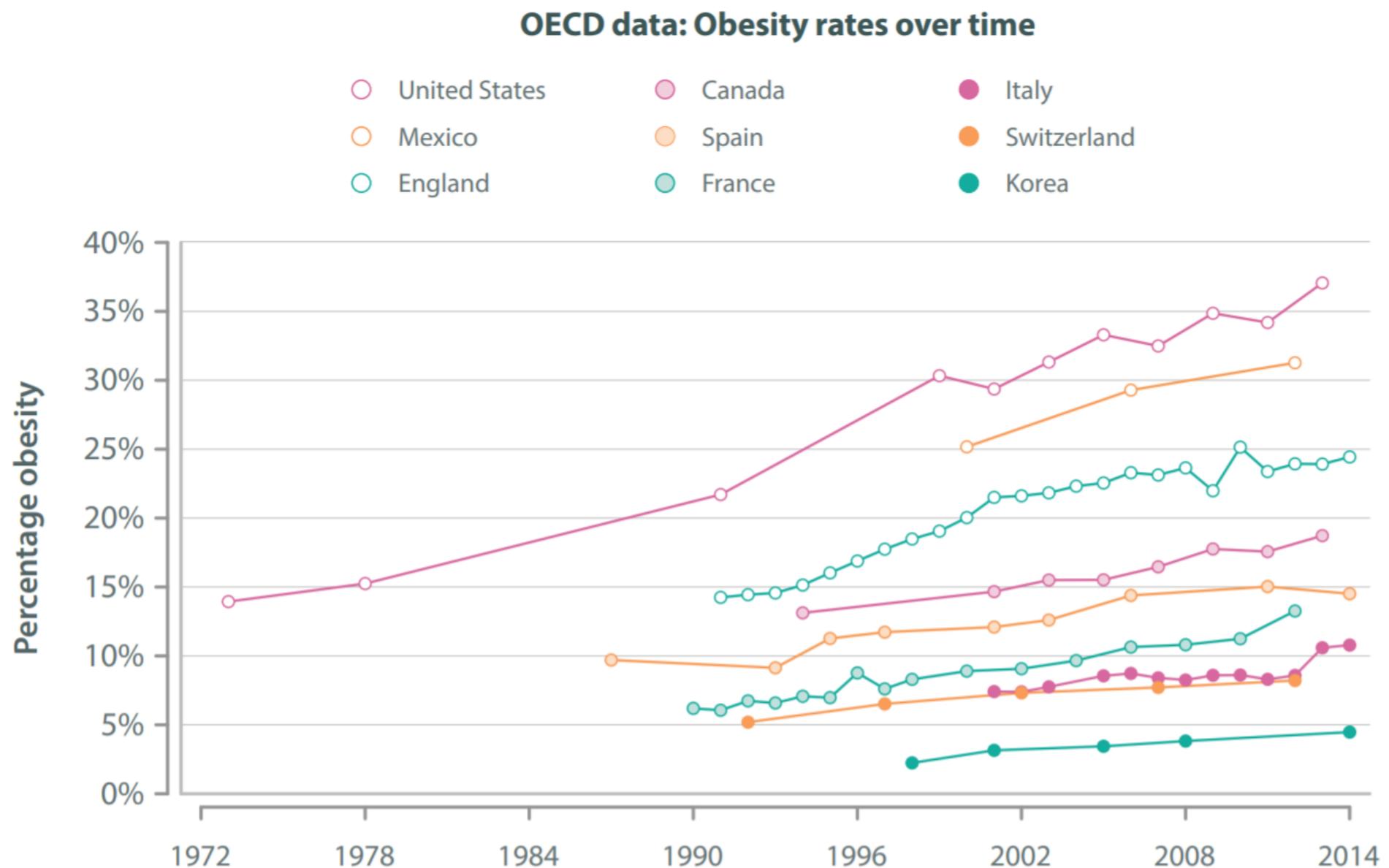
WHO data: Gender & age standardised rates of obesity by country; countries ordered by increasing rates of obesity in the female population; people over the age of 17; data from the year 2016



Situação da Cirurgia Bariátrica

- A obesidade se tornou uma pandemia

OECD & WHO data



Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada

Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia

version ISSN 0004-2730

Arq Bras Endocrinol Metab vol.54 no.3 São Paulo Apr./Mar. 2010

doi: 10.1590/S0004-27302010000300009

ARTIGO ORIGINAL

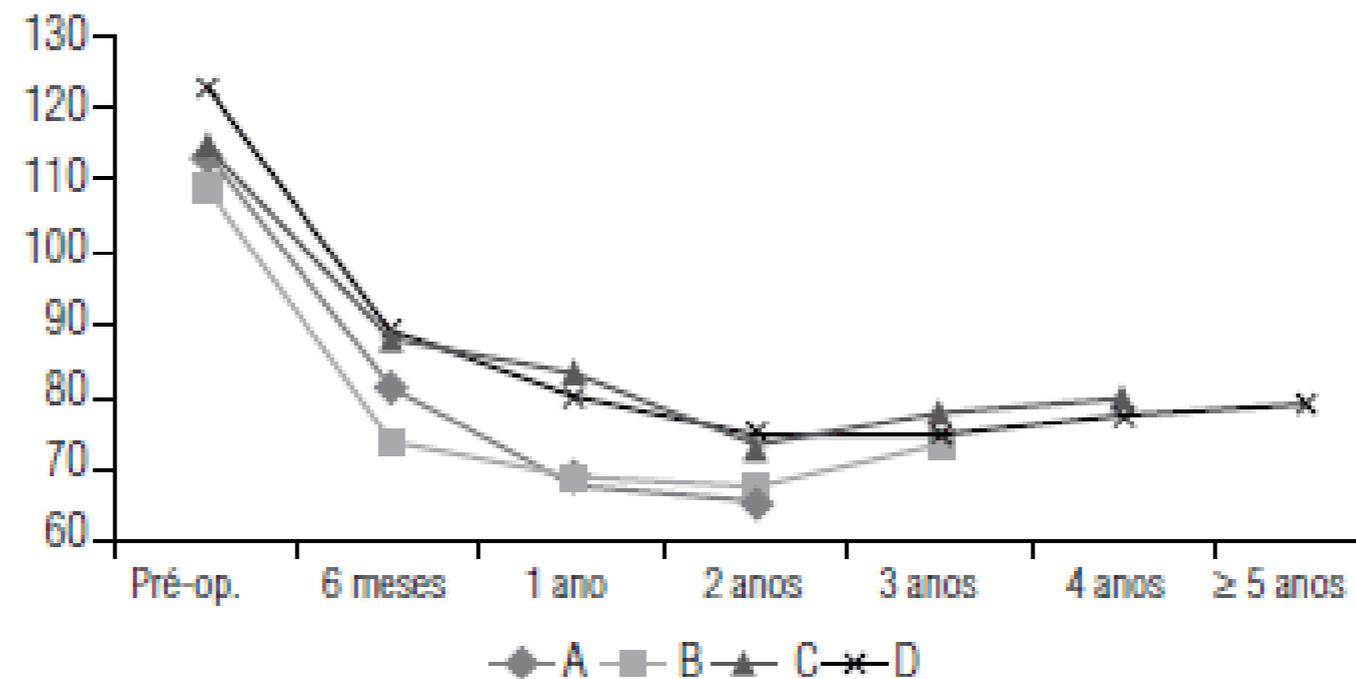
Evolução e classificação do peso corporal em relação aos resultados da cirurgia bariátrica - derivação gástrica em Y de Roux

Body weight evolution and classification of body weight in relation to the results of bariatric surgery - Roux-en-Y gastric bypass



Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada



Pré-op: peso pré-operatório; A: 2 anos; B: 3 anos; C: 4 anos; D: ≥ 5 anos

Figura 1. Evolução do peso corporal entre as participantes da pesquisa distribuídas conforme o tempo (em anos) da cirurgia bariátrica. Dados expressos em mediana de peso corporal, em kg.

Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada

Research Article

Improvement of Type 2 Diabetes Mellitus in Obese and Non-Obese Patients after the Duodenal Switch Operation

M. Frenken,¹ E. Y. Cho,¹ W. K. Karcz,² J. Grueneberger,² and S. Kuesters²

¹ *Department of Surgery, St. Josef Hospital Monheim, 40789 Monheim am Rhein, Germany*

² *Department of General and Visceral Surgery, University of Freiburg, Hugstetter Street 55, 79106 Freiburg, Germany*

Correspondence should be addressed to S. Kuesters, simon.kuesters@uniklinik-freiburg.de

Received 31 August 2010; Accepted 13 January 2011



Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada

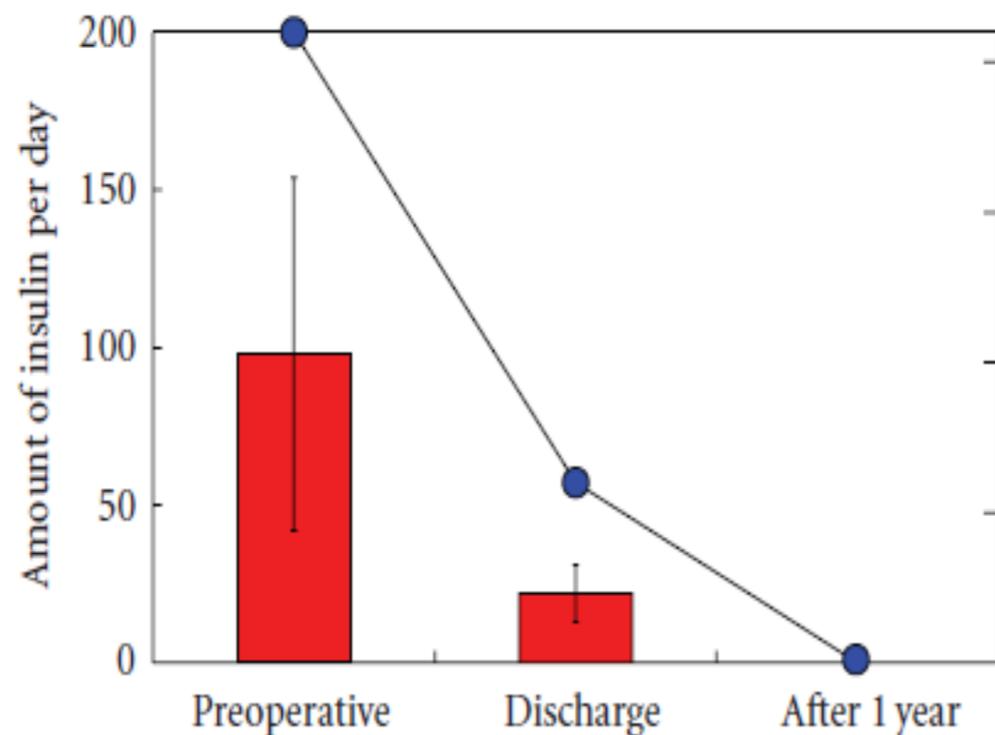


FIGURE 1: Reduction of insulin usage prior to BPD-DS, at discharge and one year after the operation. Blue dots indicate the number of patients in need of insulin (right scale). Red bars indicate mean amount of insulin used per day (left scale, whiskers indicate standard deviation).

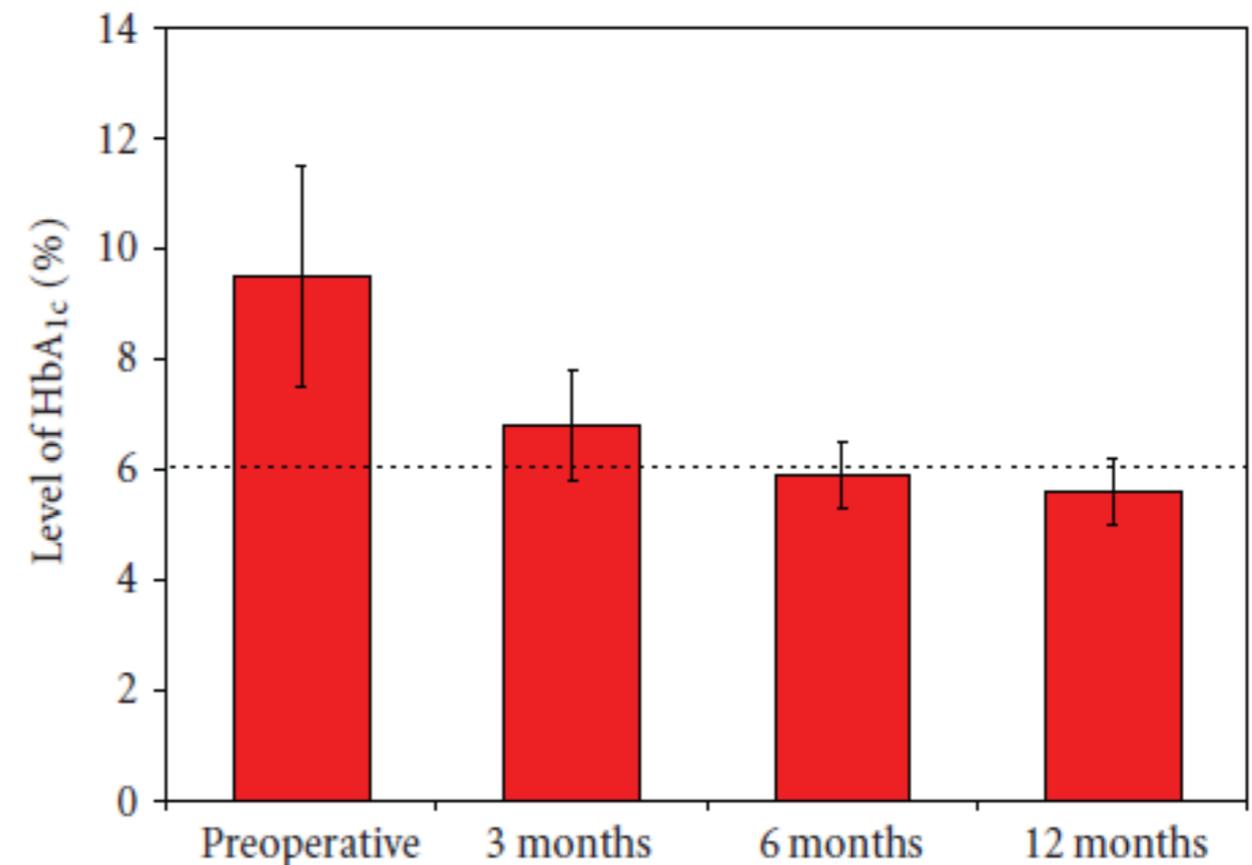


FIGURE 2: HbA_{1c} levels prior to BPD-DS and 3, 6, and 12 months after the operation. Red bars indicate the mean levels of HbA_{1c}, whiskers indicate standard deviation.

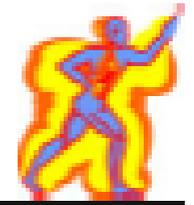


Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada

OBES SURG

DOI 10.1007/s11695-012-0780-3



CLINICAL REPORT

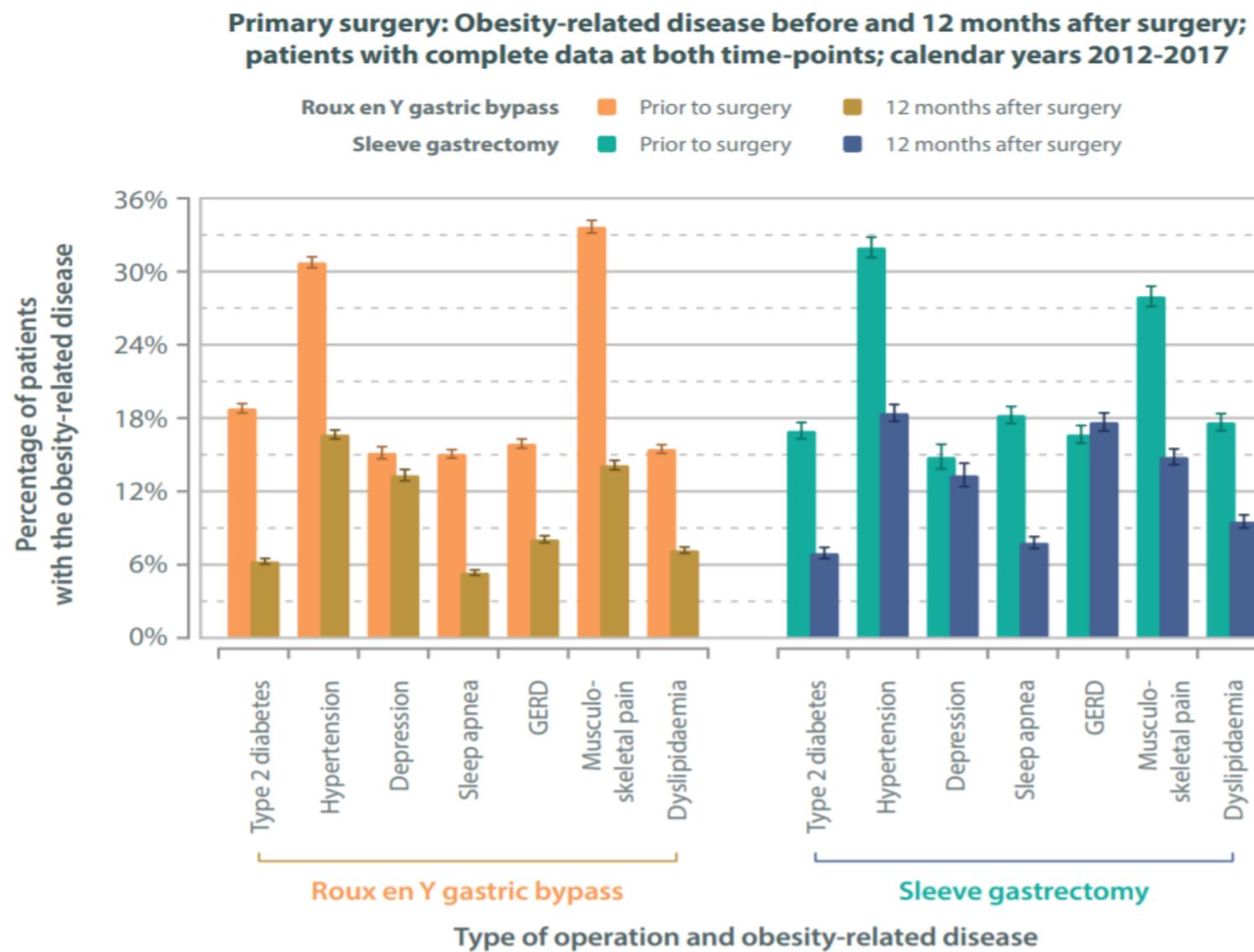
Type 2 Diabetes Mellitus in Patients with Mild Obesity: Preliminary Results of Surgical Treatment

**Enrique Lanzarini • Attila Csendes • Luis Gutierrez •
Pedro Cuevas • Hanns Lembach • Juan C. Molina •
Maher Musleh • Italo Braghetto • Karin Papapietro •
Verónica Araya • Rodolfo Lahsen • Pablo Olguin •
Andrea Riffo • Emma Diaz • Denisse Montt •
Luciana Marín**



Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada

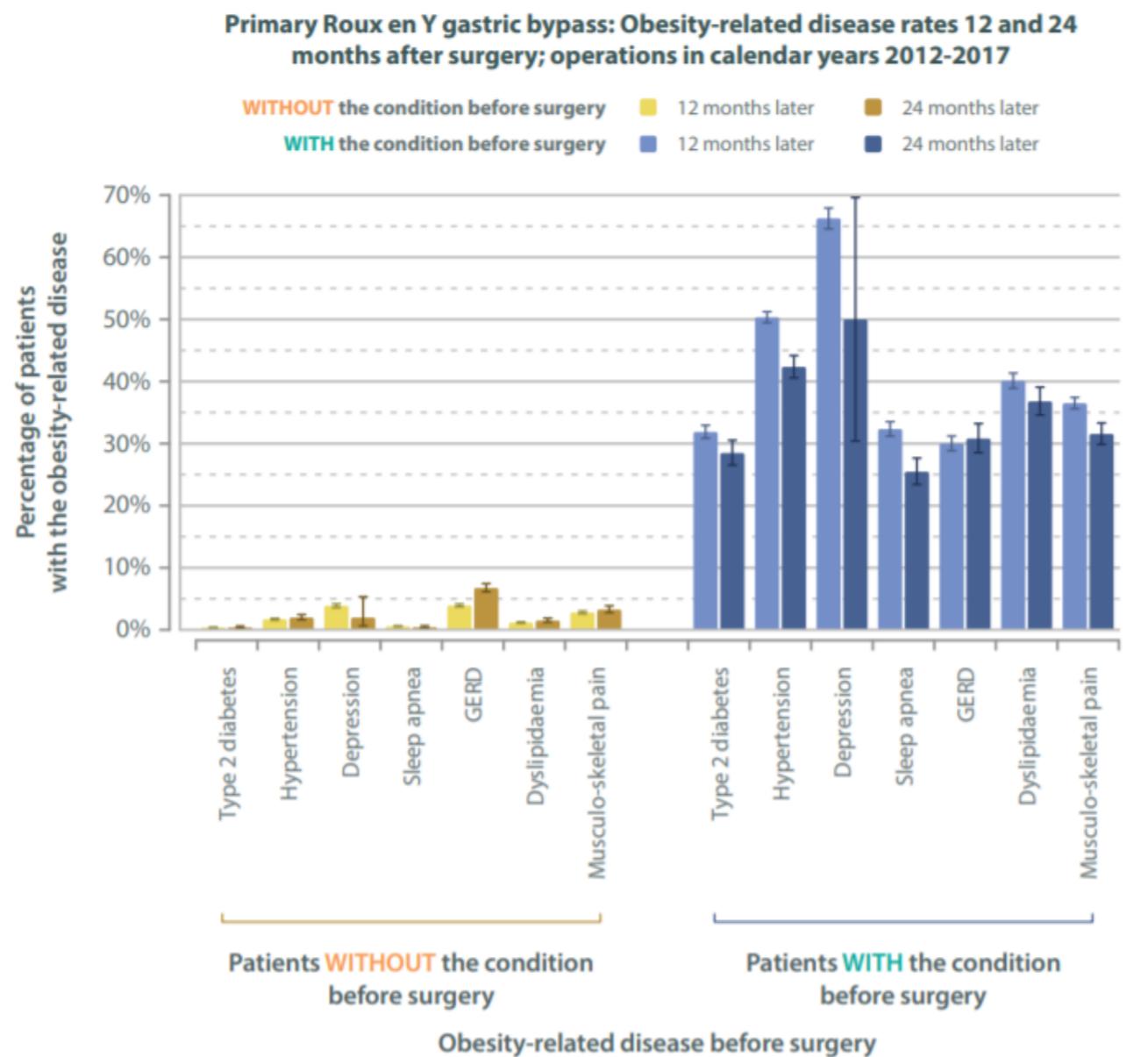


Analysis



Situação da Cirurgia Bariátrica

- Eficácia conhecida e comprovada



Situação da Cirurgia Bariátrica

- Aumento crescente do número de cirurgias

2015 data merge

100,092
operations

- 8 single centres
- 7 multi-centre submissions
- 3 national registries



2016 data merge

142,748
operations

- 19 single centres
- 5 multi-centre submissions
- 7 national registries



2017 data merge

196,188
operations

- 21 single centres
- 13 multi-centre submissions
- 8 national registries



2018 data merge

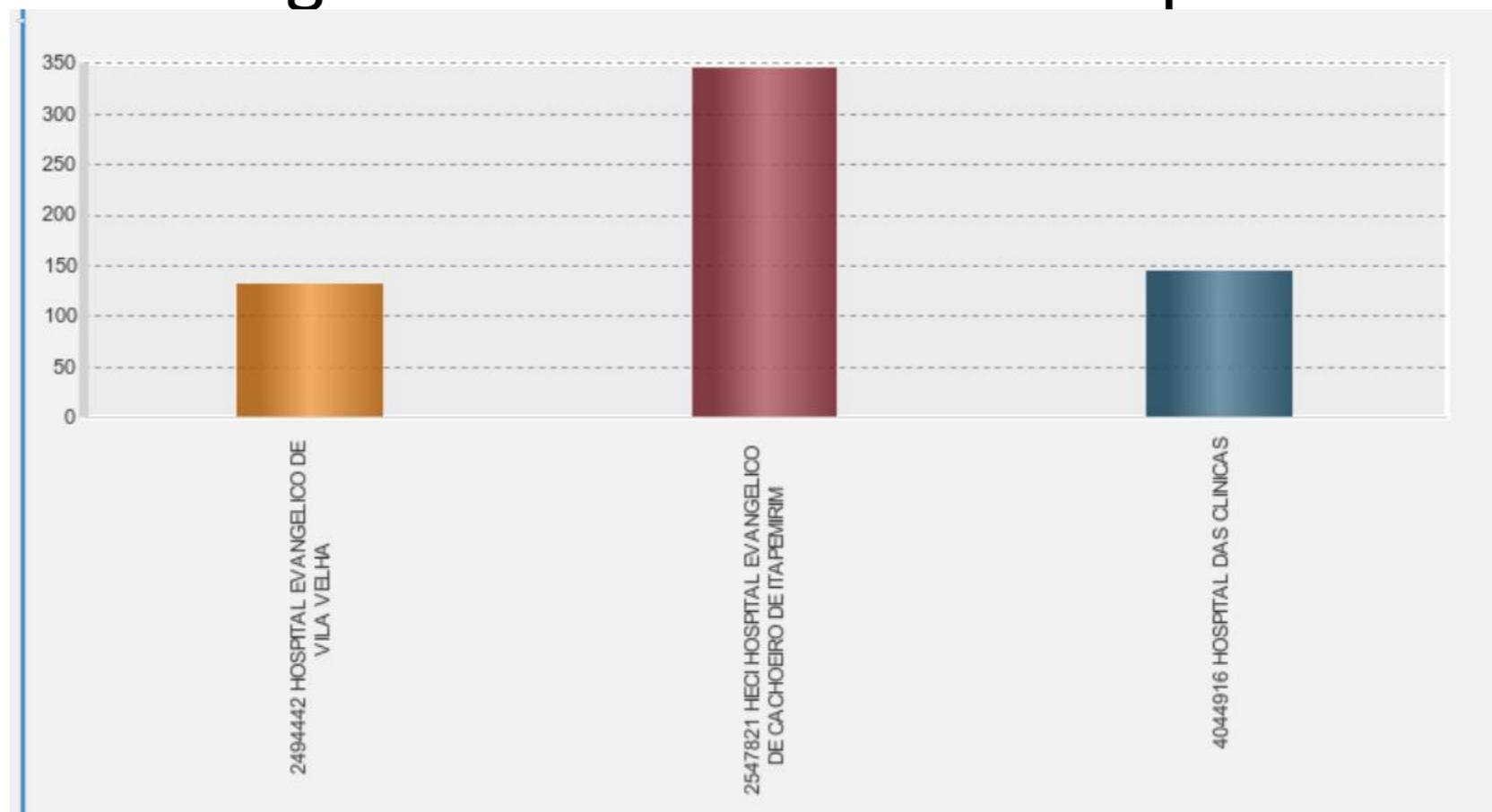
394,431
operations

- 18 single centres
- 19 multi-centre submissions
- 14 national registries



Cirurgia Bariátrica no SUS - ES

- 03 Hospitais
 - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hospital das Clínicas de Vitória)
 - Hospital Evangélico de Vila Velha
 - Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim



Cirurgia Bariátrica no SUS - ES

- Problemas no SUS

- Estimativa de 100.000 obesos mórbidos no ES
- Apenas 3 hospitais atendendo SUS
- Cirurgia Laparoscópica apenas em 01 deles
- Não retorno do paciente à rede de saúde

+621/ano



**HUCAM
HEVV
HECI**



Cirurgia Bariátrica no SUS - ES

Nº 71, segunda-feira, 15 de abril de 2013

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042 59



2. INVESTIMENTOS	
DESPESAS COMUNS E ESPECÍFICAS	
PESSOAL E ENCARGOS	
TREINAMENTOS/CONGRESSOS E SEMINÁRIOS	
VIAGENS E ESTADIAS	
SERVIÇOS DE TERCEIROS	
PESSOA FÍSICA/PESSOA JURÍDICA	
CONSULTORIA DOS INVESTIMENTOS	
CONSULTORIA JURÍDICA	
CONSULTORIA CONTÁBIL	
RECURSOS HUMANOS	
INFORMÁTICA	
GESTÃO/PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	
AUDITORIA DE INVESTIMENTOS	
OUTRAS	

DESPESAS GERAIS	
DEPRECIACÕES E AMORTIZAÇÕES	
OUTRAS DESPESAS	
3. REVERSAO DE RECURSOS PARA O PLANO DE BENEFÍCIOS	
4. OUTRAS DESPESAS	

F) Despesas Administrativas com a carteira de investimentos do plano de benefícios e Transferência de recursos do plano ao PGA, em R\$

Orientações:

Todas as despesas administrativas dos investimentos que não sejam contabilizadas no PGA devem ser registradas nesta Tabela

Todos os recursos transferidos do plano de benefícios ao PGA devem ser registrados nesta tabela

Descrição	Ano Data Base
DESPESAS ADM. COM CARTEIRA DE INVESTIMENTO (1+2+3+4+5)	
1. CUSTÓDIA	
2. CORRETAGENS	
3. TAXA DE ADMINISTRAÇÃO	
4. TAXA DE PERFORMANCE	
5. OUTRAS TAXAS	
Descrição	Ano Data Base
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS AO PGA	
1. ORIGEM INVESTIMENTOS	
2. ORIGEM CONTRIBUIÇÕES	
3. OUTROS	

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013(*)

Art. 7º Fica definido que terão incrementos no componente SA (SERVIÇO AMBULATORIAL) os procedimentos relacionados quando realizados em estabelecimentos habilitados como Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03) no pré-operatório de pacientes com os CID E66.0; E66.2; E66.8; e, E66.9.

Código	Procedimento	Incremento
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	107,64 %

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013(*)



Cirurgia Bariátrica no SUS - ES

Assistência pós-operatória deve ser realizada da seguinte forma:

A assistência pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade grau III e grau II com comorbidades deve garantir a continuidade do tratamento por equipe multiprofissional até 18 meses. No primeiro ano pós-operatório, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá ser mais frequente, conforme descrito no quadro abaixo:

CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO E EXAMES PÓS-OPERATORIOS
Entre 15 a 30 dias (1º mês) Consulta com cirurgião e nutricionista.
No 2º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 3º mês Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista.
No 4º mês Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo.
No 6º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
Entre 12º e 15º meses Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
18º mês Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.



Cirurgia Bariátrica no SUS - ES

Assistência pós-operatória deve ser realizada da seguinte forma:

A assistência pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade grau III e grau II com comorbidades deve garantir a continuidade do tratamento por equipe multiprofissional até 18 meses. No primeiro ano pós-operatório, diante da perda de peso mais relevante e aguda, o acompanhamento deverá

Como acompanhar após os 18 meses??

EXAMES PÓS-OPERATORIOS.

Entre 12º e 15º meses

Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.

Exames pós-operatórios.

18º mês

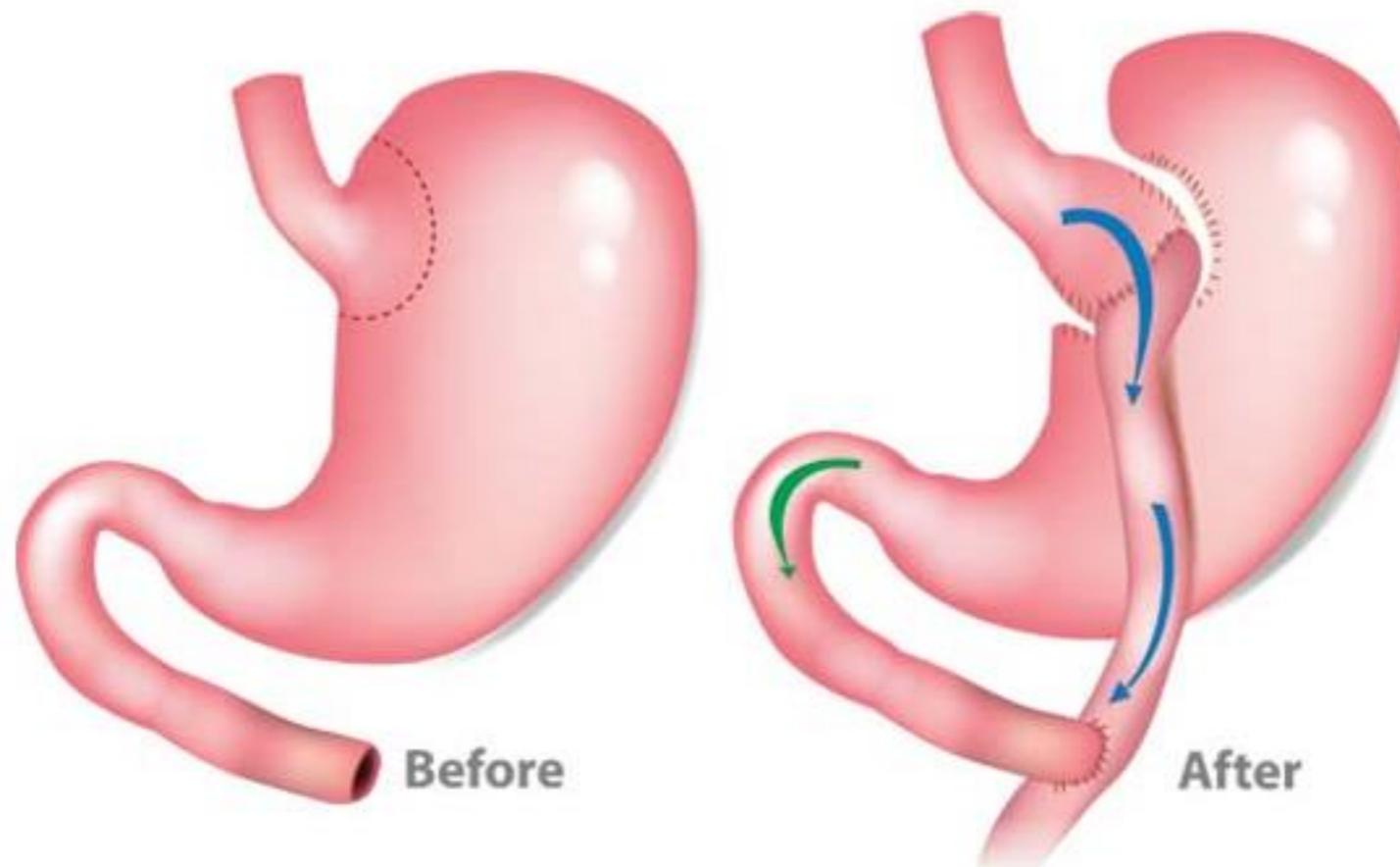
Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.

Exames pós-operatórios.



Técnicas de Cirurgia Bariátrica

- Conhecendo as técnicas
 - Permitidas
 - Bypass gástrico em Y de Roux (Fobi-Capela)



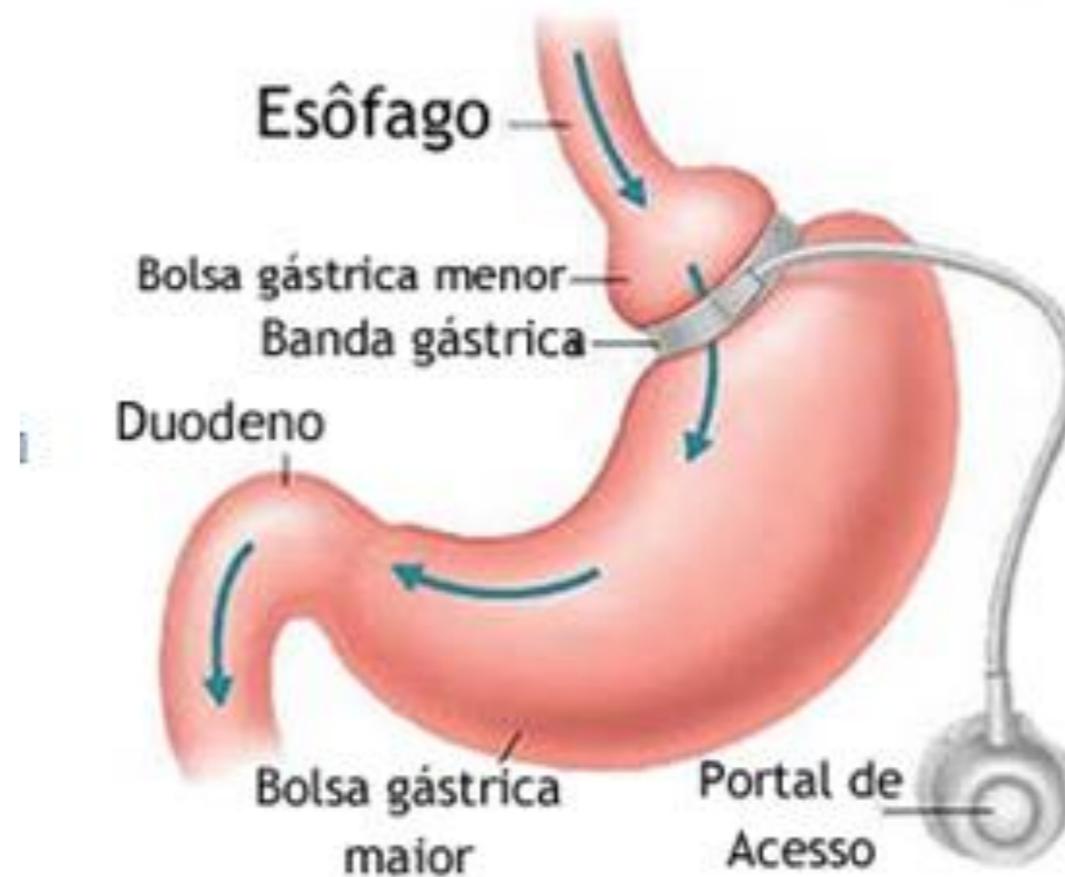
Técnicas de Cirurgia Bariátrica

- Conhecendo as técnicas
 - Permitidas
 - Gastrectomia Vertical (Sleeve)



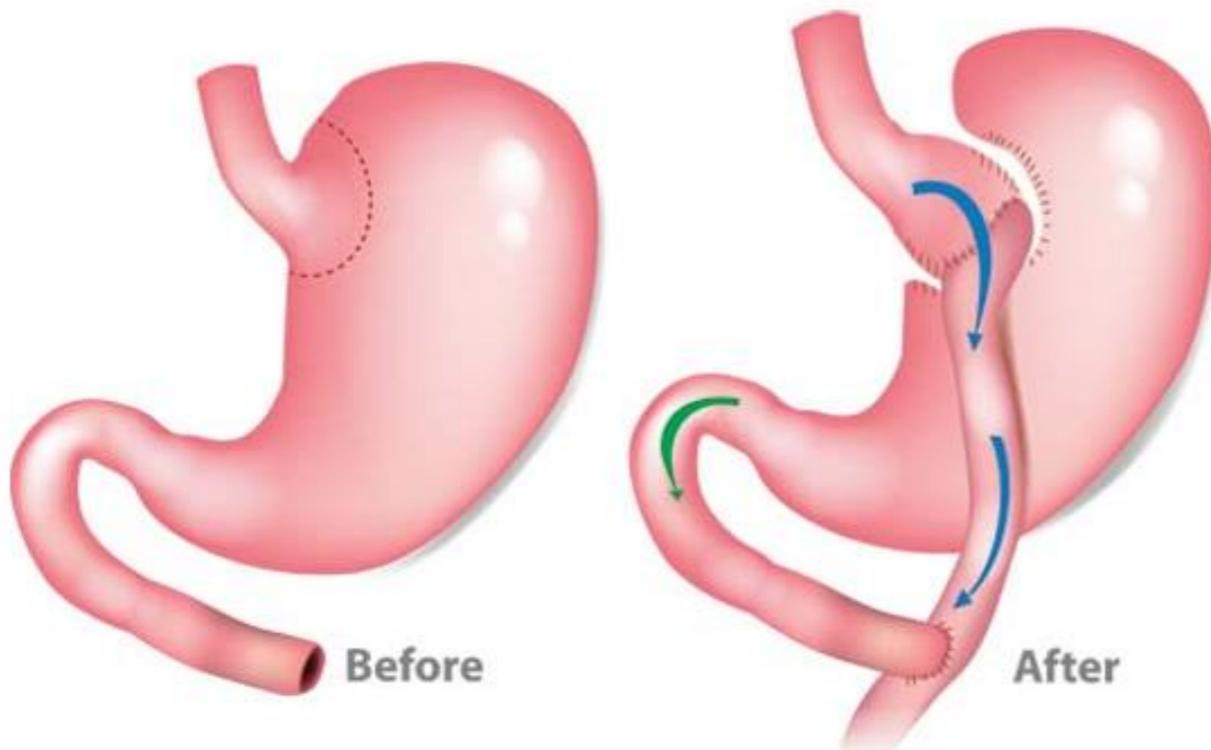
Técnicas de Cirurgia Bariátrica

- Conhecendo as técnicas
 - Permitidas
 - Banda Gástrica Ajustável



Técnicas de Cirurgia Bariátrica

- Conhecendo as técnicas
 - Realizadas no SUS ES



Sintomas comuns no pós operatório tardio

- Vômitos/náuseas esporádicos
 - Alimentação rápida
 - Mastigação inadequada
 - Alimentos impactantes



Sintomas comuns no pós operatório tardio

- Desconforto epigástrico fugaz
 - Geralmente as mesmas causas
 - Melhora após curto período de jejum e repouso



Sintomas comuns no pós operatório tardio

- Síndrome de dumping
 - Até 50% das cirurgias disabsortivas



Sintomas comuns no pós operatório tardio

- Diarréia X Constipação
 - Disabsortivas (+ diarreia)
 - Excesso carboidratos e gorduras
 - Alteração flora intestinal
 - Metronidazol oral 14 dias
 - Disabsorção excessiva (encaminhar)
 - Restritivas (+ constipação)
 - Baixa ingesta
 - Tratar como constipação habitual
 - Fibras
 - + líquidos
 - Óleo mineral



Principais complicações no pós operatório tardio

- Reganho de Peso
 - Existe o reganho habitual de peso (vários critérios)

Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia

version ISSN 0004-2730

Arq Bras Endocrinol Metab vol.54 no.3 São Paulo Apr./Mar. 2010

doi: 10.1590/S0004-27302010000300009

ARTIGO ORIGINAL

Evolução e classificação do peso corporal em relação aos resultados da cirurgia bariátrica - derivação gástrica em Y de Roux

Body weight evolution and classification of body weight in relation to the results of bariatric surgery - Roux-en-Y gastric bypass

Patrícia Fátima Sousa Novais^{I,II}; Irineu Rasera Junior^{II,III}; Celso Vieira de Souza Leite^{III}; Maria Rita Marques de Oliveira^{I,IV}

^IPrograma de Pós-Graduação de Alimentos e Nutrição, Ciências Nutricionais, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Farmacêuticas (Unesp-FcFar), Araraquara, SP, Brasil

^{II}Centro de Gastroenterologia e Cirurgia da Obesidade, Clínica Bariátrica, Hospital Fornecedores de Cana, Piracicaba, SP, Brasil

^{III}Faculdade de Medicina, Unesp, Botucatu, SP, Brasil

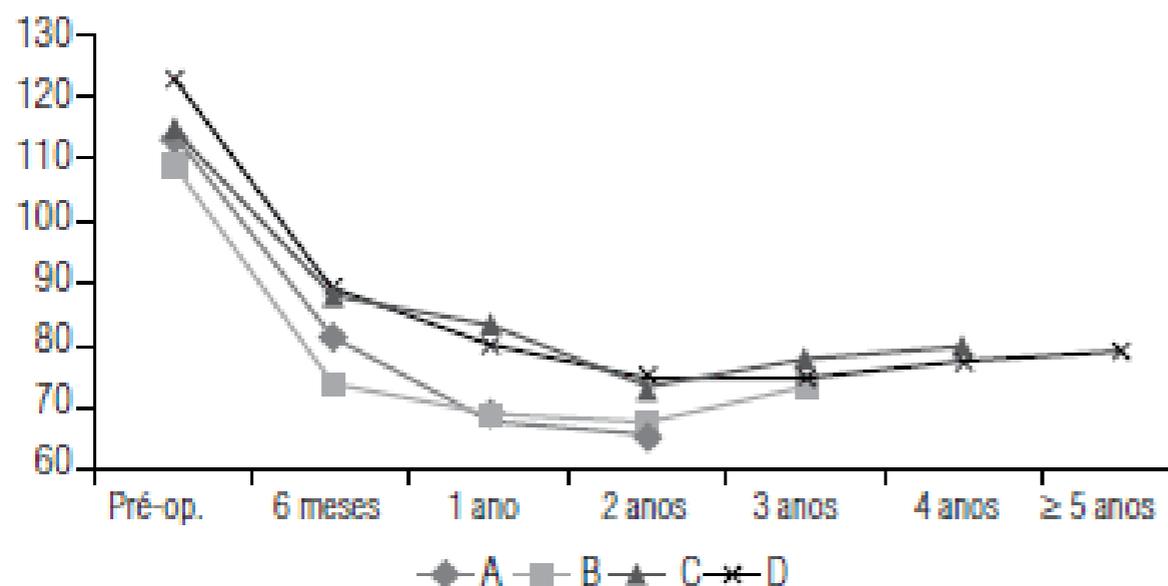
^{IV}Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP, Brasil



Principais complicações no pós operatório tardio

- Reganho de Peso
 - Existe o reganho habitual de peso (vários critérios)

Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia



Pré-op: peso pré-operatório; A: 2 anos; B: 3 anos; C: 4 anos; D: ≥ 5 anos

Figura 1. Evolução do peso corporal entre as participantes da pesquisa distribuídas conforme o tempo (em anos) da cirurgia bariátrica. Dados expressos em mediana de peso corporal, em kg.



Principais complicações no pós operatório tardio

- Reganho de Peso
 - Existe o reganho habitual de peso (vários critérios)
 - > 15% do menor peso – investigação
 - 11,3 – 26%

Obesity Surgery
<https://doi.org/10.1007/s11695-019-03734-6>



BRIEF COMMUNICATION



Weight Regain After Bariatric Surgery—A Multicentre Study of 9617 Patients from Indian Bariatric Surgery Outcome Reporting Group

Sarfraz J. Baig¹ · Pallawi Priya¹ · Kamal K. Mahawar² · Sumeet Shah³ · for the Indian Bariatric Surgery Outcome Reporting (IBSOR) Group



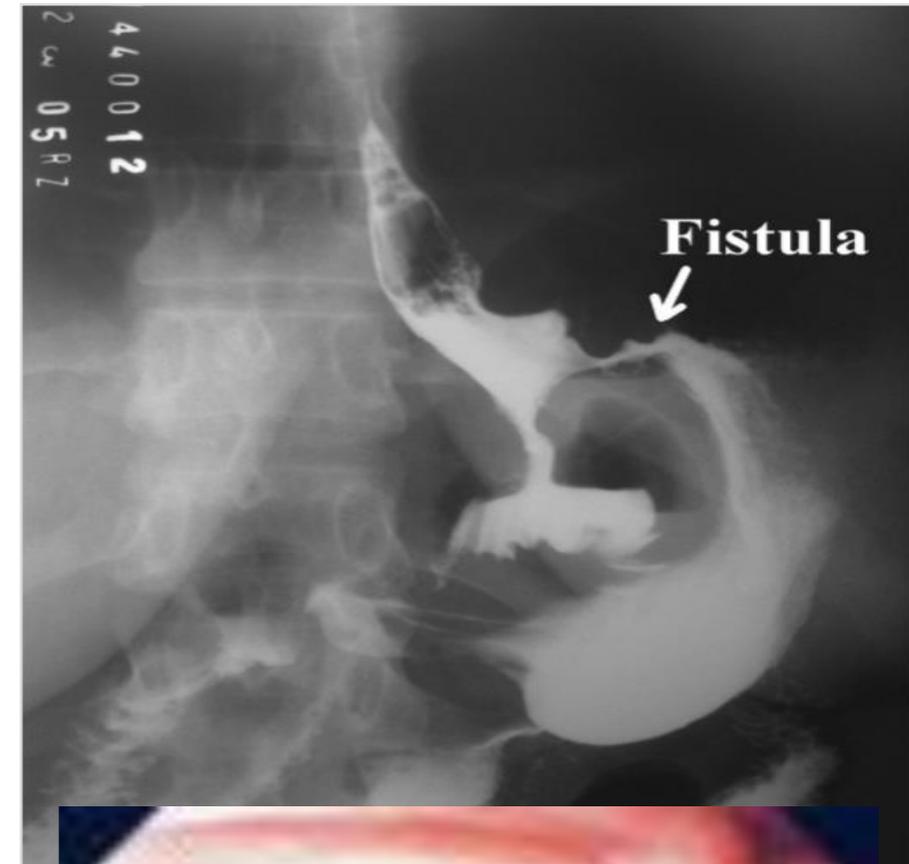
Principais complicações no pós operatório tardio

- Reganho de Peso
 - Causas
 - Má adesão (+ comum)



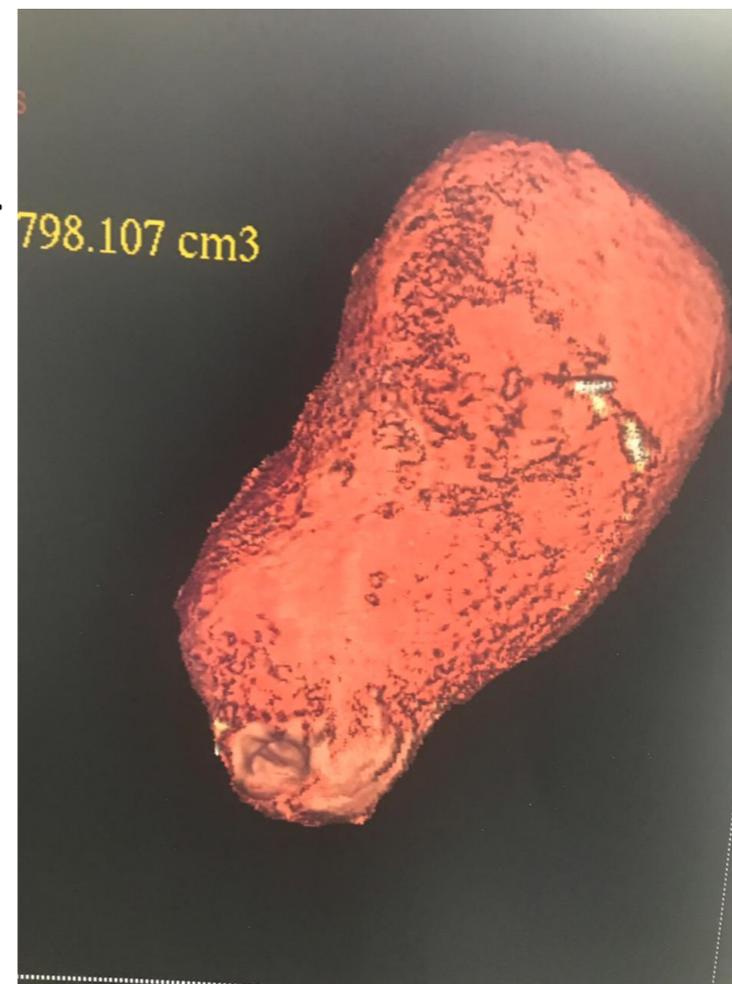
Principais complicações no pós operatório tardio

- Reganho de Peso
 - Causas
 - Má adesão (+ comum)
 - Fístula gastro-gástrica



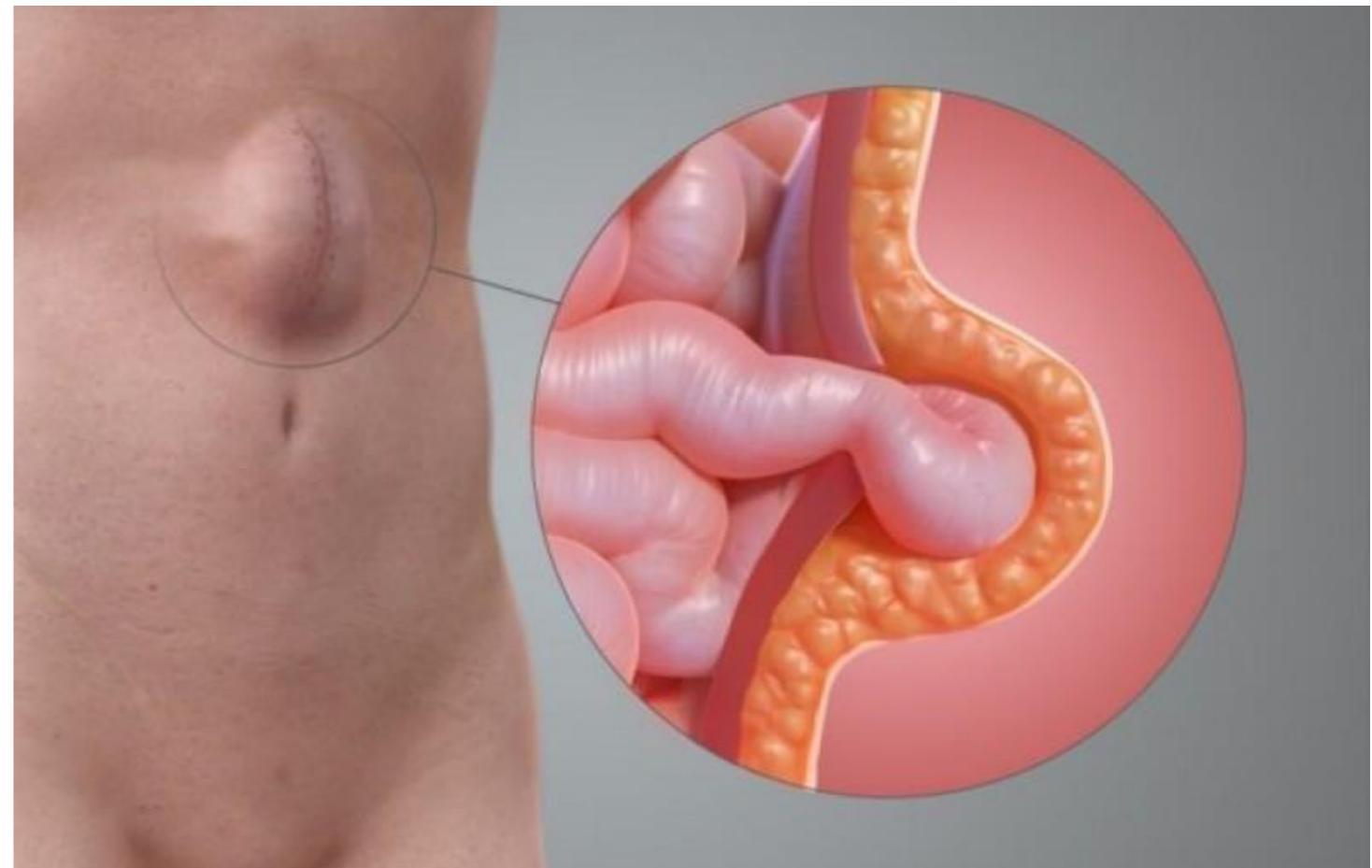
Principais complicações no pós operatório tardio

- Reganho de Peso
 - Causas
 - Má adesão (+ comum)
 - Fístula gastro-gástrica
 - Aumento do estômago
 - Dilatação da junção estômago-Intestino delgado



Principais complicações no pós operatório tardio

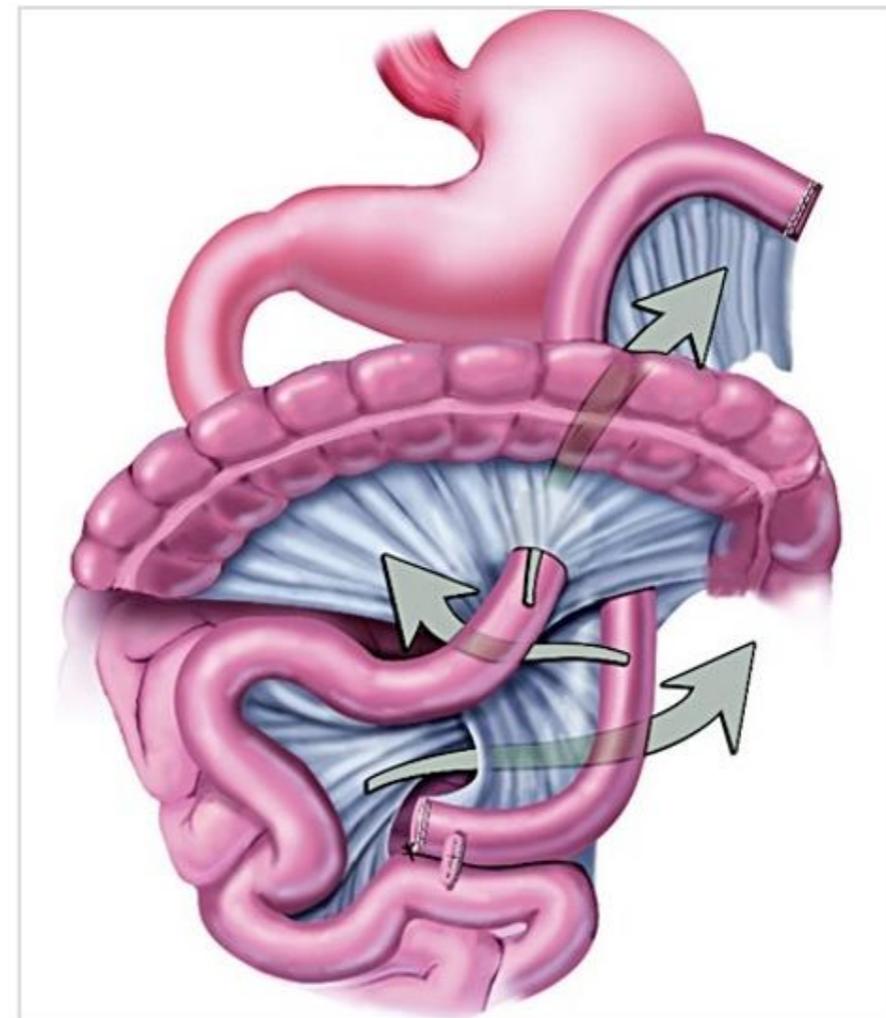
- **Hérnia incisional**
 - Mais comum no primeiro ano
 - Encaminhar
 - Risco de encarceramento



Principais complicações no pós operatório tardio

- **Hérnia interna**
 - Dor abdominal persistente
 - Vômitos sem melhora
 - Irritação abdominal?
 - Nem sempre
 - Parada de eliminações
 - Pronto Socorro de serviço Bariátrico de origem

Figura 4. Desenho esquemático demonstrando os defeitos mesentéricos criados durante o bypass gástrico

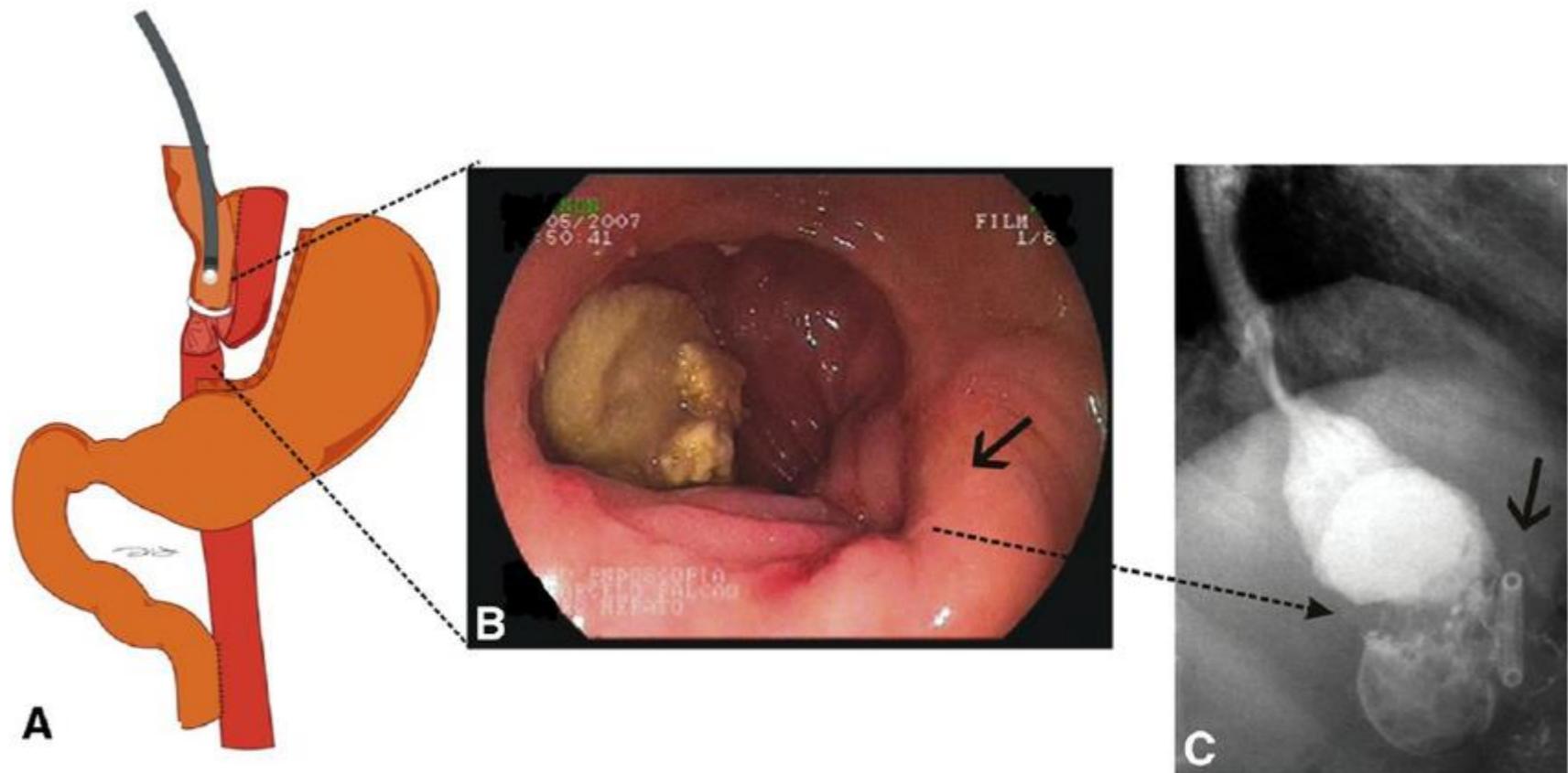


Fonte: Acquafresca et al. (2015).



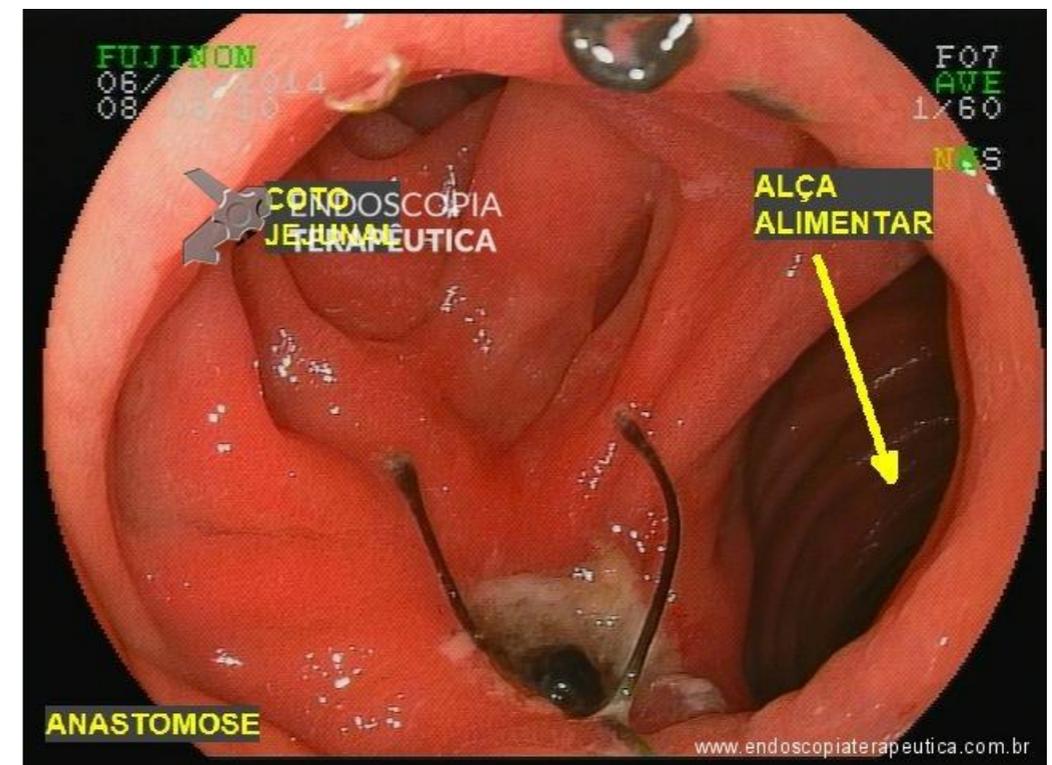
Principais complicações no pós operatório tardio

- Impactação alimentar
 - Vômitos persistentes ou recorrentes
 - Sem relação com erros alimentares claros
 - Encaminhar ao PS do serviço de origem (endoscopia)

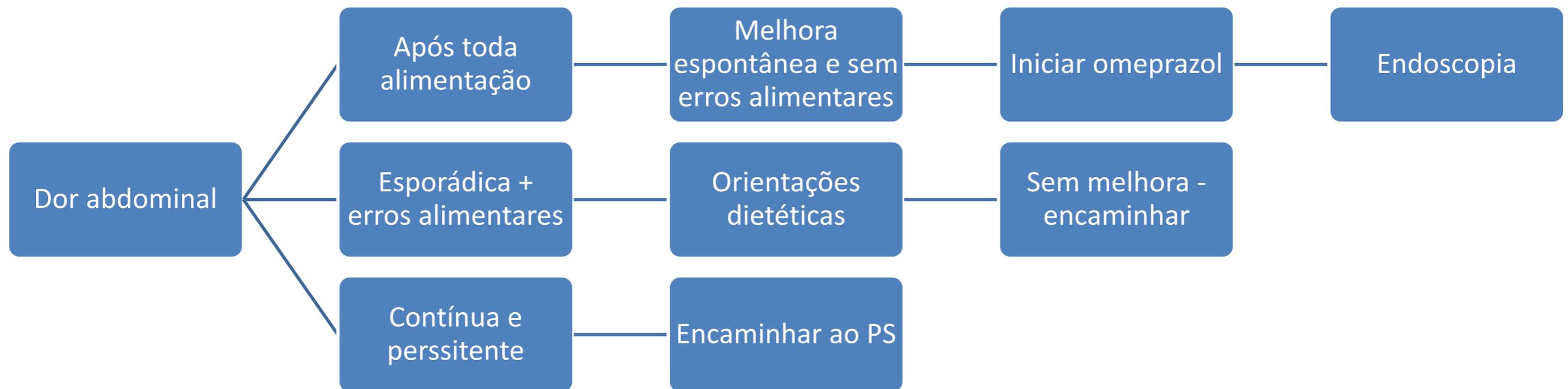


Principais complicações no pós operatório tardio

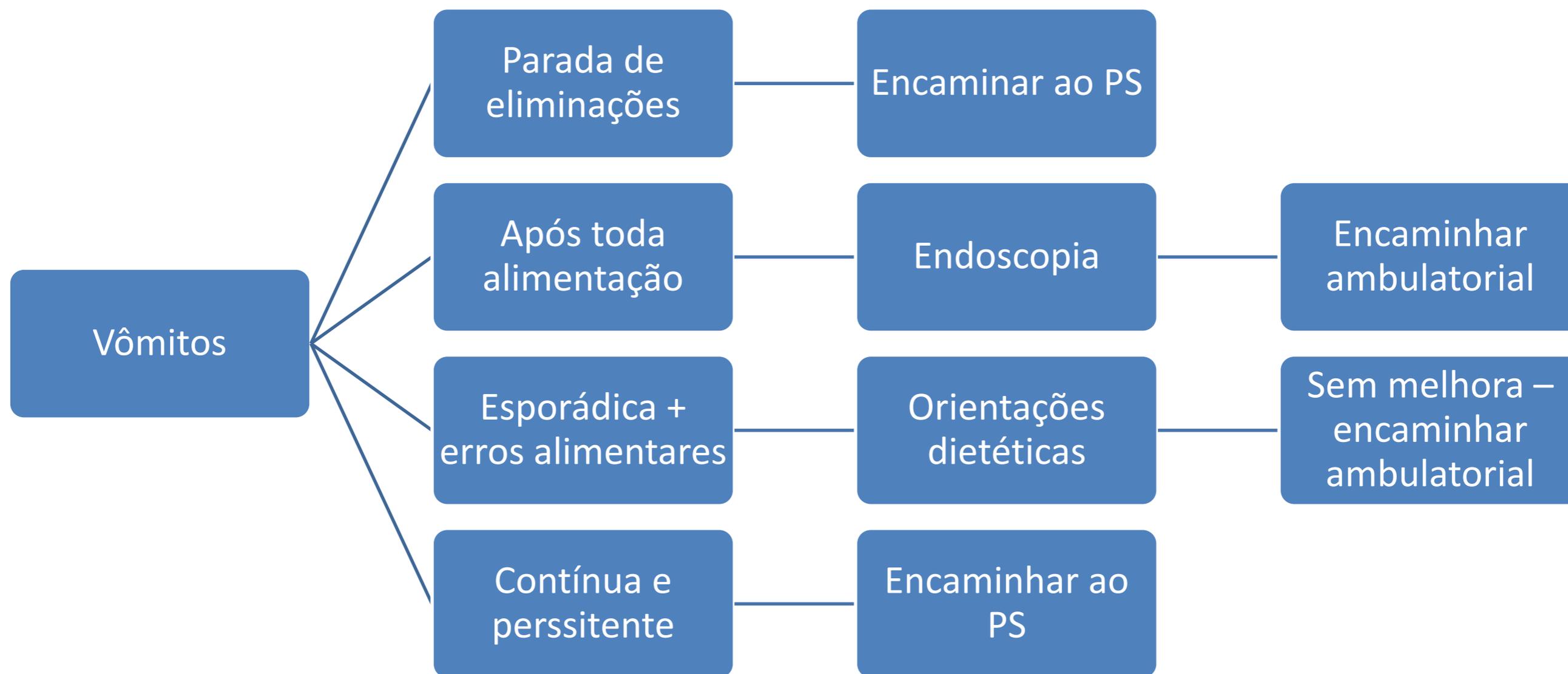
- Queimação e dor abdominal (úlceras marginais)
 - Exacerbada pela alimentação
 - Não ocasional, sem erros alimentares, não persistentes
 - Pontadas
 - Omeprazol (teste terapêutico)
 - sem melhora
 - Endoscopia digestiva alta
 - Se úlcera (raro)
 - Encaminhar ao centro de referência
 - Manter omeprazol dose dobrada



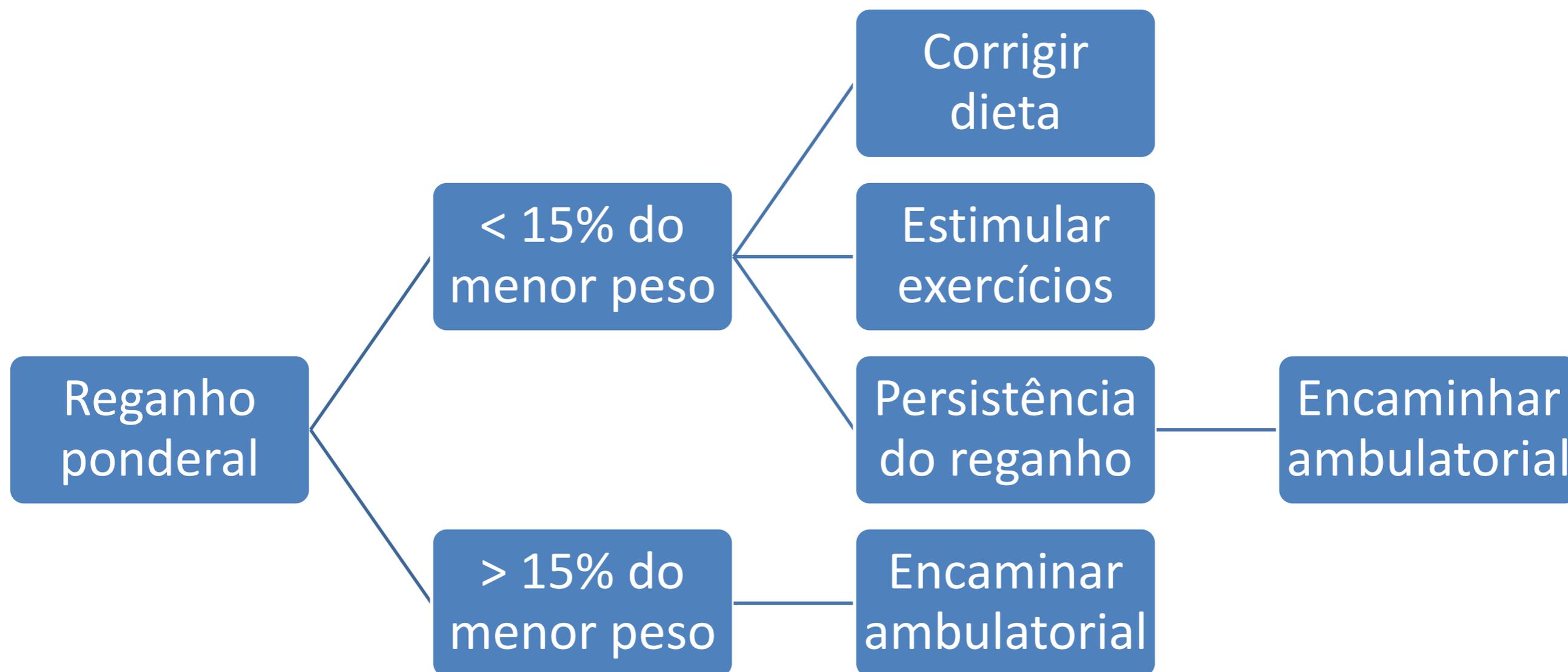
Principais complicações no pós operatório tardio

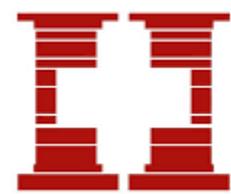


Principais complicações no pós operatório tardio



Principais complicações no pós operatório tardio





Hospital
Universitário
Cassiano Antonio Moraes

Telessaúde ES



DÚVIDAS

