

Cirurgia bariátrica e suas complicações: análise dos resultados a longo prazo

Bariatric surgery and its complications: analysis of long-term results

Cirugía bariátrica y sus complicaciones: análisis de resultados a largo plazo

DOI: 10.5281/zenodo.13745744

Recebido: 23 jul 2024
Aprovado: 25 ago 2024

Eutiene dos Santos Lima

Instituição: Faculdade Cidade Aparecida de Goiânia - FAC CIDADE

Maria Eugênia Lopes Bastos

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Timóteo Graf Carvalho

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

Felipe Barros Nolêto

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Mariana Ribeiro Jacinto Barros Nolêto

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Larissa Linhares Santos

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Isabela Amara Branquinho Pereira

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Lucas de Almeida Rocha

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Marcio Lima da Silva

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC)

Sandra Luiza Noletto Vilarinho

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

RESUMO

A obesidade, caracterizada por um índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m², é um problema de saúde global crescente, afetando cerca de 650 milhões de adultos, representando 13% da população mundial. Associada a condições como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, a obesidade também pode levar a problemas de saúde mental e reduzir a qualidade de vida. Para indivíduos com obesidade grave, a cirurgia bariátrica, incluindo gastrectomia vertical e bypass gástrico em Y de Roux (RYGB), é uma opção de tratamento eficaz quando intervenções dietéticas e farmacológicas não são suficientes. Os critérios para a cirurgia foram estabelecidos pelo NIH e evoluíram para incluir pacientes com IMC entre 30 e 35 com diabetes tipo 2. Foi conduzida uma revisão sistemática para avaliar a eficácia das estratégias de manejo da cirurgia bariátrica. Foram analisados estudos dos últimos 10 anos, obtidos das bases PubMed e LILACS, com foco em intervenções cirúrgicas, cuidados pós-operatórios e prevenção de complicações. Estudos antigos e não relevantes foram excluídos. A revisão envolveu a triagem de 110 artigos, com a seleção final de 6 que atenderam aos critérios estabelecidos. A análise revelou que a cirurgia bariátrica oferece melhorias significativas na qualidade de vida física, com benefícios duradouros para a saúde física dos pacientes. No entanto, a qualidade de vida mental pode piorar com o tempo, exigindo monitoramento psicológico contínuo. A cirurgia pode também levar a complicações como hipoglicemia pós-prandial e síndrome de dumping. A hipoglicemia, que afeta até 50% dos pacientes após bypass gástrico ou gastrectomia vertical, pode ser tratada com ajustes alimentares e medicamentos. A síndrome de dumping, associada ao bypass gástrico, causa desconforto gastrointestinal e deve ser gerida com cuidado. Adicionalmente, a cirurgia pode resultar em perda óssea significativa, aumentando o risco de fraturas e exigindo avaliações e suporte contínuos para a saúde óssea. Embora a cirurgia bariátrica seja eficaz para a perda de peso e melhoria da qualidade de vida física, suas complicações a longo prazo, como problemas metabólicos e psíquicos, devem ser cuidadosamente geridas. O acompanhamento contínuo é crucial para lidar com os efeitos adversos e melhorar a saúde geral dos pacientes. Estratégias como monitoramento psicológico, avaliação da saúde óssea e suporte nutricional são essenciais para maximizar os benefícios da cirurgia e minimizar os riscos associados.

Palavras-chave: obesidade, cirurgia bariátrica, complicações pós-operatório.

ABSTRACT

Obesity, characterized by a body mass index (BMI) ≥ 30 kg/m², is a growing global health issue affecting approximately 650 million adults, representing 13% of the world's population. Associated with conditions such as type 2 diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases, obesity can also lead to mental health issues and reduced quality of life. For individuals with severe obesity, bariatric surgery, including vertical gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass (RYGB), is an effective treatment option when dietary and pharmacological interventions are insufficient. Criteria for surgery were established by the NIH and have evolved to include patients with a BMI between 30 and 35 with type 2 diabetes. A systematic review was conducted to assess the effectiveness of bariatric surgery management strategies. Studies from the past 10 years were analyzed, sourced from PubMed and LILACS, focusing on surgical interventions, postoperative care, and complication prevention. Older and irrelevant studies were excluded. The review involved screening 110 articles, with a final selection of 6 meeting the established criteria. The analysis revealed that bariatric surgery offers significant improvements in physical quality of life, with enduring benefits for patients' physical health. However, mental quality of life may decline over time, requiring ongoing psychological monitoring. Surgery may also lead to complications such as postprandial hypoglycemia and dumping syndrome. Hypoglycemia, affecting up to 50% of patients after gastric bypass or vertical gastrectomy, can be managed with dietary adjustments and medication. Dumping syndrome, associated with gastric bypass, causes gastrointestinal discomfort and should be managed carefully. Additionally, surgery can result in significant bone loss, increasing fracture risk and necessitating ongoing evaluations and support for bone health. While bariatric surgery is effective for weight loss and improving physical quality of life, its long-term complications, such as metabolic and psychological issues, need to be carefully managed. Continuous follow-up is crucial for addressing adverse effects and improving overall patient health. Strategies such as psychological monitoring, bone health assessment, and nutritional support are essential to maximize the benefits of surgery and minimize associated risks.

Keywords: obesity, bariatric surgery, postoperative complications.

RESUMEN

La obesidad, caracterizada por un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m², es un problema de salud global creciente que afecta a aproximadamente 650 millones de adultos, lo que representa el 13% de la población mundial. Asociada con condiciones como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, la obesidad también puede provocar problemas de salud mental y reducir la calidad de vida. Para los individuos con obesidad severa, la cirugía bariátrica, incluyendo la gastrectomía vertical y el bypass gástrico en Y de Roux (RYGB), es una opción de tratamiento eficaz cuando las intervenciones dietéticas y farmacológicas no son suficientes. Los criterios para la cirugía fueron establecidos por el NIH y han evolucionado para incluir a pacientes con IMC entre 30 y 35 con diabetes tipo 2. Se llevó a cabo una revisión sistemática para evaluar la eficacia de las estrategias de manejo de la cirugía bariátrica. Se analizaron estudios de los últimos 10 años, obtenidos de las bases PubMed y LILACS, con un enfoque en intervenciones quirúrgicas, cuidados postoperatorios y prevención de complicaciones. Los estudios antiguos y no relevantes fueron excluidos. La revisión implicó la selección de 110 artículos, con una selección final de 6 que cumplieron con los criterios establecidos. El análisis reveló que la cirugía bariátrica ofrece mejoras significativas en la calidad de vida física, con beneficios duraderos para la salud física de los pacientes. Sin embargo, la calidad de vida mental puede empeorar con el tiempo, requiriendo un monitoreo psicológico continuo. La cirugía también puede llevar a complicaciones como hipoglucemia posprandial y síndrome de dumping. La hipoglucemia, que afecta hasta al 50% de los pacientes después de un bypass gástrico o gastrectomía vertical, puede tratarse con ajustes dietéticos y medicamentos. El síndrome de dumping, asociado con el bypass gástrico, causa malestar gastrointestinal y debe ser manejado con cuidado. Además, la cirugía puede resultar en una pérdida ósea significativa, aumentando el riesgo de fracturas y requiriendo evaluaciones y apoyo continuo para la salud ósea. Aunque la cirugía bariátrica es eficaz para la pérdida de peso y la mejora de la calidad de vida física, sus complicaciones a largo plazo, como problemas metabólicos y psicológicos, deben ser manejadas cuidadosamente. El seguimiento continuo es crucial para abordar los efectos adversos y mejorar la salud general de los pacientes. Estrategias como el monitoreo psicológico, la evaluación de la salud ósea y el apoyo nutricional son esenciales para maximizar los beneficios de la cirugía y minimizar los riesgos asociados.

Palabras clave: obesidad, cirugía bariátrica, complicaciones postoperatorias.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, definida como índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m², é um grave problema de saúde pública. Estima-se que 650 milhões de adultos no mundo tenham obesidade, o que representa 13% da população global; esse número é três vezes maior do que em 1975. A obesidade faz parte da síndrome metabólica (SM) e frequentemente está associada a outros componentes da SM, como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. Além disso, a obesidade aumenta o risco de doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e morte prematura. O excesso de peso também está relacionado à depressão e à deterioração significativa da qualidade de vida (SIERŻANTOWICZ; ŁADNY; LEWKO, 2022).

Embora as campanhas de saúde pública, como intervenções dietéticas e modificações no estilo de vida, desempenhem um papel importante na prevenção da obesidade, elas não são necessariamente eficazes em indivíduos que já desenvolveram obesidade, especialmente nos casos graves e complexos (IMC ≥ 40 kg/m² ou IMC 35–40 kg/m² com outro problema de saúde significativo relacionado ao excesso de peso). Nesses casos, a cirurgia bariátrica continua sendo uma opção de tratamento essencial, pois demonstrou não

apenas resultar em maior perda de peso, mas também proporcionar melhor controle do diabetes em comparação com intervenções no estilo de vida ou farmacoterapia isoladamente. Os tipos mais comuns de cirurgias bariátricas realizadas são a gastrectomia vertical e o bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) (SIERŻANTOWICZ; ŁADNY; LEWKO, 2022).

A base fundamental para a cirurgia bariátrica com o propósito de realizar a perda de peso é a determinação de que a obesidade grave é uma doença associada a múltiplos efeitos adversos à saúde que podem ser revertidos ou melhorados pela perda de peso bem-sucedida em pacientes que não conseguiram sustentar a perda de peso por meios não cirúrgicos. Os critérios para intervenção cirúrgica foram estabelecidos por um painel de consenso do NIH em 1991. A falha do tratamento médico em realizar a perda de peso sustentada é comum entre pessoas com obesidade grave. Os fatores biológicos envolvidos nas limitações associadas à manutenção da perda de peso são poderosos. A intervenção intensa no estilo de vida pode produzir médias de aproximadamente 10% em 1 ano e manter a perda de peso em 5,3% ao longo de 8 anos. A perda de peso realizada é altamente variável, mas é suficiente para realizar a melhora no controle médico e de comorbidades. A farmacoterapia pode melhorar a perda de peso de curto e longo prazo. Critérios específicos estabelecidos pelo painel de consenso do NIH indicaram que a cirurgia bariátrica é apropriada para todos os pacientes com IMC (kg/m^2) >40 e para pacientes com IMC 35-40 com condições comórbidas associadas. Esses critérios se mantiveram ao longo dos 24 anos seguintes até o presente, embora indicações específicas para intervenção cirúrgica bariátrica/metabólica tenham sido identificadas para pessoas com obesidade menos grave, como pessoas com IMC 30-35 com diabetes tipo 2. As indicações para cirurgia bariátrica estão evoluindo rapidamente para considerar a presença ou ausência de condições comórbidas, bem como a gravidade da obesidade, conforme refletido pelo IMC. Os requisitos para a seleção de pacientes incluem os critérios de IMC e a falha da terapia médica. Critérios específicos sobre o que constitui a falha da terapia médica não foram formalizados, mas geralmente envolvem tratamento em diversos cenários supervisionados por médicos (WOLFE; ELIZAVETA KVACH; ECKEL, 2016).

É necessário compreender a patogênese da obesidade e a necessidade de reduzir significativamente a ingestão de energia para que uma grande perda de peso seja alcançada. Candidatos à cirurgia bariátrica devem ser avaliados quanto ao risco cirúrgico, incluindo a presença de doenças cardiovasculares, pulmonares e outras, bem como o controle dessas comorbidades. Esses princípios se aplicam a procedimentos cirúrgicos em geral. Em alguns casos, pacientes com alto risco cardiovascular pode ter um risco perioperatório excessivo, e a probabilidade de reverter a doença cardiovascular com a cirurgia pode ser baixa. No entanto, em alguns pacientes gravemente obesos, a perda de peso pode melhorar o risco

perioperatório, como em casos de insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência respiratória e anasarca (WOLFE; ELIZAVETA KVACH; ECKEL, 2016).

A avaliação psicológica pré-operatória é comumente realizada para identificar pacientes que necessitam de intervenção prévia ou que possam ser desqualificados. O abuso ativo de substâncias é uma contraindicação comum para a cirurgia. Embora a exigência de perda de peso pré-operatória obrigatória para todos os pacientes não seja justificada pela literatura, pacientes com risco extremamente alto devido à obesidade grave e comorbidades podem ser submetidos a essa exigência em casos específicos. A literatura sobre avaliação psicológica e sua capacidade de prever o sucesso da cirurgia está evoluindo. A avaliação psicológica antes da cirurgia bariátrica pode identificar psicopatologias, como depressão, transtorno da compulsão alimentar e abuso de substâncias, que podem influenciar a decisão de prosseguir com a cirurgia ou indicar a necessidade de intervenção pré-operatória adicional. Além disso, essa avaliação pode ajudar a prever a perda de peso no pós-operatório (WOLFE; ELIZAVETA KVACH; ECKEL, 2016).

Para garantir o sucesso pós-operatório a longo prazo, os pacientes devem estar preparados para adotar mudanças abrangentes no estilo de vida, embora seja sabido que vários fatores endógenos e exógenos influenciam os resultados da cirurgia bariátrica. A perda de peso pós-cirúrgica está associada a benefícios de saúde prolongados em termos de hipertensão arterial, diabetes mellitus, problemas cardiopulmonares, dislipidemia, suscetibilidade a neoplasias, deficiências osteoarticulares, doença do refluxo gastroesofágico, bem-estar psicossocial, qualidade de vida, bem como diminuição das probabilidades de fatalidades cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade por todas as causas MELE et al., 2022).

O estudo da cirurgia bariátrica e suas complicações é de extrema importância devido ao crescente número de pessoas com obesidade severa e suas consequências para a saúde, tendo em vista que grande parte desse público recorre a cirurgia bariátrica como opção de emagrecimento. A obesidade é uma condição associada a diversas comorbidades graves, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e problemas osteoarticulares, que afetam significativamente a qualidade de vida e aumentam a mortalidade. Embora a cirurgia bariátrica tenha se mostrado uma das intervenções mais eficazes para a perda de peso sustentável e o controle dessas comorbidades, ela também pode resultar em complicações a curto e longo prazo, como deficiências nutricionais, hipoglicemia pós-prandial e problemas gastrointestinais, dentre vários outros fatores que serão discutidos na seção “resultados e discussão”. Um estudo aprofundado sobre essas complicações é essencial para melhorar o acompanhamento pós-operatório, otimizar os resultados e reduzir riscos, proporcionando uma abordagem mais segura e eficaz no manejo da obesidade.

2. METODOLOGIA

Esta revisão sistemática examina a eficácia das estratégias de manejo na cirurgia bariátrica, com ênfase nas intervenções cirúrgicas e nos cuidados pós-operatórios adotados para otimizar o tratamento e melhorar os desfechos clínicos. Foram analisados estudos científicos e pesquisas publicados nos últimos 10 anos, obtidos a partir das bases de dados eletrônicas PubMed e LILACS, utilizando-se descritores em ciências da saúde (DeCS) relacionados à cirurgia bariátrica, complicações e avanços na área de intervenções cirúrgicas.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos com humanos, de ambos os sexos, disponíveis em português, inglês e espanhol, que discutissem especificamente as estratégias de manejo da cirurgia bariátrica, incluindo intervenções cirúrgicas, cuidados pós-operatórios e abordagens para a prevenção de complicações.

Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação e aqueles que não apresentavam relevância direta ao tema, tais como os que abordavam aspectos não diretamente relacionados ao tratamento e manejo específico da cirurgia bariátrica. Além disso, foram desconsiderados estudos que não avaliavam a eficácia das intervenções cirúrgicas na melhoria dos desfechos clínicos ou na redução da morbidade e mortalidade associadas à cirurgia bariátrica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial identificou um total de 110 artigos. O processo de seleção ocorreu em duas fases distintas: primeiro, uma triagem minuciosa dos títulos e resumos; depois, a leitura completa dos artigos selecionados. Dos 110 artigos iniciais, 40 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 6 foram selecionados por alinharem-se com os objetivos principais da revisão.

Esta metodologia sistemática viabilizou não apenas a identificação, mas também a análise aprofundada de estudos pertinentes que investigam estratégias de manejo para a cirurgia bariátrica e suas complicações. Tal abordagem permitiu uma compreensão abrangente das diversas modalidades de intervenção e cuidados disponíveis para esta condição, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução das complicações associadas.

Os resultados do artigo "Qualidade de vida após cirurgia bariátrica — uma revisão sistemática" indicam que a cirurgia bariátrica oferece benefícios significativos e duradouros na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), especialmente no componente físico. A análise de 18 estudos revelou que, após nove anos ou mais da cirurgia, os pacientes continuam a experimentar melhorias substanciais na saúde física. No entanto, foi observado que a qualidade de vida mental tende a diminuir ao longo do tempo,

sugerindo a necessidade de monitoramento contínuo. Além disso, a perda de peso está diretamente correlacionada com a melhoria da qualidade de vida. Pacientes que obtiveram uma redução significativa de peso também relataram maior satisfação e melhor qualidade de vida. Por outro lado, aqueles com predisposições psicológicas ou insatisfação com a perda de peso inicial tendem a apresentar uma piora na saúde mental, destacando a importância de intervenções psicológicas no acompanhamento pós-operatório (SIERŻANTOWICZ; ŁADNY; LEWKO, 2022).

Embora a cirurgia bariátrica tenha demonstrado aliviar complicações relacionadas à saúde física, seus efeitos sobre doenças mentais não foram claramente articulados. Nos Estados Unidos, a taxa de cirurgia bariátrica permanece inferior a 1% entre a população elegível. Essa baixa taxa pode ser devido a questões sobre a eficácia a longo prazo da cirurgia bariátrica. A cirurgia bariátrica foi associada a melhorias significativas na depressão, transtorno de compulsão alimentar (BED) e transtornos alimentares. Embora os resultados sejam encorajadores, dados de acompanhamento de longo prazo sugerem que alguns pacientes pós-operatórios não experimentaram benefícios psicológicos ou relataram aumento nas taxas de depressão e recorrência de BED. Há preocupações sobre os riscos potenciais de transtornos de saúde mental após a cirurgia bariátrica, incluindo automutilação, suicídio e abuso de substâncias. Um estudo relatou que pacientes após cirurgia bariátrica tiveram um risco 1,98 vezes maior de suicídio em comparação ao tratamento usual de pacientes com obesidade. A incidência de suicídio e tentativas de suicídio ocorre, em média, 3,8 a 3,9 anos após a cirurgia. Além disso, a incidência de automutilação e transtornos por uso de álcool (AUD) aumenta no pós-operatório e pode estar associada a mudanças nos mecanismos de recompensa após a cirurgia bariátrica. Reavaliemos a meta-análise/revisão sistemática de todos os resultados de saúde mental da cirurgia bariátrica para revelar a qualidade e a força das evidências (LAW et al., 2023).

A hipoglicemia após cirurgia bariátrica (BS) é resultado de alterações no trato gastrointestinal que afetam a absorção de nutrientes e a resposta metabólica, embora sua fisiopatologia ainda não seja totalmente compreendida. Após a refeição, há um rápido trânsito de nutrientes para o intestino, gerando picos precoces de glicemia, com níveis elevados de GLP-1 e insulina, o que pode causar hipoglicemia pós-prandial (HPP). Os sintomas variam de assintomáticos a casos graves que impactam a qualidade de vida, com episódios recorrentes de hipoglicemia ao longo do dia. Estudos recentes mostram que até 50% dos pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) ou gastrectomia vertical podem desenvolver HPP. Embora não haja consenso sobre os critérios diagnósticos de HPP, ferramentas como monitoramento contínuo de glicose (CGM) e teste de tolerância a refeições mistas (MTT) são úteis para identificar padrões glicêmicos. O tratamento envolve ajustes alimentares e, em casos refratários, o uso de medicamentos como

acarbose, canagliflozina e antagonistas de GLP-1. Em situações mais graves, intervenções cirúrgicas, como reversão do bypass ou pancreatectomia distal, podem ser consideradas. A revisão busca avaliar as recomendações dietéticas e os principais tratamentos medicamentosos para HPP, destacando os mecanismos de ação e eventos adversos das opções disponíveis (CARPENTIERI et al., 2023).

A síndrome de dumping é um evento adverso frequente e bem conhecido após cirurgia bariátrica e abrange um espectro dinâmico de dumping precoce e tardio. O esvaziamento gástrico acelerado é geralmente considerado a causa de queixas gastrointestinais e vasomotoras. No entanto, há muita incerteza quanto à fisiopatologia exata do dumping. Especulou-se que a síndrome é uma consequência desejada da cirurgia bariátrica e contribui para uma perda de peso mais eficiente, mas os dados de apoio são escassos. O bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) está associado à maior prevalência pós-operatória de dumping. O trânsito rápido induz alterações neuro-humorais que contribuem para um desequilíbrio entre os níveis de glicose e insulina pós-prandiais, resultando em hipoglicemia, que é a marca registrada do dumping tardio. O dumping precoce pode, quando recebido de forma positiva, se tornar uma ferramenta para manter um padrão alimentar rigoroso, mas nenhuma relação significativa com o grau de perda de peso foi demonstrada. No entanto, o dumping tardio é prejudicial e promove uma ingestão calórica geral mais alta (A D'HOEDT; T VANUYTSEL, 2023).

A cirurgia bariátrica, um tratamento fundamental para controlar o excesso de peso corporal e aliviar os fardos relacionados à saúde da obesidade, pode promover perda óssea acelerada e afetar a resistência esquelética, particularmente após procedimentos cirúrgicos mistos e de má absorção, e provavelmente após cirurgias restritivas. O aumento nos marcadores de reabsorção óssea ocorre precocemente e persiste por até 12 meses ou mais após a cirurgia bariátrica, enquanto os marcadores de formação óssea aumentam, mas em menor extensão, sugerindo um potencial processo de desacoplamento entre reabsorção e formação. A resposta esquelética à cirurgia bariátrica, conforme investigada pela absorciometria de raios X de dupla energia (DXA), mostrou perda significativa na densidade mineral óssea (DMO) no quadril com resultados menos consistentes para a coluna lombar. Apoiando estudos DXA, análises por tomografia computadorizada quantitativa periférica de alta resolução (HR-pQCT) mostraram menor densidade e espessura cortical, maior porosidade cortical e menor densidade e número trabeculares por até 5 anos após a cirurgia bariátrica. Essas alterações se traduzem em um risco aumentado de lesão por queda, o que contribui para aumentar o risco de fratura em pacientes que foram submetidos a procedimentos de cirurgia bariátrica. Como a deterioração óssea continua por anos após a cirurgia bariátrica, o risco de fratura não parece depender da perda aguda de peso, mas sim de uma condição crônica com impacto crescente ao longo do tempo. Entre os mecanismos pós-cirurgia bariátrica que foram reivindicados como atuantes globalmente

na saúde óssea, há evidências de que fatores de má absorção de micro e macronutrientes, descarga mecânica e alterações em moléculas que participam da interação entre tecido adiposo, osso e músculo podem desempenhar um papel determinante. Dadas essas circunstâncias, é concebível que a saúde óssea deva ser adequadamente investigada em candidatos à cirurgia bariátrica por meio de exames específicos do osso e acompanhamento pós-cirúrgico dedicado. Protocolos específicos de suplementação de nutrientes, atividade motora, programas de reabilitação estruturados e, quando necessário, estratégias terapêuticas direcionadas devem ser considerados parte integrante do suporte clínico pós-cirurgia bariátrica (MELE et al., 2022).

4. CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica é amplamente reconhecida como uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade, proporcionando melhorias significativas na qualidade de vida física dos pacientes. No entanto, a análise cuidadosa dos desfechos pós-operatórios revela que, apesar das vantagens associadas à perda de peso, há um leque de complicações que podem prejudicar a saúde e o bem-estar a longo prazo. Complicações como hipoglicemia pós-prandial, que afeta até 50% dos pacientes após procedimentos como o bypass gástrico, e a síndrome de dumping, que pode causar desconforto gastrointestinal e alterações na resposta insulínica, requerem um entendimento profundo para que estratégias adequadas possam ser implementadas. Esses efeitos adversos não são apenas desafios isolados, mas podem interferir na capacidade dos pacientes de seguir recomendações dietéticas e manter as melhorias alcançadas.

Além dos problemas fisiológicos, o impacto psicológico da cirurgia bariátrica é um aspecto crítico que não pode ser ignorado. Muitos pacientes experimentam uma correlação positiva entre a perda de peso e a melhoria da saúde mental; no entanto, os dados sugerem que uma fração considerável pode enfrentar novos desafios, incluindo aumento das taxas de depressão, transtornos alimentares e até comportamentos autodestrutivos, como automutilação e suicídio. Essas preocupações enfatizam a urgência de um acompanhamento psicológico contínuo e a implementação de intervenções que ajudem os pacientes a navegar nos efeitos emocionais que podem surgir após a cirurgia. A abordagem deve ser holística, levando em consideração não apenas os resultados físicos, mas também a saúde mental dos pacientes, integral para o sucesso do tratamento a longo prazo.

Por fim, a saúde óssea é outro aspecto impactado pela cirurgia bariátrica, com evidências indicando uma perda significativa de densidade mineral óssea, especialmente após procedimentos de má absorção. O risco elevado de fraturas e lesões é uma preocupação crescente, uma vez que a deterioração óssea pode persistir por anos, independentemente da perda de peso inicial. Assim, torna-se essencial que candidatos à cirurgia bariátrica sejam submetidos a avaliações da saúde óssea antes do procedimento e que protocolos

de monitoramento e suporte nutricional sejam adotados no pós-operatório. Estratégias de reabilitação, acompanhamento regular e programas de suplementação nutricional devem ser parte do cuidado contínuo dos pacientes bariátricos, visando maximizar os benefícios da cirurgia enquanto minimizam os riscos associados e melhorando a qualidade de vida geral.

REFERÊNCIAS

- CARPENTIERI et al. "Hypoglycemia post bariatric surgery: drugs with different mechanisms of action to treat a unique disorder." *Archives of endocrinology and metabolism* vol. 67,3 (2023): 442-449. doi:10.20945/2359-3997000000598.
- D'HOEDT, T VANUYTSEL. "Dumping syndrome after bariatric surgery: prevalence, pathophysiology and role in weight reduction - a systematic review." *Acta gastro-enterologica Belgica* vol. 86,3 (2023): 417-427. doi:10.51821/86.3.11476.
- LAW et al. "Bariatric surgery and mental health outcomes: an umbrella review." *Frontiers in endocrinology* vol. 14 1283621. 2 Nov. 2023, doi:10.3389/fendo.2023.1283621.
- MELE et al. "Bone Response to Weight Loss Following Bariatric Surgery." *Frontiers in endocrinology* vol. 13 921353. 7 Jul. 2022, doi:10.3389/fendo.2022.921353.
- SIERŻANTOWICZ; ŁADNY; LEWKO. "Quality of Life after Bariatric Surgery-A Systematic Review." *International journal of environmental research and public health* vol. 19,15 9078. 26 Jul. 2022, doi:10.3390/ijerph19159078.
- WOLFE; ELIZAVETA KVACH; ECKEL. "Treatment of Obesity: Weight Loss and Bariatric Surgery." *Circulation research* vol. 118,11 (2016): 1844-55. doi:10.1161/CIRCRESAHA.116.307591.