

CONVERSÃO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX EM GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) DEVIDO À HIPOGLICEMIA REFRACTÁRIA AO TRATAMENTO CLÍNICO: UM CASO CLÍNICO**CONVERSION OF ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS INTO SLEEVE GASTRECTOMY DUE TO HYPOGLYCEMIA REFRACTORY TO CLINICAL TREATMENT: A CLINICAL CASE****CONVERSIÓN DE BYPASS GÁSTRICO ROUX-EN-Y A GASTRECTOMÍA EN MANGA POR HIPOGLUCEMIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO CLÍNICO: CASO CLÍNICO**<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n6-078>**Paola Vieira Beloni**

Médica residente em Cirurgia Geral

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Brasil

E-mail: paolabeloni@gmail.com

Marco Antonio Bráulio Elosta

Médico especialista em Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo e Cirurgia Bariátrica

Instituição: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Brasil

E-mail: marcoelosta@hotmail.com

RESUMO

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 por 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 reintervenção para resolução das mesmas.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Obesidade. Hipoglicemia Refratária. Gastroplastia.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a multifactorial chronic disease that is difficult to manage due to the high rate of refractoriness and adherence to treatment, which is associated with numerous metabolic and cardiovascular complications, resulting from the excessive accumulation of body fat resulting from an energy imbalance with repercussions on quality of life. **Objective:** To report a case in which a grade III obese, hypertensive and pre-diabetic patient underwent gastroplasty and subsequent reconstructive surgery due to refractory hypoglycemia. **Case report:** Male patient, 47 years old, underwent Bypass with Roux-en-Y reconstruction, progressing with satisfactory weight loss, but with refractory hypoglycemia, having undergone conversion to Sleeve with therapeutic success. **Conclusion:** Bariatric surgery is an important therapeutic tool in the treatment of obesity, and it is important to pay attention to its complications, such as refractory hypoglycemia, and how these can be managed, aiming for a positive outcome, highlighting the possibility of re-intervention to resolve them.

Keywords: Bariatric Surgery. Obesity. Refractory Hypoglycemia. Gastroplasty.

RESUMEN

Introducción/Objetivo: La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial de difícil manejo debido a su alta tasa de refractariedad y adherencia al tratamiento. Se asocia a numerosas complicaciones metabólicas y cardiovasculares derivadas de la acumulación excesiva de grasa corporal debido a un desequilibrio energético, lo que afecta la calidad de vida. Este estudio tiene como objetivo reportar el caso de un paciente con obesidad grado III, hipertensión y prediabetes sometido a bypass gástrico en Y de Roux con reconstrucción. El paciente experimentó una pérdida de peso satisfactoria, pero presentó hipoglucemia refractaria, lo que lo llevó a una cirugía de revisión con conversión a gastrectomía en manga, que resultó terapéuticamente exitosa. **Métodos:** Estudio transversal de revisión de historias clínicas. Los datos se sistematizaron y se presentaron como un reporte de caso. **Conclusión:** La cirugía bariátrica es una herramienta terapéutica importante en el tratamiento de la obesidad. Sin embargo, es necesario prestar atención a sus complicaciones, como la hipoglucemia refractaria, y a cómo se pueden manejar para lograr un resultado positivo, destacando la posibilidad de una reintervención para resolverlas.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica. Obesidad. Hipoglucemia Refractaria. Bypass Gástrico.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade constitui-se em uma doença crônica multifatorial a qual se associa com inúmeras complicações de aspecto metabólico e cardiovascular, decorrentes do acúmulo excessivo de gordura corporal resultante de um desequilíbrio energético causado por consumo excessivo de calorias ou baixo gasto energético. Embora esse desequilíbrio possa ser decorrente de diversos aspectos, podendo-se citar fatores genéticos, os fatores comportamentais são os principais atribuídos à causa da obesidade.

O diagnóstico de obesidade, assim como sua classificação, se dá por meio de parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual se faz uso do peso e altura do paciente para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que estabelece IMC entre 25 e 29,9 kg/m² corresponde a sobrepeso, IMC maior ou igual a 30 kg/m² à obesidade grau I, IMC entre 35 e 39,9 à obesidade grau II e IMC maior ou igual a 40 à obesidade grau III.

No Brasil, segundos dados oriundos do Ministério da Saúde e divulgados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), 6,72 milhões de pessoas têm sobrepeso e 6,7 milhões de pessoas são acometidas pela obesidade, sendo que mais de 860 mil apresentam IMC correspondente à obesidade grau III. Entre 2019 e 2022, constatou-se que houve um aumento de 29,6% em relação ao número de pessoas diagnosticadas com obesidade em seu grau mais severo, dados que evidenciam o crescimento acelerado desta patologia com inúmeras e importantes repercussões clínicas.

Frente às diversas opções de abordagem terapêutica para manejo da obesidade, a cirurgia bariátrica, ressaltando as técnicas mais utilizadas no Brasil, que são Bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux e Sleeve gástrico, vem mostrando-se revolucionária com desfechos altamente satisfatórios no tratamento desta patologia multifatorial e com inúmeras complicações graves. O procedimento cirúrgico é recomendado para pacientes com IMC maior ou igual a 40 kg/m² ou IMC maior que 35 kg/m² associada à pelo menos uma comorbidade de alto risco cardiovascular, nomeando-se, neste caso, cirurgia metabólica. A indicação se dá a partir do insucesso no tratamento clínico após, pelo menos, 2 anos e cumprimento de protocolos clínicos.

Por mais que as técnicas de gastrectomias parciais preconizadas apresentem taxas de sucesso e satisfação elevadas, complicações podem existir. O presente estudo, evidencia o caso de paciente submetido a cirurgia bariátrica devido ao insucesso da abordagem conservadora para perda de peso, o qual evoluiu com perda ponderal significativa, porém com múltiplos episódios de hipoglicemia refratária, tendo sido submetido à reabordagem e subsequente resultado satisfatório. A hipoglicemia se manifesta por meio de sintomas autonômicos, que podem comprometer a qualidade de vida do paciente de maneira importante a depender da intensidade com que se apresenta.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 47 anos, em seguimento com equipe multidisciplinar para controle de hipertensão arterial resistente, dislipidemia, pré diabetes e obesidade grau 3, em uso contínuo de 4 classes de anti-hipertensivos, Sinvastatina, além de AAS e Clopidogrel devido antecedente de IAM e ACVI há 5 anos. Na ocasião, pressão arterial de difícil controle apesar do uso adequado de drogas anti-hipertensivas, pesando 140 kg, IMC 49.5 e relatos de dores articulares vinculadas à sobrecarga devido ao excesso de peso. Mesma em vigência de orientação nutricional, prática de atividades físicas, seguimento multiprofissional e de medicações como Sibutramina e Semaglutida, na tentativa de controle de peso, em diversas tentativas, não obteve resultados satisfatórios.

Após mais de 5 anos de insucesso na perda de peso efetiva, associada ao alto fator de risco cardiovascular, procurou serviço de cirurgia bariátrica. Realizado protocolo que antecede o procedimento cirúrgico, foi indicado Bypass gástrico com reconstrução de trânsito em Y de Roux (BGYR) laparoscópico, em março de 2022. Na ocasião, o paciente apresentava seu peso máximo alcançado (140 kg) e IMC de 49.5. Já no pós-operatório recente, foram registrados melhora dos parâmetros pressóricos e glicêmicos, sendo que em 2 semanas a glicemia de jejum normalizou-se, passando de 140 mg/dl, no pré operatório, para 90 mg/dl. Realizou desmame gradativo de anti-hipertensivos e, até que em setembro do mesmo ano, apresentou controle pressórico adequado, sem mais a necessidade de medicações, livrando-se do diagnóstico de HAS, permanecendo em uso de polivitamínicos e AAS. Apresentou perda ponderal de 50 kg nos primeiros 6 meses, passando ao IMC 30.1. Nas consultas subsequentes ao procedimento, relatou sintomas esporádicos sugestivos de hipoglicemia, os quais foram se intensificando em intensidade e frequência, até que em novembro do mesmo ano, 8 meses após cirurgia de BGYR, referiu que em aproximadamente 30 minutos após as refeições, apresentava sintomas como visão turva, astenia, sudorese fria, taquicardia e tremores, confirmando hipoglicemia pelo controle glicêmico capilar de 25 mg/dl, em diversas ocasiões. Em vigência de episódios recorrentes de mal estar, os quais geravam intenso comprometimento de qualidade de vida, tendo inclusive apresentado pensamentos suicidas, optou pela estratégia de adotar dieta cetogênica, com melhora importante dos sintomas. Neste mesmo período, chegou a pesar 66kg, alcançando seu peso mínimo.

Nesta ocasião, procurou atendimento e foi proposta conversão da Bypass gástrico para Sleeve gástrico por videolaparoscopia, a fim de sanar as queixas do paciente, referentes à hipoglicemia refratária e restabelecer qualidade de vida. Em novembro de 2023, com peso inicial de 75 kg, foi realizada cirurgia, na qual foi identificado pouch gástrico de aspecto normal e alça alimentar de tamanho reduzido (40cm). Realizada secção separando alça alimentar de pouch gástrico, seguida de gastrogastroanastomose entre pouch gástrico e antro, e então realizada gastrectomia vertical do tipo

Sleeve, moldada por sonda de Fouchet de 32 Fr e dissecação de alça alimentar com enterectomia segmentar.

Após procedimento cirúrgico revisional, paciente com boa evolução pós-operatória e retorno às atividades diárias, sem restrições alimentares ou episódios de hipoglicemia. Atualmente, 7 meses após reabordagem cirúrgica, paciente com 80kg, composição corporal satisfatória, mantendo boa aderência à dieta e atividade física regular, sem reganho de peso ou retorno das comorbidades que lhe conferiam alto risco cardiovascular. Orientado quanto à importância de preservar mudanças de estilo de vida e manter seguimento, a fim de perpetuar resultados satisfatórios oriundos da cirurgia bariátrica.

3 DISCUSSÃO

A obesidade é uma comorbidade em rápida expansão, que compromete de maneira importante a qualidade de vida dos pacientes e aumenta, de maneira significativa, o risco de desfechos negativos, principalmente distúrbios cardiovasculares. Existem diversos métodos terapêuticos para condução da obesidade, porém as taxas de insucesso são elevadas, o que a longo prazo, desmotiva o paciente, fazendo com que o mesmo perca o seguimento. A cirurgia bariátrica é um método em ascensão técnico científica que possui uma taxa elevada de desfechos satisfatórios, sendo opção de tratamento para doenças crônicas vinculadas à mortalidade por causas cardiovasculares, as quais são as principais causas de óbito no mundo.

Mesmo frente aos inúmeros benefícios que este instrumento terapêutico possa oferecer, está sujeito a complicações que podem resultar em repercussões clínicas, como apresentado no relato de caso em questão, mesmo essas sendo percentualmente pequenas frente aos benefícios oferecidos.

Uma das complicações associadas à cirurgia bariátrica é a hipoglicemia, a qual se manifesta por um conjunto de manifestações clínicas autonômicas causadas pelo esvaziamento rápido do estômago, resultando na exposição da primeira parte do intestino delgado aos nutrientes de forma súbita e resposta fisiológica com alta produção de insulina. A confecção de alça alimentar de tamanho reduzido, durante a cirurgia de Bypass gástrico em y de Roux, pode ser uma das possíveis causas de hipoglicemia refratária. Espera-se que a alça alimentar tenha extensão de aproximadamente 100cm a partir da anastomose gastrojejunal até o ponto em que se conecta à alça biliar. Dentre os sintomas sugestivos de hipoglicemia, pode-se citar taquicardia, hipotensão arterial, fadiga, tontura, sudorese e perda de consciência, os quais coincidem com os apresentados pelo paciente do relato de caso em discussão, evidenciando-se a importância de saber reconhecer, assim como as opções de manejo desta desordem, que tem repercussões importantes e desconfortáveis ao paciente. Outra complicação já conhecida, e amplamente discutida, é a Síndrome de Dumping, que tem sintomas que coincidem com

os apresentados nos casos de hipoglicemia refratária, porém depende de critérios específicos para fechar diagnóstico, os quais o paciente em questão não se enquadra.

O tratamento para ambas as complicações citadas se dá por meio de técnicas para retardar o esvaziamento gástrico, podendo ser por meio de medidas dietéticas, associadas ou não a medicações, com intuito de prolongar a absorção de carboidratos a fim de atuar no controle glicêmico pós prandial e feedback para produção de insulina. Frente ao insucesso das medidas iniciais, e à otimização das medicações preconizadas, pacientes com sintomas exacerbados e incapacitantes podem ser beneficiados por cirurgias reparadoras. Para isso se faz necessário um estudo detalhado do caso, por meio de recursos para análise da anatomia e revisão de registros médicos referentes ao procedimento prévio, para uma indicação assertiva da nova cirurgia. No caso discutido, realizada secção entre alça alimentar e pouch gástrico, seguida de gastrogastroanastomose entre pouch gástrico e antro, retomando à anatomia prévia, e então realizada gastrectomia vertical (Sleeve), moldada por sonda de Fouchet de 32 Fr e dissecação de alça alimentar com enterectomia segmentar, tornando o trânsito gastrointestinal mais longo, retardando o tempo entre a ingesta alimentar e sua chegada à primeira porção intestinal, reduzindo os efeitos da hipoglicemia.

Frente ao número crescente de cirurgias bariátricas e metabólicas, e considerando este um instrumento de grande avanço no tratamento da obesidade, o conhecimento de uma complicação oriunda do procedimento é de extrema importância para um manejo seguro e assertivo dos pacientes no pós-operatório, objetivando resultados satisfatórios.

4 CONCLUSÃO

O presente relato evidencia que a cirurgia bariátrica é uma opção viável para o controle de peso, principalmente para pacientes refratários às demais abordagens terapêuticas clínicas e/ou que apresentam outras comorbidades associadas com alto risco cardiovascular e que mesmo na vigência de complicações, as mesmas podem ser manejadas propiciando uma nova perspectiva e qualidade de vida aos pacientes, sendo a conversão de Bypass em Y de Roux em Sleeve gástrico uma técnica satisfatória para manejo de hipoglicemia refratária. Assim, este relato sugere a importância de atentar-se às possíveis complicações da cirurgia bariátrica e como as mesmas podem ser conduzidas visando um desfecho positivo, uma vez que se trata de uma ferramenta de grande relevância terapêutica e em expansão técnica científica.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCBM) - <https://www.sbcm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>
2. Rubino F, Nathan DM, Eckel RH, Schauer PR, Alberti KG, Zimmet PZ, et al. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(6):1144-62.
3. Costa Dd. Eficiência do acompanhamento nutricional no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2013;7(39):57-68.
4. O'Brien PE. Controversies in bariatric surgery. *Br J Surg*. 2015;102(6):611-8.
5. Boido A, Ceriani V, Cetta F, Lombardi F, Pontiroli AE. Bariatric surgery and prevention of cardiovascular events and mortality in morbid obesity: mechanisms of action and choice of surgery. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2015;25(5):437-43. https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-25-3/Cirurgia%20bari%C3%A1trica%20e%20controle%20glic%C3%AAmico%20relato%20de%20um%20caso.pdf
6. Loss AB, Souza AAP de, Pitombo CA, Milcent M, Madureira FAV. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux. *Rev Col Bras Cir*. 2009;36(5). doi:10.1590/S0100-69912009000500009
7. Tack J, Deloose E. Complications of bariatric surgery: Dumping syndrome, reflux and vitamin deficiencies. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2014;28(4):741-749. doi:10.1016/j.bpg.2014.07.010 <https://www.scielo.br/j/abcd/a/c85MgtFzcsLqhYTrrWNpHvM/?format=pdf&lang=pt>
8. Doenças cardiovasculares. Saúde e vigilância sanitária. 2022. BRASIL. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-cao-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida#:~:text=Doen%C3%A7as%20cardiovasculares%3A%20principal%20causa%20de%20morte%20no%20mundo%20pode%20ser%20prevenida,-Sistema%20%C3%A9Anico%20de&text=As%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20s%C3%A3o%20a,%C3%B3bito%20em%20decorr%C3%Aancia%20dessas%20doen%C3%A7as>
9. ABCD Arq Bras Cir Dig 2016;29(Supl.1):91-94 - <https://www.scielo.br/j/abcd/a/cYzShVYXBpc5CQzSqz8zYMj/?format=pdf&lang=pt>