



PRESCINDIBILIDADE DE QUIMIOPROFILAXIA PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM NOVA TÉCNICA CIRÚRGICA BARIÁTRICA

Palavras-Chave: Cirurgia bariátrica, Bypass gástrico de anastomose única, Tromboembolismo venoso

Autores(as):

THAINA DAMMENHAIN BARUTTI, FCM – PUC CAMPINAS

DAIRA DE ARAÚJO TEODORO, FCM - PUC CAMPINAS

GIULIA BISOGNIN VALLIM, FCM - PUC CAMPINAS

NATÁLIA BUSSOLINI DE SOUZA, FCM - PUC CAMPINAS

Prof^(a). Dr^(a). ELINTON ADAMI CHAIM, FCM- UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A obesidade é, atualmente, considerada uma epidemia. É uma doença multifatorial definida como um acúmulo de gordura excessivo que oferece riscos à saúde do indivíduo. Pode ser diagnosticada através do índice de massa corpórea (IMC), que se for maior ou igual à 25 kg/m² é visto como sobrepeso, e se for maior ou igual à 30 kg/m² é considerado obesidade (1).

A etiologia da obesidade é de grande complexidade, tendo diversos fatores como causa. O estilo de vida moderno, que é constituído de grande oferta de alimentos ultraprocessados e ascensão do sedentarismo; condições genéticas, que podem influenciar na taxa metabólica basal (TMB), no apetite e comportamento alimentar; desordens metabólicas e disfunções hormonais; fatores psíquicos, que podem ser estimulados pelo padrão de beleza vigente, o qual exige um corpo sempre magro e jovem e assim, pode gerar distúrbios alimentares no indivíduo (2).

Em relação ao Brasil, a doença aumentou em 72% nos últimos 13 anos, e cerca de 12,9% das crianças e 7% dos adolescentes apresentam-se obesos (3).

Por ser uma condição presente em significativa parcela da população, e por corroborar com o desenvolvimento de diversas outras doenças - como dislipidemias, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, entre outras - torna-se um grande desafio

propor uma terapêutica eficiente para uma enfermidade de tanta magnitude. São pensadas intervenções correlacionadas em: mudanças no estilo de vida, com a implementação de dietas

e exercícios físicos; medicamentosas, com uso de Sibutramina e Liraglutida; e cirúrgicas. Os tratamentos farmacológico e comportamental mostram-se os mais difíceis para se alcançar os resultados desejados (4,5). Entretanto, ao aliar a metodologia cirúrgica aos fármacos e mudança no estilo de vida, há comprovadamente um sistema eficaz para controlar a obesidade e reduzir consideravelmente cerca de 30 doenças desencadeadas por ela. Novos métodos cirúrgicos estão sendo empregados, para evitar efeitos indesejados da restrição gástrica (6).

Por ser tão eficiente, os tratamentos cirúrgicos estão sempre se renovando, existindo mais de uma proposta de intervenção em vigência no Brasil. O mais praticado é o bypass gástrico, em que o estômago tem seu volume reduzido associado a um desvio do intestino em “Y de Roux”. Além deste, há a gastrectomia vertical, duodenal switch e banda gástrica ajustável. Todas essas técnicas podem ser realizadas por videolaparoscopia (7).

Apesar de ser o método mais utilizado no Brasil, o bypass gástrico pode apresentar diversas complicações: abertura dos pontos da anastomose, sangramento gastrintestinal, obstrução intestinal, estenoses anastomóticas, úlceras marginais, hérnia interna, síndrome de dumping, etc (8).

Na tentativa de vencer essas complicações, um novo procedimento foi elaborado: o bypass gástrico de anastomose única (One Anastomosis Gastric Bypass -OAGB), inicialmente descrito como mini gastric bypass ou omega loop gastric bypass. A técnica consiste em criar uma bolsa gástrica com cerca de 15 a 18 cm de comprimento (50 a 150 ml), associado a uma anastomose gastro-jejunal a 200 cm do ligamento de Treitz (9). Essa única anastomose permite diminuir a complexidade do bypass gástrico em Y de Roux, com menor tempo cirúrgico, facilidade técnica, menor sangramento, apresentando resultados promissores a longo prazo na perda de peso e controle de comorbidades (10).

Entretanto, como em qualquer cirurgia, existem riscos. Um deles é o tromboembolismo venoso (TEV) que é uma causa importante de morbimortalidade em qualquer paciente cirúrgico no pós-operatório (11). Além disso, sabe-se que a obesidade já é um fator que aumenta o risco de eventos trombóticos devido a possível redução de atividade fibrinolítica e de mobilidade que ela causa no indivíduo. Dessa forma, as chances de complicações tromboembólicas no pós-operatório desses pacientes encontram-se aumentadas.

Na tentativa de reduzir tais eventos, são propostos alguns métodos profiláticos: meias elásticas de compressão externa, deambulação precoce e, possivelmente, o uso de quimioprofilaxia com enoxaparina, uma heparina de baixo peso molecular (12). Contudo, as heparinas têm como principal efeito adverso o risco de sangramentos, já que ela promove a redução da função plaquetária, inibição de fatores de coagulação e aumento da permeabilidade capilar. Esses efeitos colaterais pioram em pacientes que passaram por alguma cirurgia ou trauma recente e que fazem uso concomitante de ácido acetilsalicílico (13).

Diante disso, é necessário avaliar a necessidade da enoxaparina profilática em pacientes pós operados pela técnica de bypass de anastomose única; e se apenas o uso de

meios mecânicos de profilaxia, como as meias de compressão e deambulação precoce, são suficientes para evitar eventos tromboembólicos nesses indivíduos.

METODOLOGIA:

Projeto previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, com CAAE 58184516.2.0000.5404 , parecer n. 3.706.249.

Avaliação retrospectiva da ultrassonografia com Doppler realizadas em 66 pacientes no pré operatório e no pós operatório da cirurgia bariátrica de bypass por anastomose única.

Estudo realizado no serviço de cirurgia de obesidade do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com pacientes de ambos os sexos, entre 18-65 anos, com IMC maior que 40 kg/m² ou 35 kg/m² com comorbidades, há pelo menos 5 anos, submetidos a cirurgia bariátrica entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019. Os critérios de exclusão serão: abandono de seguimento; membros de grupos vulneráveis; transtornos psiquiátricos não compensados; abuso de álcool ou drogas ilícitas; não compreensão acerca do protocolo proposto. A participação dos pacientes no estudo estará sujeita à aceitação voluntária dos participantes após as devidas explicações da equipe de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Até o momento nenhum dos pacientes analisados apresentou qualquer tipo de evento tromboembólico relacionado à cirurgia, mesmo sem o uso de Enoxaparina como quimioprofilaxia.

CONCLUSÃO:

O estudo demonstrou que não há necessidade de quimioprofilaxia para tromboembolismo venoso com Enoxaparina, no pós operatório de cirurgia bariátrica pelo método do Bypass gástrico de anastomose única, uma vez que nenhum dos pacientes analisados apresentou fenômenos tromboembólicos.

Além disso, pode-se considerar que o uso da Enoxaparina seria danoso ao paciente, tendo em conta todos os seus efeitos colaterais já citados acima.

BIBLIOGRAFIA:

1. Organization WH. Obesity. Availablefrom: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.
1. Nogueira Wanderley, E., & Ferreira, V. A. (n.d.). *Obesidade: uma perspectiva plural Obesity: a plural perspective*.
2. Metabólica ABPEDOES. Mapa da Obesidade [Availablefrom: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>].

4. Nissen, L. P., Vieira, L. H., Bozza, L. F., Veiga, L. T. da, Biscaia, B. F. L., Pereira, J. H., & Pícolo Furlan, L. H. (2012). Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(24), 184–190. [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(24\)472](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(24)472)
5. Cannon, C.P., Kumar, A. Treatment of overweight and obesity: Lifestyle, pharmacologic, and surgical options. *Clin Cornerstone*. 2009; 9(4):55-68.
6. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2020, Março 2). *Cirurgia bariátrica: Melhora nas doenças associadas à obesidade*.
7. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (n.d.). *Cirurgia Bariátrica – Técnicas Cirúrgicas*. Retrieved December 21, 2021, from <https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>
8. Palermo, M., Acquafresca, P. A., Rogula, T., Duza, G. E., & Serra, E. (2015). Late surgical complications after gastric by-pass: a literature review. In *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Brazilian archives of digestive surgery* (Vol. 28, Issue 2, pp. 139–143). <https://doi.org/10.1590/S0102-67202015000200014>
9. Rutledge, R., Kular, K., & Manchanda, N. (2019). The Mini-Gastric Bypass original technique. *International Journal of Surgery*, 61, 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2018.10.042>
10. Chaim EA, Ramos AC, Cazzo E. MINI-GASTRIC BYPASS: DESCRIPTION OF THE TECHNIQUE AND PRELIMINARY RESULTS. *Arq Bras Cir Dig*. 2017;30(4):264-6.
11. Amaral C., Pereira L.G., Moreto A., Sá AC., Azevedo A. Estudo de Tromboembolismo Venoso pós-Operatório (TREVO) - risco e mortalidade por especialidade cirúrgica. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 36, n. 9, p. 609 - 616, setembro 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.11.007>
12. Ahmad KS, Zayed ME, Faheem MH, Essa MS. Incidence of Silent Deep Venous Thrombosis after Laparoscopic Bariatric Surgery in Patients Who Received Combined Mechanical and Chemical Thromboprophylaxis Compared to Patients Who Received

Mechanical Thromboprophylaxis Only. Surg Innov. 2021 Feb;28(1):144-150. [doi: 10.1177/1553350620965812](https://doi.org/10.1177/1553350620965812). Epub 2020 Oct 9. PMID: 33035103.

13. J. bras. pneumol.36 (suppl. 1), março 2010.<https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001300018>.