

**Conseqüências psiquiátricas de
cirurgia bariátrica em paciente
esquizofrênica – relato de caso**
**Psychiatric consequences of bariatric
surgery in a schizophrenic patient – case
report**

Sr. Editor,

A cirurgia bariátrica tem sido vista como uma grande esperança no tratamento da obesidade mórbida, doença que apresenta aspecto genético, é progressiva, multifatorial e constitui risco significativo para o desenvolvimento de várias comorbidades. Diversos estudos^{1,2} destacam a melhora na qualidade de vida e na saúde física e mental de pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica.

Segundo Kalarchian, desordens psiquiátricas são prevalentes entre candidatos a cirurgias psiquiátricas e estão associadas a uma obesidade mais grave e a um estado de saúde mais comprometido.³ Atualmente, diversos serviços e planos de saúde já exigem uma avaliação psicológica prévia à realização da cirurgia. Desordens psiquiátricas maiores, como a esquizofrenia, representam contra-

indicação relativa para este procedimento, embora poucos estudos tenham sido feitos sobre este tema. Segundo Lawlor⁴ e Hamoui,⁵ a esquizofrenia em remissão não é uma contra-indicação absoluta para a realização deste tipo de cirurgia. Entretanto, para um desfecho favorável, determinadas medidas são imprescindíveis, como acompanhamento psiquiátrico no pré- e pós-operatório para manejo das situações estressantes que possam daí advir e uso contínuo de medicação antipsicótica. Esquizofrenia com sintomas produtivos graves, não tratada, apresentando comorbidade com abuso de substâncias ou com compreensão deficitária das mudanças de hábitos impostas pela cirurgia constituem contra-indicações absolutas para sua realização.

Este relato de caso trata da história clínica de uma paciente esquizofrênica que realizou cirurgia bariátrica e seu desfecho após dois anos de evolução.

Trata-se de paciente do sexo feminino, 32 anos, solteira, que trabalha como auxiliar administrativa em loja de material de construção. Iniciou tratamento psiquiátrico em março de 2002 em decorrência de surto psicótico diagnosticado como esquizofrenia paranóide. Recuperou-se parcialmente em três meses, após uso de haloperidol 10 mg. Entre os anos de 2002 a 2005, fez uso de diversos antipsicóticos, como haloperidol, tioridazina e risperidona, em dosagens apropriadas, sem remissão completa do quadro e com diversas recaídas. Entre as crises, apresentava alucinações auditivas, delírio, afeto superficial e isolamento social. Em agosto

de 2005, iniciou olanzapina 10 mg com boa resposta ao longo de seis meses de tratamento.

Foi obesa desde a infância. Durante anos foi tratada sem sucesso com métodos mais conservadores para emagrecimento. Não apresentava comorbidades relacionadas à obesidade. Em abril de 2005, submeteu-se à cirurgia de derivação gástrica a Fobi-Capella. Teve excelente recuperação pós-operatória. Perdeu 40 kg no período de cinco meses (IMC reduziu de 40,5 para 25,1). Faz uso diário de polivitamínicos. Faz controle clínico pós-operatório a cada seis meses e já realizou as cirurgias plásticas reparadoras indicadas (abdômen e mamas).

Sua vida mudou radicalmente depois da cirurgia. Sua auto-estima melhorou sensivelmente. Mantém-se no emprego, conseguiu inserir-se melhor socialmente, inclusive mantendo relacionamento amoroso. As queixas sobre a obesidade deram lugar a questionamentos acerca de seu futuro, sua doença, as novas perspectivas de vida. Não houve, no período pós-operatório e durante o período de adaptação à sua nova realidade alimentar, retorno de sintomatologia psicótica mais importante. Atualmente em uso de olanzapina 20 mg.

Maria Cristina Bechelany

Hospital de Ensino Instituto Raul Soares,
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Financiamento e conflito de interesses

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro ³
Maria Cristina Bechelany	Hospital de Ensino Instituto Raul Soares	—	—	—	—	—	—

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega para pesquisa onde o autor tem participação, não diretamente ao autor. Mais informações, consultar instruções aos autores.

Referências

- Song AY, Rubin JP, Thomas V, Dudas JR, Marra KG, Fernstrom MH. Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients. *Obesity* (Silver Spring). 2006;14(9):1626-36.
- Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Krug L, Buddeberg C, Müller MK, Schoeb O, Weber M. Physical and psychosocial outcome in morbidly obese patients with and without bariatric surgery: a 4 1/2-year follow-up. *Obes Surg*. 2006;16(3):321-30.
- Kalarchian MA, Marcus MD, Levine MD, Courcoulas AP, Pilkonis PA, Ringham RM, Soulakova JN, Weissfeld LA, Rofey DL. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *Am J Psychiatry*. 2007;164(2):328-34.
- Lawlor BA, Rand CS. Schizophrenia and gastric surgery for obesity. *Am J Psychiatry*. 1986;143(10):1321.
- Hamoui N, Kingsbury S, Anthone GJ, Crookes PF. Surgical treatment of morbid obesity in schizophrenic patients. *Obes Surg*. 2004;14(3):349-52.