

AUMENTAR O COMPONENTE DISABSORTIVO: um recurso a tentar quando a derivação gástrica em Y-de-Roux não resolve a obesidade mórbida

DESCRITORES – Obesidade mórbida, cirurgia. Derivação em Y-de-Roux.

As derivações gástricas em Y-de-Roux (DGY) são as operações mais utilizadas no tratamento da obesidade grave porque têm altos índices de eficiência na redução ponderal, alívio das doenças associadas e melhora da qualidade de vida. Entretanto, como todos os procedimentos bariátricos, não são isentas de insucesso. As DGY têm seus mecanismos de ação baseados em:

1. restrição mecânica à ingestão de alimentos, pelo tamanho reduzido do reservatório gástrico funcionante;
2. esvaziamento retardado desse reservatório, principalmente quando associado a um anel que limita sua saída (operação de Fobi-Capella);
3. grau moderado de disabsorção, pelo desvio do trânsito no trato superior;
4. diminuição do apetite/aumento da saciedade, pela alteração do trajeto dos nutrientes.

Mesmo assim, 5% a 10% dos operados por DGY não têm, a longo prazo, redução ponderal que preencha os objetivos do tratamento e continuam obesos mórbidos.

Neste número dos ARQUIVOS de GASTROENTEROLOGIA, PAREJA et al.⁽¹⁾ relatam sua experiência com reoperações

que visam corrigir falhas de DGY, aumentando o grau de disabsorção através de modificações nos desvios intestinais, de maneira a promover menor aproveitamento da ingesta. Seus resultados são animadores com as três variantes utilizadas. Ressaltam, entretanto, que tais reintervenções devem ser restritas a serviços de grande experiência em cirurgia bariátrica. Com efeito, é de grande importância que os pacientes assim abordados sejam acompanhados, para sempre, com especial atenção. Tenha-se em mente que, além das possibilidades de complicações tardias do primeiro procedimento, fundamentalmente restritivo, serão também candidatos a seqüelas da má absorção. Os autores apontam ainda para a quase incrível possibilidade de redução ponderal frustrante, insuficiente, mesmo após a segunda operação. A solução de alguns casos pode não ser cirúrgica. Por isso nunca é demais se ressaltar o valor de uma equipe multiprofissional experiente que inclua, além do cirurgião, clínicos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e fisicultores.

Arthur B. GARRIDO Jr.*

Garrido Jr AB. Increase the disabsorptive component: possible remedial procedure for failure after Roux-en-Y gastric bypass. *Arq Gastroenterol* 2005;42(4):195.

HEADINGS – Obesity, morbid, surgery. Anastomosis, Roux-en-Y.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Pareja JC, Pilla VF, Callejas-Neto F, Coelho-Neto JS, Chaim EA, Magro DO.

Gastroplastia redutora com bypass gastrojejunal em Y-de-Roux: conversão para bypass gastrointestinal distal por perda insuficiente de peso - experiência em 41 pacientes. *Arq Gastroenterol* 2005;42(4):196-200.

* Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.