

PERFIL ANTROPOMÉTRICO E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

Carina Andriatta Blume, Karla Linck Scheid, Ricardo Fonseca Francio, Eduardo Neubarth Trindade, Vinicius Von Diemen, Manoel Roberto Maciel Trindade

INTRODUÇÃO: A obesidade foi declarada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma epidemia global. O acréscimo de 5 pontos no índice de massa corporal (IMC) acima de 25kg/m² está associado ao aumento da mortalidade em 30%. A cirurgia bariátrica é o melhor tratamento da obesidade e, dentre as técnicas cirúrgicas, o bypass gástrico em Y-de-Roux (BGR) é considerado o padrão-ouro. O sucesso da cirurgia bariátrica pode ser demonstrado pela perda sustentada do excesso de peso superior a 50%. **OBJETIVOS:** Demonstrar a efetividade do BGR através da evolução da perda do excesso de peso (PEP), do IMC e da circunferência abdominal (CA). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com coleta de dados em prontuários dos pacientes submetidos ao BGR entre novembro de 2008 e abril de 2012. As variáveis analisadas foram idade, gênero, peso corporal, IMC, CA e PEP. Projeto GPPG 100150. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** 135 mulheres e 27 homens com idade média de 39,9±10,2 anos foram avaliados. No pré-operatório, a média de peso foi de 133,7±26,4 kg, IMC de 49,5±7,8 kg/m², excesso de peso de 98,6±31,6% (66,4±22,7 kg) e CA de 135,1±15,1 cm. A média da PEP no pós-operatório foi de 18,3±6,5% (11,6±4,3 kg), 36,1±11,6% (22,7±7,6 kg), 55,5±16,9% (33,9±9,2 kg), 72,9±16,8% (46,5±12,9 kg), 73,2±20,9% (47,9±16,9 kg) e 66,4±24,3% (41,3±15,9 kg) após 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses, respectivamente. Aos 24 meses, houve redução de 16,4 kg/m² para o IMC e 37,5 cm para a CA, 73,9% dos pacientes apresentaram perda superior a 50% do excesso de peso inicial, 41,3% foram classificados com IMC<30kg/m² e 32,1% com IMC 30-35kg/m². Estes dados demonstram, portanto, a efetividade do BGR para o tratamento da obesidade.

BGYR entre novembro de 2008 e abril de 2012. As variáveis analisadas foram idade, gênero, peso corporal, IMC, CA e PEP. Projeto GPPG 100150. RESULTADOS E CONCLUSÃO: 135 mulheres e 27 homens com idade média de 39,9+10,2 anos foram avaliados. No pré-operatório, a média de peso foi de 133,7+26,4 kg, IMC de 49,5+7,8 kg/m², excesso de peso de 98,6+31,6% (66,4+22,7 kg) e CA de 135,1+15,1 cm. A média da PEP no pós-operatório foi de 18,3±6,5% (11,6±4,3 kg), 36,1±11,6% (22,7±7,6 kg), 55,5±16,9% (33,9±9,2 kg), 72,9±16,8% (46,5±12,9 kg), 73,2±20,9% (47,9±16,9 kg) e 66,4+24,3% (41,3+15,9 kg) após 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses, respectivamente. Aos 24 meses, houve redução de 16,4 kg/m² para o IMC e 37,5 cm para a CA, 73,9% dos pacientes apresentaram perda superior a 50% do excesso de peso inicial, 41,3% foram classificados com IMC<30kg/m² e 32,1% com IMC 30-35kg/m². Estes dados demonstram, portanto, a efetividade do BGYR para o tratamento da obesidade.

CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Eduardo Neubarth Trindade, Karla Linck Scheid, Ricardo Fonseca Francio, Vinicius Von Diemen, Manoel Roberto Maciel Trindade, Carina Andriatta Blume

Introdução: A obesidade é um dos principais problemas atuais de saúde pública. A cirurgia bariátrica surgiu como um procedimento eficaz, trazendo os melhores resultados para o tratamento da obesidade mórbida. Objetivo: Avaliar e apresentar a experiência da equipe de cirurgia digestiva do HCPA na realização da cirurgia bariátrica. Materiais e Métodos: Foram avaliados os dados de 162 pacientes submetidos a gastroplastia com bypass gastrointestinal pelo Sistema Unico de Saúde no HCPA. Foram analisados: sexo, idade do paciente, comorbidades, peso e IMC para indicação cirúrgica, a média de excesso de peso, a duração da internação e os exames laboratoriais. Foi realizada análise descritiva dos dados armazenados em um banco de dados criado no sistema Excel. Resultados: Dos 162 pacientes operados 28 eram homens e 136 eram mulheres. A média de idade foi de 39,9 anos. As co-morbidades pré-operatórias mais prevalentes eram: hipertensão e diabetes. A média do IMC e do peso antes da cirurgia dos pacientes foi de 49,75Kg/m² e 133,87Kg. Observamos uma redução de 53% de excesso de peso durante os primeiros seis meses de acompanhamento dos primeiros 50 pacientes após a cirurgia. Houve melhora da glicemia e perfil lipídico dos pacientes já na primeira consulta de seguimento após a cirurgia. A média de dias de internação foi de 4,75. Conclusão: A gastroplastia com bypass gastrointestinal realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre associada ao acompanhamento com equipe multidisciplinar é segura e eficaz no tratamento da obesidade mórbida.

ANÁLISE QUANTITATIVA DA REALIZAÇÃO DE COLECISTECTOMIA PELOS SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL E CIRURGIA DIGESTIVA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Gabriel Aquiles Zanatta, Maicon Antonio Carraro, Bruno Bressan Junior, Mariza Machado Kluck, Eduardo Neubarth Trindade

Introdução: A colecistectomia é um procedimento de alta demanda assistencial e necessidade de treinamento aprimorado, especialmente quando se trata de hospitais universitários de ponta. Para isso é necessário, dentre outros fatores, um adequado volume cirúrgico. Objetivo: Comparar a evolução ao longo dos anos da realização de colecistectomia pelas técnicas aberta e videolaparoscópica, além de verificar como se divide a realização do mesmo entre os serviços de cirurgia geral e digestiva. Métodos: Os dados acerca dos procedimentos de colecistectomia foram coletados no sistema de informações gerenciais (IG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, englobando o período de janeiro de 2002 a dezembro de 2011. Conclusão : Houve uma redução do número de colecistectomias realizadas pelo serviço de cirurgia geral a partir de 2006, quando se iniciou a contabilização do procedimento pelo serviço de cirurgia digestiva. Em 2002, o serviço de cirurgia geral realizou 841 procedimentos. Já em 2011, esse valor caiu para 350. Por outro lado, o serviço de cirurgia digestiva vem ampliando sua participação, partindo de 134 em 2006 para 396 colecistectomias em 2011. Quanto ao tipo de procedimento realizado, observa-se que no serviço de cirurgia geral o procedimento aberto vem diminuindo sua participação no decorrer dos anos, chegando a 3,5% do total de colecistectomias realizadas em 2011. Já o serviço de cirurgia digestiva apresenta uma taxa de procedimentos abertos flutuante. Cabe aqui concluir que tal procedimento, incluso nas atividades básicas de ambas as especialidades cirúrgicas supracitadas, deve ser realizado em uma quantidade satisfatória para suprir as necessidades tanto educacionais quanto assistenciais. Para isso são necessárias novas estratégias e investimentos.

REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS E MORTALIDADE COM USO DE SIMBIÓTICOS EM PACIENTES COM NEOPLASIA PERIAMPULAR SUBMETIDOS À CIRURGIA. ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO, DUPLO CEGO

Heloisa Martins Sommacal, Alessandro Bersch Osvaldt

Neoplasias periampulares são tumores de mau prognóstico, rápida evolução, e alta morbimortalidade, refletindo negativamente no prognóstico do paciente. Alguns probióticos e prebióticos têm mostrado capacidade de proteger a barreira intestinal e prevenir translocação bacteriana, infecções e complicações pós-operatórias. Objetivo: Avaliar o uso de simbióticos em pacientes submetidos à cirurgia por neoplasias periampulares (NP) em relação ao estado nutricional (EN), complicações pós-operatórias, uso de antibióticos, tempo de hospitalização e mortalidade. Métodos: Estudo prospectivo, duplo cego em pacientes submetidos à cirurgia de ressecção ou palição por