

# FATORES PREDITIVOS PARA REMISSÃO E RECIDIVA DO DIABETES TIPO 2 EM PACIENTES OBESOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Gianluca Pioli Martins<sup>1</sup>, Prof. Dr. Rogério Friedman<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Bolsista IC FAMED-UFRGS,  
<sup>2</sup> Prof. Titular, FAMED-UFRGS e HCPA.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é um importante fator de risco para o diabetes mellitus do tipo 2. Diversas estratégias para redução de peso com a finalidade de obter um melhor controle metabólico do diabetes têm sido recomendadas, incluindo mudanças no estilo de vida, medicações e tratamento cirúrgico. Já estão bem definidos os benefícios a curto prazo da cirurgia bariátrica na remissão do diabetes tipo 2; no entanto, são poucos os estudos que avaliam a longo prazo o comportamento do diabetes os fatores preditivos para seu desenvolvimento, remissão ou recidiva.

## OBJETIVOS

1. Avaliar a evolução do diabetes em pacientes submetidos a “Bypass” gástrico, após seguimento superior a 3 anos.
2. Avaliar a existência de fatores preditores para remissão e recidiva do diabetes.

## MÉTODOS

Selecionamos 254 pacientes diabéticos (62 homens e 192 mulheres) submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de “bypass” gástrico em Y de Roux, com no mínimo 3 anos de acompanhamento pós-cirúrgico. Os dados clínicos e laboratoriais foram extraídos dos prontuários dos pacientes e os principais fatores avaliados foram: glicemia de jejum e hemoglobina glicada, basal e anual pós-cirúrgica; peptídeo C; idade pré-operatória; sexo, peso; porcentagem de perda de peso; uso de antidiabéticos orais e insulina pré-operatórios; tempo de diabetes pré-operatório. Os critérios de exclusão foram: seguimento pós-cirúrgico inferior a 3 anos, perda de seguimento ou ausência de dados.

## “BYPASS” GÁSTRICO

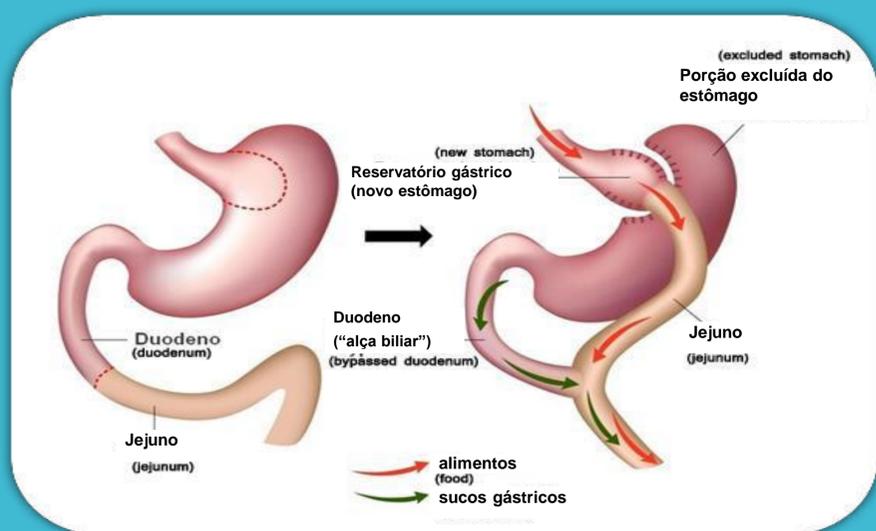


FIGURA 1

Procedimento do “bypass” gástrico. Embellecete.com™, 2012.

## RESULTADOS

Dos 254 pacientes em 177 (69,7%) houve remissão total e em 31 (12,2%), remissão parcial. Duzentos e oito pacientes (81,9%) tiveram pelo menos alguma remissão no período de seguimento. Após ajuste, com regressão de Cox multivariada, temos:

VARIÁVEIS PARA REMISSÃO TOTAL	P	HR ajustado (IC95%)
Idade < 45 anos	0,020	2,2 (1,1-4,4)
Tempo de DM < 5 anos	0,002	4,15 (1,65-10,4)
A1C pré-operatória <7%	0,017	2,43 (1,17-5,04)

HR: Hazard Ratio; IC95%:intervalo de confiança de 95%; DM: Diabete Mellitus; A1C: hemoglobina glicada.

Diversos fatores pré-operatórios foram associados com maior chance de remissão total do diabetes incluindo, ter idade inferior a 45 anos; tempo de diabetes menor; maior peso e IMC pré-operatório; maior circunferência abdominal; não usar antidiabético oral; não usar insulina e hemoglobina A1C pré-operatórias mais baixas, peptídeo C>4ng/ml. Após o ajuste, as variáveis que continuaram significativas foram: tempo de diabetes <= 5 anos, A1C pré-operatória <7% e idade < 45 anos. Os fatores relacionados com menor chance de recidiva foram: uso de antidiabético oral ou combinado, usar insulina, A1C mais elevadas (principalmente > 10%) e idade > 45 anos.

VARIÁVEIS PARA RECIDIVA	P	HR ajustado (IC95%)
Usar antidiabético oral combinado	0,004	6,08 (1,8-20,5)
Usar insulina	<0,001	9,1 (3,3-25,4)

HR: Hazard Ratio; IC95%:intervalo de confiança de 95%; DM: Diabete Mellitus; A1C: hemoglobina glicada.

Após ajuste, se mantiveram como significativamente associados a menor chance de recidiva: uso de metformina, não usar insulina, IMC>45 e idade<45 anos.

## CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica é eficaz na indução de remissão do DM Tipo 2 em 81,9% dos pacientes com obesidade mórbida. Ainda assim, há risco de recidiva em 12% dos pacientes em que ocorre remissão inicial. Idade, duração do DM 2, grau de controle e regime terapêutico prévio são variáveis a serem consideradas na seleção de pacientes quando o objetivo for o controle do DM 2.

## PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E et al. Bariatric Surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2004; 292: 1724-37.
2. Ministério da Saúde. Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico. Brasília, DF, 2014.
3. Organização Mundial de Saúde (OMS-WHO). WHO Global InfoBase.