



**RESUMOS TRABALHOS
APRESENTADOS NO
XXI CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA
E METABÓLICA DA
SBCBM**

11 a 13 de novembro de 2021
Expo Transamérica – São Paulo/SP

XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DA SBCBM

Temário

» Cirurgia Bariátrica

- A) Gastrectomia vertical
- B) Bypass Gástrico
- C) Complicações
- D) Cirurgia Revisional
- E) Outros

» COESAS

- A) Saúde Alimentar - Fonoaudiologia
- A) Saúde Alimentar - Nutrição
- B) Saúde Mental - Psicologia
- B) Saúde Mental - Psiquiatria
- C) Saúde Física - Educação Física
- C) Saúde Física - Enfermagem
- C) Saúde Física - Fisioterapia
- D) Saúde Médica - Endocrinologia, Nutrologista e outras especialidades médicas
- E) Outros

**922 - A IMPORTÂNCIA DO FECHAMENTO DO ESPAÇO INTERMESOCÓLICO EM PACIENTES
SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA BY PASS EM Y DE ROUX, AFIM DE EVITAR O
SURGIMENTO DE HÉRNIA DE PETERSEN.**

Na atualidade tem sido notório o aumento significativo do número de pacientes obesos. A cirurgia bariátrica surge como uma opção terapêutica eficaz, consistindo a técnica em by pass gástrico em Y de Roux um dos procedimentos mais utilizados para a perda do excesso de peso e resolução das comorbidades. Entretanto, apesar de proporcionar inúmeros benefícios para a saúde do paciente, esse procedimento pode apresenta algumas complicações, dentre elas a hérnia de Petersen. Em vista disso surge a importância do fechamento do espaço de Petersen logo após o procedimento cirúrgico afim de evitar essa possível complicação. Desta forma, o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a ocorrência da Hérnia de Petersen em pacientes pós bariátricos, destacando a importância do seu diagnóstico e das condutas para impedir complicações tardias. Metodologia: O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, lançando mão de livros e artigos científicos, com a utilização das seguintes plataformas digitais: SCIEDIRECT, MEDLINE, SCIELO e GOOGLE SCHOLAR. Resultados: A cirurgia bariátrica pela técnica de by pass gástrico em Y de Roux tem como característica a diminuição da quantidade de ingestão de alimentos pelo paciente e um caráter disabsortivo, originado pela anastomose da alça do jejuno em Y de Roux. A formação de hérnia interna após o procedimento de by pass gástrico em Y de Roux, por videolaparoscopia, apresenta uma incidência entre 0,5 a 9,7%. Vale ressaltar que uma das principais causas de obstrução intestinal após esse procedimento cirúrgico são as hérnias internas, entretanto, algumas equipes médicas decidem pelo não fechamento do espaço de Petersen, sendo, assim, uma opção do cirurgião. Além disso, o diagnóstico é considerado mais desafiador por apresentar um quadro clínico inespecífico de obstrução intestinal como dor abdominal aguda ou crônica, podendo ser intermitente, localizada ou difusa. Conclusão: A hérnia de Petersen por sua definição simples é a passagem do intestino para dentro de um espaço ou brecha causado por um defeito na cavidade abdominal do paciente. Portanto é de extrema importância a realização do diagnóstico precoce da hérnia de Petersen, uma vez que se trata de um procedimento cirúrgico de urgência, com finalidade de evitar outras complicações graves ou fatais.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: rafaelalbu48@gmail.com

Instituição: CENTRO UNIVERSITARIO- UNINORTE- AC

Autores: Rafael de Albuquerque Barbosa; José Roberto Ricarte de Oliveira; David Ricardo Lima Carneiro; Ednaldo de Souza Silva; Gabriele Wilhelm Kraemer;

650 - A INFLUÊNCIA DA DIMENSÃO DA ANASTOMOSE GASTROENTÉRICA DO BYPASS GÁSTRICO NO TRATAMENTO DOS PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS

Objetivo do Trabalho: Este estudo avalia a influência do tamanho da Anastomose Gastroentérica (AG) do Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) na perda de peso de pacientes com obesidade mórbida um ano após a cirurgia. Métodos: Foram revisados os prontuários de pacientes submetidos a BGYR entre os anos de 2011 e 2015 submetidos a endoscopia no Serviço de Gastroenterologia no mesmo hospital um ano após a cirurgia. A medida da AG foi realizada em centímetros e realizada na endoscopia de rotina um ano após a cirurgia. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de acordo com o tamanho da AG. A perda de excesso de peso foi comparada entre os grupos, separando-se por sexo, Índice de Massa Corporal (IMC) e comprimento da alça biliar. Foi analisada a presença ou ausência de diferença na média do percentual de perda do excesso de peso (%PEP). Resultados: Um total de 832 pacientes foram incluídos no estudo. 79,6% eram do sexo feminino e a idade média foi de 38,2 (\pm 9,9) anos. O %PEP foi de 80,4% (\pm 20,1). A alça biliar mediu 100 cm em 66,1%. Não foi encontrada correlação entre a PEP e o tamanho da AG do BGYR, mesmo com o ajuste de covariância para sexo e IMC. A estratificação por tamanho da alça biliar também não mostrou diferença no %PEP. Conclusões: Dado que bons resultados são percebidos na prática clínica com anastomose ampla e estreita, nosso estudo sugere que o tamanho da AG do BGYR não possui influência na PEP um ano após a cirurgia. Estudos com maior seguimento são necessários mas, conforme nossos achados, acreditamos que as opções clínicas devem ser abordadas antes da realização de procedimentos para reduzir o tamanho da AG no pós-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: leti.debon@gmail.com

Instituição: PUCRS

Autores: LETÍCIA MANOEL DEBON; MARINA SINGER NIEWIEROWSKI; LANA BECKER MICHELETTO; LUIZ EDUARDO LEAL CANTON; LAURA BITTENCOURT HINRICHSEN; RAQUEL JAQUELINE EDER RIBEIRO; ALEXANDRE VONTOBEL PADOIN;

588 - A INFLUÊNCIA DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS DITOS “SAUDÁVEIS” NO GRAU DE OBESIDADE DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A industrialização trouxe para a mesa dos brasileiros inúmeros produtos com restrições desnecessárias que induzem o comensal a utilizá-los como milagrosos no combate à obesidade. **Objetivo:** descrever o grau de obesidade dos candidatos à cirurgia bariátrica, relacionando com o uso frequente de alimentos industrializados restritivos. **Material e Métodos:** foi realizada avaliação nutricional no período pré operatório e incluídos dados objetivos como peso (Kg), IMC (Kg/m²) e a frequência alimentar de 72 pacientes candidatos à cirurgia bariátrica de vários centros brasileiros, privados e públicos de tratamento da obesidade. Inclui-se na frequência alimentar alimentos saudáveis e produtos industrializados, ditos “saudáveis”, com alguma restrição alimentar como sem glúten, sem lactose, veganos, dietéticos e light. **Resultados:** foram avaliados 72 pacientes, 10 homens e 62 mulheres com média de idade de 45±24anos, peso de 108,2±22,3Kg, IMC 43,1±7,8Kg/m². Na frequência alimentar, o consumo de produtos light, diet ou sem glúten é diário para 34 (47,2%) pessoas, semanal para 14 (19,4%) e nunca é consumido por 25 (34,7%). O chocolate dietético era consumido diariamente por 27 pessoas (37,5%), já os produtos sem lactose nunca eram consumidos por 53 (73,6%). Dentre os entrevistados 23 (32%) nunca comiam frutas, 22 (30,5%) nunca comiam legumes e 32 (44,4%) nunca comiam folhosos. O consumo semanal de arroz e feijão representou 55 (76,3%) dos participantes. Os leites e derivados eram usados semanalmente por 33(45,8%) dos avaliados. Os sucos artificiais sem açúcar apareceram na descrição semanal de 21 pacientes (29,1%). A população estudada apresenta baixo consumo de alimentos “in natura” e alto em alimentos industrializados. Não foi possível correlacionar de forma sensível este consumo equivocado com o grau de obesidade, já que os entrevistados eram em sua totalidade obesos grau II e III. **Conclusão:** o consumo de alimentos industrializados foi alto nesta população, assim como o consumo de alimentos in natura foi baixo e influenciou de alguma forma o grau de obesidade individual. A frequência alimentar deve ser analisada de forma criteriosa em outros grupos populacionais para trazer com clareza novos dados desta influência.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: mpcarlini@hotmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PRIVADO

Autores: MARIA PAULA CARLIN CAMBI; CARINA ROSSONI; LUCIANA DAPIEVE PATIAS; MICHELY R BERTIN; EMANUELA DOS SANTOS AZEVEDO;

585 - A PRÁTICA PSICOLÓGICA EM CLÍNICA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: Analisou-se a ação do psicólogo clínico no processo de preparação e acompanhamento psicológico de pessoas que se submetem à cirurgia bariátrica. Foi estudado o corpo na saúde e no phatos a partir da visão filosófica de Merleau Ponty e psicanalítica de D. W. Winnicott; identificaram-se os elementos que podem interferir positivamente e/ou negativamente, na relação terapeuta – paciente e as ressonâncias que o acompanhamento terapêutico exerce sobre os pacientes que se submetem à cirurgia. Método: Pesquisa de natureza qualitativa, com 7 psicólogas clínicas que trabalham na área, tanto no setor privado como no público, e 2 pacientes que se submeteram à cirurgia e continuaram o acompanhamento psicológico. O recurso utilizado foi uma entrevista semidirigida, com uma pergunta disparadora diferenciada. Assim, para as psicólogas, foi formulada da seguinte maneira: Como tem sido sua experiência no acompanhamento pré e pós-operatório de pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica? Enquanto que para os pacientes foi solicitado: Como você descreveria seu acompanhamento psicológico durante o processo de cirurgia bariátrica? Resultados: Através da análise das narrativas foi possível identificar a prática profissional e as concepções teóricas utilizadas pelas psicólogas, destacando-se a natureza do vínculo estabelecido na relação terapeuta-paciente durante a preparação e acompanhamento posterior; a importância da família neste processo; e a imagem corporal vivida pelas pacientes antes, durante e após a cirurgia. Conclusões: É possível sinalizar que a postura da maioria dos pacientes em buscar o psicólogo para obter parecer, foi pontuada pelas profissionais entrevistadas, sendo preciso trabalhar com eles outras dimensões. Além de questões diretivas e explicativas, a relação do terapeuta-paciente precisa envolver a promoção do autoconhecimento; a expressão do corpo vivido, subjetivo e não somente o físico; trabalhar a nível psíquico a obesidade, seus sintomas e aspectos da vida do paciente para sensibilizá-lo e implicá-lo no monitoramento contínuo com a equipe multi e interdisciplinar.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: gabinunes_oi@hotmail.com

Instituição: -

Autores: GABRIELA NUNES CATARINO;

824 - A REDE DE ATORES HUMANOS E NÃO HUMANOS NA UTILIZAÇÃO DO PÂNCREAS ARTIFICIAL EM DIABÉTICOS

Estudo de abordagem qualitativa, utilizando-se da Teoria Ator-Rede (TAR) como referencial teórico e a Cartografia de Controvérsias como referencial metodológico. Buscou-se descrever a rede de atores humanos e não humanos na utilização do pâncreas artificial (PA). Definiu-se como cenário um município de médio porte do Oeste de Minas Gerais, onde realizamos entrevistas abertas e observações com pacientes usuários do PA, familiares, um advogado e profissionais de saúde envolvidos. Foram coletados documentos e outros materiais que emergiram do campo ao seguir os atores pela rede. Realizou-se a descrição a partir da narrativa dos fatos e acontecimentos, seguindo as proposições definidas pelo referencial teórico e metodológico. Verificamos uma rede de humanos e não humanos, influenciadores da utilização da tecnologia. A própria inovação é um actante emissor de efeitos sobre as interações tecidas em rede. A capacitação dos humanos envolvidos com a tecnologia emergiu como um desafio no sentido de fortalecer a rede de apoiadores (profissionais, familiares e amigos). Por não haver uma política pública de acesso à tecnologia, a judicialização foi reconhecida como um ponto de convergência obrigatório. Além disso, constatamos o reconhecimento da inovação como um actante emissor de efeitos sobre o próprio corpo, transformando-o e o ciborguizando. Concluimos que a rede de utilização do PA é híbrida, tecida a partir da emissão de efeitos entre humanos e não humanos. Tal conformação deve ser considerada com vistas ao aprimoramento da própria inovação tecnológica e de suas repercussões sobre a rede e sobre o corpo de seus usuários.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: flaviaprocha@gmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PARTICULAR

Autores: Flávia Prado Rocha; Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcante;

919 - A SEMAGLUTIDA ORAL IRÁ SUBSTITUIR A CIRURGIA METABÓLICA? REVISÃO SISTEMÁTICA

Objetivo do trabalho: o diabetes mellitus tipo 2 é uma doença de grande prevalência mundial e sua incidência tem crescido de forma preocupante. O combate a essa doença apresenta múltiplas abordagens e, nesse contexto, a cirurgia metabólica surgiu como uma alternativa eficaz para o tratamento. No entanto, recentes avanços na abordagem clínica, com o desenvolvimento e o uso da semaglutida oral, podem colocar em xeque a escolha e a indicação da cirurgia. Sendo assim, o objetivo do trabalho é comparar a eficácia do análogo de peptídeo 1 semelhante ao glucagon, semaglutida via oral, como uma possibilidade de tratamento da diabetes mellitus tipo 2, defrontando a opção terapêutica da cirurgia metabólica. Métodos: revisão da literatura com base em 23 artigos científicos, sendo 14 referentes à cirurgia metabólica e 9 referentes à semaglutida oral, compostos por meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais no período de 2012 a 2020. Foram utilizados os bancos de dados PubMed, Springer, Scielo e Google Scholar, com os descritores: Semaglutida; Peptídeo 1 Semelhante ao Glucagon; Diabetes Mellitus tipo 2; Cirurgia Bariátrica; Derivação Gástrica. Resultados: comparando-se os artigos mais relevantes dos dois grupos analisados, percebe-se redução da hemoglobina glicada, melhor controle da glicemia e remissão do diabetes de forma mais significativa nos pacientes submetidos à cirurgia metabólica do que naqueles submetidos ao tratamento com semaglutida oral. Conclusões: a derivação gástrica é mais eficaz para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 nos parâmetros analisados, ainda que sejam necessários estudos de maior duração em relação aos impactos da semaglutida oral no tratamento em longo prazo.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: arturlimasen@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Autores: Artur Lima Sendin; Ana Paula Sôlha e Silva Guimarães; Cláudio de Oliveira Chiari Campolina;

768 - ABANDONO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar as condições que levaram os pacientes que realizaram cirurgia bariátrica a abandonarem o acompanhamento psicológico pós-operatório e compreender seus aspectos psicológicos. Métodos: Foi formulada uma questão pela psicóloga, que foi enviada através do WhatsApp aos pacientes que já passaram pelo processo da cirurgia bariátrica e que não continuaram o acompanhamento psicológico. A questão era: Você faz acompanhamento psicológico após a cirurgia? Se não, qual o motivo? Ao todo, 36 pessoas receberam a questão, mas obteve-se resposta de 10 participantes. Resultados: Através da questão enviada para os participantes e de acordo com suas respostas, foi possível observar que entre os dez participantes, apenas um continuou com o acompanhamento psicológico pós-operatório. Os outros nove disseram que os motivos para não continuarem o acompanhamento foram: Perda do convênio médico; dificuldade financeira para dar continuidade à terapia; falta de disponibilidade de horários; mudança de cidade; dedicação total ao trabalho e o fato de estar “tudo bem” e de que não existe necessidade de acompanhamento. Foi possível observar que apenas um participante entre esses nove se mostrou encorajado a voltar para o tratamento psicológico, pois sabe o quanto é importante para sua saúde. Conclusões: Após a cirurgia bariátrica, o paciente costuma acreditar equivocadamente que não precisa mais de auxílio psicológico, talvez por considerar que apenas seu processo de emagrecimento seja suficiente. É importante olharmos para as pessoas que deixaram de fazer o acompanhamento por falta de disponibilidade e dedicação ao trabalho e relacionarmos com a nova mudança de vida. Como toda mudança corresponde a uma reação social e um novo tipo de comportamento, é comum a pessoa que perde peso se sentir mais valorizada, ser percebida como objeto de desejo, se abrir para novas possibilidades como um novo emprego e novas relações pessoais. Talvez essas novas mudanças possam trazer uma certa dificuldade no gerenciamento de seu tempo e também na priorização do autocuidado. É necessário que estudos relacionados a esses fatores sejam realizados, para uma análise de até que ponto essas mudanças de comportamento e prioridades se tornam algo benéfico ou desfavorável para o paciente e como é importante o acompanhamento psicológico para trabalhar esses aspectos e o autocuidado.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: secretaria.selfiepsicologia@gmail.com

Instituição: PUC-SP

Autores: Lis Marina Lopes Lazzarini; Ana Laura Schliemann; Karina Aparecida Padilha Clemente;

631 - ABDOME AGUDO COM PNEUMOPERITÔNIO EM PACIENTE BARIÁTRICO POR SÍNDROME DE CANDY CANE: UM RELATO DE CASO

Paciente feminina, 35 anos, apresenta-se na emergência com quadro clínico de náusea, vômito e dor abdominal difusa, sendo internada para a investigação. A paciente possuía história prévia de bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux há 3 anos. Apresentou resposta satisfatória em relação a perda ponderal após o procedimento com índice de massa corpórea de 40,26 antes da cirurgia diminuindo para 24,5 no decorrer de três anos. Durante este período, ocasionalmente apresentava dor abdominal em cólica e náuseas durante a alimentação, entretanto manteve acompanhamento com seu cirurgião sempre apresentando exames laboratoriais e de imagem normais este período. Na internação foi solicitado tomografia computadorizada (TC) abdominal (figura 1), que não evidenciou anormalidades. Os exames laboratoriais não apresentaram alteração significativa com exceção da proteína C reativa (PCR), que foi dosado em 179,8 mg/L. Optou-se por manter a paciente internada para acompanhamento. Neste período foi liberada a dieta, ocorrendo piora da dor abdominal e evoluindo com irritação peritoneal ao término do segundo dia. Na sequência, os exames de laboratório evoluíram com aumento da PCR para 408,5 mg/L, leucocitose de $14.300/\text{mm}^3$ e nova tomografia com um volumoso pneumoperitônio e ascite moderada (figura 2). Na laparoscopia, identificou-se alça em fundo cego de tamanho excessivo, configurando um excedente de tecido reconhecido como Candy Cane de aproximadamente cinco centímetros. No decorrer da dissecação foi localizada abertura total da linha de grampo ao nível do intestino delgado, sendo essa a causa do abdome agudo perfurativo na paciente. Realizou-se a verificação de perfuração com teste do azul de metileno com extravasamento junto a alça além de verificar uma normalidade na gastroenteroanastomose, diagnosticando em definitivo o diagnóstico perfurativo. Os espaços potenciais de hérnias internas (pontos de obstrução) pós gastroplastia em Y Roux foram revisados - espaço de Petersen e espaço do mesentério - ambos os pontos anatômicos estavam fechados sem evidência de anormalidades. Para correção da perfuração foi realizada a ressecção do mesentério da alça intestinal até próxima a proximidade da gastroenteroanastomose. Esta mobilização permitiu a realização da enterectomia com grampeador endoscópico e duas cargas, tamanha a distensão do intestino delgado.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drlucasrossi@gmail.com

Instituição: CETAGO

Autores: Lucas Félix Rossi; Júlia Iaroseski; João Vicente Machado Grossi;

982 - ABORDAGEM RETROGÁSTRICA PARA REMOÇÃO DE ANEL GÁSTRICO DE BYPASS PRÉVIO - STEP-BY-STEP

Objetivo: Demonstrar uma técnica cirúrgica de remoção de anel gástrico em paciente com bypass gástrico prévio que dispensa a abordagem de adesões na parede anterior por meio da abordagem retrogástrica. **Métodos:** Apresentação do vídeo intraoperatório editado com descrição cirúrgica step-by-step utilizando referenciais anatômicos reprodutíveis. **Resultados:** Opta-se pela abordagem retrogástrica considerando que a abordagem anterior aumentaria o risco de sangramento e perfuração do tubo alimentar ou da bolsa gástrica dada a grande quantidade de adesões. O primeiro objetivo é encontrar o cólon transversal, seguindo para a secção do omento maior superior a este para acessar o espaço retrogástrico. O omento é seccionado posteriormente preservando-se a prega anterior. Identifica-se o estômago e dissecase inferiormente para criar um plano cirúrgico retrogástrico. Com a manutenção da dissecação é possível identificar o tubo alimentar. Para encontrar o anel, podemos manter a exploração cirúrgica no sentido cranial. Mesmo que com esta técnica o cirurgião ainda tenha que lidar com uma quantidade considerável de aderências junto à dissecação, a abordagem retrogástrica permite manter a exploração baseada em estruturas anatômicas mais claras. Isso não seria possível com a abordagem anterior, dados os desafios de localização das estruturas e o grande risco de complicações hemorrágicas que dificultariam ainda mais a identificação do anel. Uma vez que o anel é removido da cavidade, nenhum outro procedimento é necessário. **Conclusões:** Acessar o espaço retrogástrico pode ser uma abordagem interessante para remover o anel gástrico do bypass gástrico em Y de Roux. Com esta técnica é possível evitar o manuseio das inúmeras aderências do acesso anterior. Dessa forma, o acesso retrogástrico pode atenuar o risco de sangramento ou perfuração por possibilitar uma identificação anatômica mais clara e uma execução técnica step-by-step.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Instituição: CLÍNICA DIGESTIV

Autores: André Vicente Bigolin; Júlia Iaroseski; Mayara Christ Machry; Juliano Nunes Chibiaque de Lima;

873 - ACOTOVELAMENTO DE TUBO GÁSTRICO EM GASTRECTOMIA VERTICAL POR ADERÊNCIAS APÓS HERNIOPLASTIA INCISIONAL: RELATO DE CASO.

Neste trabalho objetivamos apresentar um relato de caso de acotovelamento de tubo gástrico de uma gastrectomia vertical por aderências após hernioplastia incisional. Paciente masculino 52 anos com IMC de 43.7 e volumosa hérnia incisional secundária a nefrectomia esquerda prévia. Inicialmente optado por realizar gastrectomia vertical (GV) para perda de peso antes de correção de hérnia. Após 1 ano da GV, paciente com 52kg de perda de peso e sem queixas alimentares, foi realizada a hernioplastia incisional sem intercorrências. Em pós-operatório de hernioplastia paciente apresenta disfagia para sólidos e perda ponderal acentuada. Em seriografia, mostrou-se acotovelamento de tubo gástrico a esquerda. Indicada reabordagem na qual não se identificou estenose de tubo gástrico após liberação de aderências de parede abdominal. Neste pós-operatório, porém, paciente teve recidiva dos sintomas e uma nova seriografia mostrou imagens semelhantes a primeira. Nova abordagem realizada para conversão de GV para by pass gástrico evoluindo até o momento sem disfagia e sem queixas abdominais (4 meses de pós-operatório). A literatura publicada mostra alguns raros casos de estenoses funcionais de tubo gástrico pós GV, todos resolvidos com a conversão para by pass. Também apresentam alternativas ao tratamento, porém nenhuma delas relatadas com sucesso até a data desta pequena revisão. Concluímos que a conversão da GV para by pass nas complicações principalmente como estenoses (funcionais ou anatômicas) deve ser elencada como uma das principais escolhas terapêuticas pela sua alta efetividade, assim como apresentada neste caso.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: victortafarelo@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO POLYDORO ERNANI DE SAO THIAGO - UFSC

Autores: Tiago Onzi; Victor Luiz De Vechi Tafarelo; Laura Batista Oliveira; Leticia Nacu Almeida; Kely Silveira Marcello;

836 - ACURÁCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ATRAVÉS DA POINT-SHEAR-WAVE-ARFI NA IDENTIFICAÇÃO DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica(DHGNA) pode atingir até 95% dos portadores de obesidade e apresenta potencial evolutivo para esteatohepatite(EHNA) e cirrose. Até o momento não existe recomendação formal de como investigá-la antes da cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da elastografia hepática, através do ARFI, na identificação de fibrose hepática em candidatos à cirurgia bariátrica, utilizando-se da biópsia hepática como referência. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo, com adultos, ambos os sexos, candidatos à cirurgia, de acordo com o TCLE. Excluídos os portadores de infecção B e C, consumo de álcool >20g/mulheres e >30g/homens e outras etiologias de doença hepática. Foram considerados as dosagens séricas de AST, ALT, GGT e plaquetas até 3 meses antes da inclusão. Todos os indivíduos realizaram elastografia hepática pelo método ARFI(Acoustic Radiation Force Impulse), em aparelho Siemens ACUSON S2000, 15dias antes da cirurgia. A técnica da cirurgia foi DGYR, com biópsia hepática realizada no intraoperatório, em cunha profunda. Para a classificação histológica empregou-se os critérios da NASH CRN-2015 na avaliação da esteatose, NAS e fibrose. Utilizou-se o programa SPSS v20 para as análises estatísticas. Valor de $p \leq 5\%$ ou 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 63 pacientes, idade média 42anos, 72% (n=52) feminino, IMC médio 42,7, 37,5%(n=27) diabéticos e 62%(n=45) HAS. Os valores médios de $AST=27,8 \pm 14,3$, $ALT=33,4 \pm 21,3$; $GGT=47,8 \pm 33,6$; $AST/ALT=0,91 \pm 0,24$; $APRI=0,27 \pm 0,21$; $FIB4=0,78 \pm 0,46$. Os valores médios da elastografia foram: mediana= $1,55 \pm 1,19$ com $IQR/M=24,1 \pm 13,8$. Na histopatologia, 22,2%(n=14) preencheram critérios para EHNA, 40,3%(n=29) apresentaram algum grau de fibrose, sendo que 8,4%(n=6) foram classificados como fibrose significativa ($F > 2$). A elastografia hepática apresentou acurácia de 51% na identificação de fibrose hepática, com $S=41,4\%$, $E=59\%$, $VPP=46\%$ e $VPN=54\%$, tendo possibilidade de diagnóstico correto em 51% dos casos. O principal determinante desse erro foi relacionado à distância pele-fígado. **Conclusão:** Apesar da prevalência de formas mais avançadas da DHGNA em candidatos à cirurgia bariátrica, a elastografia por meio do ARFI não contribuiu na avaliação de EHNA ou fibrose hepática nessa população. Outros métodos não invasivos merecem estudos com esse fim, considerando população de alto risco para doença hepática progressiva.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: laaamv@gmail.com

Instituição: UAM - UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Autores: Ana Claudia de Oliveira; Lucas Vieira Tostes; Regina Maria Cubero Leitão; Thais de Moraes; Irineu Rasera Junior; Laura Moretti Vidotto;

821 - ADVANCED VIDEO LAPAROSCOPIC SUTURE (AVLS) – TRAINING

O ATLS (Advanced Trauma Life Support) é um programa de treinamento para médicos manejarem trauma físico agudo, desenvolvido pelo American College of Surgeons (ACS). A partir deste programa, outros modelos surgiram, em área de atuação específica: Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Bariatric Life Support (ABLS). Em similaridade, desenvolveu-se o Advanced Video Laparoscopic Suture (AVLS), no Brasil, modelo de treinamento simulado aplicando desde os conceitos básicos - ambidestria, efeito fucral, estereotaxia, hapticidade, ergonomia - até exercícios avançados, objetivando que jovens cirurgiões desenvolvam sua percepção sensitivo-motora. A transferência translacional da habilidade adquirida para a sala de cirurgia, pode ser aplicada em procedimentos de alta complexidade como cirurgias bariátricas - bypass gástrico, gastrectomia vertical - que envolvem endoanastomoses, sobressuturas de linhas de grampeamento, fechamento de brechas anatômicas. Em curva de adaptação rápida, segura, eficiente e progressiva de habilidade e proficiência. MÉTODOS: Através da simulação realística, no Laboratório de Habilidades Cirúrgicas, confecção espacial do nó ajustado, pegada da agulha, passada de alça intestinal, endossuturas separadas e contínuas, grampeamentos mecânicos, manejo de materiais, instrumentais, energia. Na etapa de adaptação real e sequencial: o aluno visita programas de referencia nacional e ao retornar ao serviço de origem pode ser monitorado por preceptores credenciados por sua correspondente sociedade, até que adquirida completa autonomia para realizar os procedimentos operatórios mais complexos. RESULTADO: cursos transcongressos, nacionais e internacionais, implantação na grade curricular dos programas de residência em cirurgia, cursos de pós-graduação lato sensu de cirurgia minimamente invasiva e robótica, dissertações de mestrado e teses de doutorado aplicadas e publicadas, demonstram que o modelo de treinamento por meio de simulação realística consegue ajudar ao aluno desde a fase inicial, que é o domínio do nó cirúrgico até manobras mais complexas que envolvem endoanastomoses. CONCLUSÕES: o AVLS visa contribuir com o desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva, em parceria com as sociedades cirúrgicas, com protocolo e metodização, treinando cirurgiões e preceptores (training the trainer), replicando o modelo de ensino em residências médicas, hospitais escolas e serviços das áreas de atuação da vídeo cirurgia.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: luizgmourajr@hotmail.com

Instituição: NÚCLEO DO OBESO DO CEARÁ

Autores: Luiz Gonzaga de Moura Júnior; Eudes Godoy; José Aparecido Valadão; Rodrigo Feitosa de Albuquerque Babadopulos; Igor Marreiro; Ademar Neiva;

**814 - ANASTOMOSE DUODENOJEJUNAL EM Y DE ROUX POR SÍNDROME DA ARTÉRIA
MESENTÉRICA SUPERIOR EM PACIENTE PÓS BYPASS GÁSTRICO - RELATO DE CASO E
SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO.**

Introdução: A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), também conhecida como Síndrome de Wilkie, é uma situação médica pouco comum, acometendo principalmente pacientes do sexo feminino entre os 17 e 39 anos de idade. Trata-se de uma doença rara que ocorre por uma obstrução parcial ou total da terceira porção duodenal devido a redução do ângulo entre a artéria mesentérica superior e a artéria aorta. As principais causas são relacionadas às condições de perda de peso importante como pacientes politraumatizados ou grandes queimados, síndromes disabsortivas e pós-operatórios de cirurgias bariátricas ou de cirurgias ortopédicas. O quadro clínico típico é semelhante ao de abdome agudo obstrutivo, no entanto, em pacientes submetidos a bypass gástrico esses sintomas são variados e tênues, em razão das modificações anatômicas promovidas pelo procedimento cirúrgico. Objetivo e Método: Relatar o caso e o seguimento pós-operatório de uma paciente feminina de 47 anos, submetida a bypass gástrico há 4 anos diagnosticada com Síndrome de Wilkie e submetida a tratamento cirúrgico com confecção de anastomose duodenojejunal em Y de Roux. Resultados: Observou-se que o tratamento cirúrgico para SAMS com o uso da anastomose duodenojejunal em Y de Roux é efetivo com resolução completa dos sintomas já no pós-operatório precoce. Além disso, no acompanhamento pós-operatório até 18 meses a paciente manteve-se assintomática, com ganho ponderal de 8 quilogramas e com reestabelecimento, demonstrado por exame tomográfico, dos parâmetros anatômicos entre a artéria mesentérica superior e a artéria aorta. Conclusão: Diante do número cada vez maior de pacientes submetidos a bypass gástrico, a SAMS deve figurar como diagnóstico diferencial na avaliação de quadros de abdome agudo e, na presença desta síndrome, o uso da anastomose duodenojejunal é uma boa opção para o tratamento cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: gustavo.ra.castro@gmail.com

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE

Autores: Gustavo Rodrigues Alves Castro; Clementino Zeni Neto; José Alfredo Sadowski; Raul Torres Brum; Maria Regina Pereira;

886 - ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE SUPLEMENTAR

Objetivo do trabalho: Avaliar a efetividade da cirurgia bariátrica na redução do risco cardiometabólico e parâmetros antropométricos e bioquímicos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (CB) no sistema único de saúde (SUS) e rede suplementar (RS). Métodos: Trata-se de um estudo de caráter observacional, longitudinal, analítico, realizado com pacientes de ambos os sexos, submetidos a CB no SUS e RS. Foram avaliados os parâmetros antropométricos (peso, perda de peso e relação cintura-quadril) e bioquímicos (glicose de jejum e lipidograma completo) relacionados ao risco cardiometabólico (Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e quantificado mediante o escore Avaliação das Comorbidades Relacionadas à Obesidade (ACRO). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Statistical Package for the Social Science, SPSS®, versão 17.0 para Windows, sendo utilizado o teste de T de student foi utilizada para as amostras independentes, assim como o Mann-whitney. Para avaliar as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui quadrado e exato de Fisher. Além disso, na avaliação da evolução do ACRO score no período de um ano, foi utilizado o teste de McNemar. E utilizou-se a ANOVA para avaliação entre os parâmetros antropométricos e exercício de acordo com os momentos. A presente investigação encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob número 1276237. Resultados: A média de idade da amostra foi de $39,6 \pm 10,8$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (72,1 %). No momento da admissão para CB, os usuários dos SUS, comparativamente aos da RS, tiveram maiores frequências de obesidade grave ($p < 0,0001$), HAS ($p = 0,008$) e DM ($p = 0,018$). O tempo decorrido entre avaliação inicial e o pré-cirúrgico foi maior para os pacientes do SUS ($p < 0,0001$); e nesse período verificou redução do ACRO, as custas da HAS, somente no grupo da RS. Todavia constatou-se que os dois grupos apresentaram redução das comorbidades no pós-operatório. Por fim, no momento pós-cirúrgico, não foi observada nenhuma diferença significativa na evolução dos parâmetros antropométricos e bioquímicos, em ambos os sistemas brasileiros de saúde Conclusão: A Cirurgia Bariátrica foi realizada em pacientes com maior grau de comorbidades no SUS e reduziu o risco cardiometabólico de modo similar em ambos sistemas de saúde (RS e SUS).

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aalves@infonet.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: REBECA ROCHA DE ALMEIDA; VICTOR BATISTA OLIVEIRA; MÁRCIA FERREIRA CÂNDIDO DE SOUZA; FELIPE JOSE AIDAR; INGRID MARIA NOVAIS BARROS DE CARVALHO COSTA; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUZA; ANTONIO ALVES JUNIOR;

885 - ANÁLISE DE 621 BIÓPSIAS HEPÁTICAS REALIZADAS NO TRANSOPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE 100% SUS.

Introdução: o diagnóstico de esteatose hepática realizado por ecografia abdominal total no pré-operatório não reflete a real patologia hepática dos pacientes que irão se submeter a uma cirurgia bariátrica. Precisamos de mais instrumentos que possam com eficácia diagnosticar os pacientes que podem ser portadores de NASH, fibrose ou cirrose. Objetivos: avaliar os achados histológicos de biópsias hepáticas realizadas no transoperatório de cirurgia bariátrica. Métodos: Foi realizada revisão de prontuário de todos os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica de 2005 a 2019 e os dados de pacientes cujo material de biópsia pode ser revisado por uma única patologista foram coletados. Foi usada a classificação de Kleiner para análise das biópsias. Resultados: No total 911 pacientes foram operados, foram excluídos pacientes cujo material de biópsia hepática foi exíguo para análise. 621 pacientes foram analisados. Destes 521 (83,89%) do sexo feminino. A média de peso pré-operatória foi de 135,41 kg (DP 28,9) média de IMC: 51,65 kg/m² (DP 8,99) idade média: 42 anos (DP 9,37). 78 (12,56%) pacientes foram submetidos à gastrectomia vertical, 380 (61,19%) RYGB e 162 (26,08%) ao duodenal switch. 208 (33,49%) portadores de diabetes do tipo 2, apenas 9 (1,44%) pacientes apresentaram grau zero de esteatose e 295(47,5%) não apresentaram fibrose na biópsia. 35 (5,63%) pacientes apresentavam grau 1 de fibrose, 100 (16,1 %) pacientes apresentavam grau 2 e 27 (4,34%) apresentavam grau 3 de fibrose hepática. 46 (7,4%) pacientes apresentavam diagnóstico de NASH pelo escore NAS maior ou igual a 5 e 184 (29,62%) pacientes ficaram com NAS 3 e 4 e 14 (2,25 %) apresentavam cirrose na biópsia que não havia sido diagnosticada nos exames de pré-operatório. Conclusão: Nesta série, a grande maioria dos pacientes apresentou doença hepática e 14 pacientes já eram portadores de cirrose. O emagrecimento rápido ou desnutrição causada pela cirurgia bariátrica pode ser uma complicação para o paciente portador de doença hepática mais grave, portanto o diagnóstico de fibrose hepática deve ser bem investigado no pré-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: endocrino40@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autores: Katia Elisabete Pires Souto; Aline Souto da Rosa; Maurício Jacques Ramos; José Fontoura; Nelson Guadiola Meinhardt; Paulo de Assis Brasil; Alberto Affonso Antonitsch;

**609 - ANÁLISE DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE TRATAMENTO
MULTIPROFISSIONAL DE OBESIDADE DE UMA CLÍNICA PRIVADA DO GRANDE RIO**

Objetivo do trabalho Analisar a assiduidade média de acompanhamento com a equipe multiprofissional (Cirurgia Geral, Nutrição e Psicologia) dos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica desde Janeiro de 2019 até o presente momento, assim como as faltas e as interrupções do tratamento – estabelecido para mais de 6 meses sem consulta alguma. Métodos Análise, a partir do sistema da clínica, dos agendamentos, comparecimentos e faltas dos pacientes, desde a busca pela cirurgia até o presente momento. Resultados De acordo com os dados analisados, dos 83 pacientes que iniciaram o processo pré-operatório de Janeiro de 2019 até o presente momento, 40,96% já estão em acompanhamento pós-operatório. Destes, 47,05% fazem acompanhamento com toda equipe multidisciplinar; 50% fazem acompanhamento apenas nas clínicas de Cirurgia Geral e Nutrição. Não há acompanhamento de uma única clínica isolada. A média simples de faltas a todas as clínicas é de 0,93 por paciente. A taxa de interrupções de tratamento é de 5,88% – sendo 2,94% sem acompanhamento algum no pós-operatório. Conclusões É possível concluir que o acompanhamento de Cirurgia Geral e Nutrição possuem um maior índice de assiduidade no pós-operatório, totalizando 97,05% dos pacientes. Mesmo sendo de extrema importância em diversos aspectos na qualidade de vida dos pacientes, verifica-se um alto índice de evasão do tratamento psicológico no pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: julienelobato@gmail.com

Instituição: CEDIFI

Autores: Juliene Lobato de Lima; Vanderson de Oliveira Lemos; Paula Moraes Curty Pimenta; Alberto Perez Álvares da Silva; Mariana Ribeiro de Souza Rebelo Lemos; Thiago de Almeida Pinhel; Annibal Coelho de Amorim Junior;

725 - ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A DERMOLIPECTOMIA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO

Introdução: A obesidade é definida como uma doença decorrente do acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo mensurada através do IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou acima de 30. Os procedimentos bariátricos criaram um contingente de pacientes ex-obesos que buscam a cirurgia plástica reparadora, desejando a correção dos excessos cutâneos e a flacidez resultantes da grande perda ponderal, a fim de melhorar a qualidade de vida. Metodologia: Estudo retrospectivo com análise de dados de prontuários de pacientes que realizaram dermolipectomia pós cirurgia bariátrica no período de outubro de 2018 a dezembro de 2019 em um hospital quaternário na cidade de Campo Largo, Paraná. Resultados: Foram analisados prontuários de 121 pacientes. Destes, 112 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino; apenas 17 pacientes possuíam alguma comorbidade, sendo as mais comuns a hipertensão arterial (41,2%, n=7) e o hipotireoidismo (41,2%, n=7). A média de idade dos pacientes do estudo foi de 42 anos. A média de perda ponderal pós-cirurgia bariátrica foi de 49 kg. A maioria dos pacientes manteve o peso estável durante 1 ano antes de realizar a dermolipectomia e o intervalo de tempo entre a cirurgia bariátrica e a cirurgia plástica da maioria das pacientes foi entre 3 a 4 anos após a realização da cirurgia bariátrica. Conclusão: o perfil dos pacientes submetidos a dermolipectomia pós cirurgia bariátrica no hospital de Campo Largo são pacientes jovens do sexo feminino, com poucas comorbidades residuais após o procedimento bariátrico, uma perda ponderal significativa e um intervalo de tempo entre os procedimentos bariátrico e reparador mais longo devido à espera da estabilização do peso pós cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marjorie.pavese@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DO ROCIO

Autores: Danilo Pereira Netto; Gustavo Olivieri Barcellos; Marjorie Pavese Ferreira; Amanda da Silva Anjos; Felipe Fernandes Monteiro;

662 - ANÁLISE DOS PACIENTES NA FILA DE ESPERA PARA REALIZAR CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a prevalência de obesidade mais do que dobrou nas últimas três décadas e se tornou um grave problema de saúde pública. Atualmente a fila para cirurgia bariátrica possui 389 pacientes e um período de espera em média de 5 a 6 anos. Discutir formas de melhorar o acesso à cirurgia, priorizar os pacientes mais graves e otimizar a utilização dos recursos é uma forma de melhorar o serviço prestado à população e combater os malefícios causados pela obesidade, tais como aumento de comorbidades crônicas e neoplasias, aumento dos problemas psicológicos e aumento do gasto com saúde pública. Metodologia: Estudo retrospectivo e observacional, que avaliou 68 pacientes que tiveram sua preparação para a cirurgia bariátrica iniciada entre janeiro de 2018 e julho de 2019 no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Foram analisados dados contidos no livro da fila para cirurgia bariátrica, tais como idade, sexo, peso, IMC, comorbidades, uso de medicações no momento que os pacientes entraram na fila e no momento que eles foram incluídos em um grupo preparatório para cirurgia. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes, bem como as comorbidades associadas durante todo o período de espera na fila da cirurgia bariátrica; Elaborar protocolo institucional com critérios de gravidade para que casos mais graves tenham sua cirurgia realizada em menor tempo; Conclusão: A lista de espera para realização de cirurgia bariátrica no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo é constituída majoritariamente por pacientes do sexo feminino, obesos grau 3 e super obesos que possuem múltiplas comorbidades associadas à obesidade. A tempo de espera para a cirurgia bariátrica foi em média de 3,0 anos e teve um impacto importante sobre a saúde dos pacientes, com surgimento de novas comorbidades e agravamento das comorbidades já existentes. A implantação do Escore de Cirurgia Bariátrica como forma de priorizar os pacientes mais graves e melhorar a forma de acesso à cirurgia, pode proporcionar uma diminuição na morbimortalidade associada ao tempo dessa espera.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: FTFRANCA@UOL.COM.BR

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL

Autores: Fabiana Franca; LURIAN REI CAETANO LIMA; Murilo Rocha Rodrigues; Priscila Pádua; Caio Francisco Rodrigues de Anchieta; Jose Cesar Assef; Claudio Renato de Luca Filho;

605 - APLICAÇÃO DO BAROS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA DE UMA CLÍNICA PRIVADA DO RIO DE JANEIRO

Objetivo do trabalho: Avaliar e atualizar, por meio do questionário BAROS, a qualidade de vida de pacientes pós bariátricos. Métodos: Aplicação do questionário BAROS, por email, nos pacientes de uma clínica do Grande Rio, com cirurgias bariátricas entre o período de Setembro/2016 e Março/2020. Resultados: De acordo com os dados analisados até o presente momento, dos 102 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica desde Setembro de 2016, 26,47% responderam o questionário no qual se baseia esse trabalho. Desses pacientes, 81,49% são mulheres. O tempo médio que os pacientes têm de cirurgia é de 18 meses e a média de perda de excesso de peso é de 54,21 kg. Quanto ao resultado final do protocolo avaliado, 7,40% dos pacientes encaixam-se no nível 'Excelente', 29,62% no nível 'Muito Bom', 51,85% no nível 'Bom', 7,40% no nível 'Aceitável' e 3,70% no nível 'Insuficiente'. Conclusões: É possível concluir que a cirurgia bariátrica traz ao indivíduo uma melhora em sua qualidade de vida, considerando que 88,87% dos resultados estão entre os níveis 'Excelente', 'Muito Bom' e 'Bom' do protocolo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: julienelobato@gmail.com

Instituição: CEDIFI

Autores: Juliene Lobato de Lima; Vanderson de Oliveira Lemos; Paula Moraes Curty Pimenta; Alberto Perez Álvares da Silva; Mariana Ribeiro de Souza Rebelo Lemos; Thiago de Almeida Pinhel; Annibal Coelho de Amorim Junior;

580 - APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO ORIGINAL DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Segundo as diretrizes propostas para o seguimento do tratamento cirúrgico para obesidade, o paciente pós operado deve consultar-se periodicamente com a equipe multidisciplinar responsável, com o intuito de assegurar a evolução esperada e reforçar adesão ao tratamento. No ambulatório de cirurgia bariátrica de um hospital-escola, o atendimento psicológico pós-operatório é realizado em grupo, com até 6 integrantes, sem tempo limite de cirurgia, com o objetivo de acompanhar a evolução do tratamento, identificar sintomas psicológicos que possam interferir negativamente na adesão ao tratamento e encaminhar a psicoterapia individual e/ou psiquiatria quando necessário. Os grupos são abertos, o que promove uma maior troca de experiências e apoio entre os pacientes; a frequência de retorno é mensal, com duração de 2 horas. A procura pelo atendimento pode ser realizada por livre demanda ou através de encaminhamento da equipe. No primeiro atendimento realizado, o paciente fornece informações por meio de respostas do protocolo, desenvolvido pelo serviço, para facilitar a identificação do mesmo, bem como avaliar a motivação pelo atendimento, além de ser utilizado como registro da evolução nos retornos ao grupo pelo psicólogo responsável. Objetivo: Apresentar o protocolo original desenvolvido por um dos autores (1), utilizado no ambulatório de cirurgia bariátrica de um hospital-escola. Método: O protocolo inclui questões a respeito não apenas da perda ou ganho de peso e tempo de cirurgia, mas da experiência individual subjetiva de cada paciente, comparativamente entre pré e pós operatório, englobando adaptação, estilo de vida, momento de vida, rede de apoio, doenças prévias, qualidade de vida, como objetivo de identificar fatores psicológicos que podem influenciar negativamente na adesão ao tratamento e intervir sobre os mesmos. Resultados: O modelo apresentado facilitou identificar e evoluir o atendimento realizado em grupo, com características semelhantes ao atendimento individual, salvaguardando o sigilo das informações fornecidas pelos pacientes, bem como registrar dados para pesquisas futuras. Conclusão: O protocolo apresentado auxiliou o seguimento pós operatório formalizado de cada paciente atendido em grupo, podendo servir como modelo compartilhado para outros serviços com elevada demanda de pacientes, garantindo o registro de qualidade após a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: alemitsuko@hotmail.com

Instituição: CONSULTORIO

Autores: Alessandra Mitsuko B.C. Akamine; Mônica Fernandez; Mônica Aguiar Medeiros; Patrícia Colombo Souza; Wilson Rodrigues de Freitas Jr; Elias Jirjos Ilias; Paulo Kassab;

971 - AS INFLUÊNCIAS DO USO DO INSTAGRAM NO COMPORTAMENTO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

OBJETIVO: Analisar as influências do uso do Instagram sobre os comportamentos pós- cirurgia e compreender a relação do paciente bariátrico com seu corpo modificado. **METODOLOGIA:** Scoping review. **INTRODUÇÃO:** A sociologia do corpo constitui um capítulo da sociologia especialmente dedicado à compreensão da corporeidade humana como fenômeno social e cultural, motivo simbólico, objeto de representações e imaginários. Do corpo nascem e se propagam as significações que fundamentam a existência individual e coletiva. Através do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade. Pela corporeidade, o homem faz do mundo a extensão de sua experiência; transforma-o em tramas familiares e coerentes, disponíveis à ação e permeáveis à compreensão. O corpo, lugar do contato privilegiado com o mundo, está sob a luz dos holofotes. O que determina as “imperfeições” do corpo real a serem corrigidas é a comparação com aqueles representados nas abundantes imagens da mídia. Conquistar um corpo como o celebrado na cultura de consumo demanda trabalho incessante e contenção severa. A busca obsessiva por corpos como os representados nas imagens, muitas vezes irreais e irrealizáveis, pode desencadear sérios efeitos colaterais para a saúde dos indivíduos. Nesse contexto, é importante atentar para o poder persuasivo das imagens criadas com fins mercadológicos. As redes sociais digitais ganham destaque pelas diversas implicações, sobretudo aquelas relacionadas à questão da autoestima, por tudo ser perfeito num mundo de “curtidas”, onde corpos bonitos estão à mostra e os conteúdos que passam a interessar, basicamente, são ligados à moda e beleza externa. A beleza e a moda, de fato, são questões estabelecidas socialmente para uma autoestima positiva, mas, infelizmente, não é apenas disso que se trata. Muitas vezes, se busca felicidade no outro, de forma rasa, que acabam constituindo frustrações com toda a autoimagem. **CONCLUSÃO:** A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica é uma questão que requer muitos estudos, dessa forma, a importância de analisar como as redes sociais digitais influenciam o reconhecimento do corpo/ autoimagem, as decisões para a cirurgia bariátrica e após a cirurgia, como é a percepção do seu corpo modificado.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: flaviaprocha@gmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PARTICULAR

Autores: FLAVIA PRADO ROCHA; RICARDO BEZERRA CAVALCANTE;

956 - ASPECTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional e clínico de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital de ensino, caracterizando o perfil antropométrico, comorbidades associadas e tempo de acompanhamento nutricional. **Métodos:** A população foi constituída a partir de uma listagem dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no ano de 2017, no Hospital de Base (FUNFARME), em São José do Rio Preto. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas de prontuários eletrônicos e nos registros do serviço de nutrição, incluindo dados referentes ao momento pré-cirúrgico, altura, peso pré-operatório, Índice de Massa Corporal (IMC), exames laboratoriais, além de peso, IMC e dados laboratoriais no pós-operatório. Foram utilizados os testes estatísticos do tipo t de Student bicaudal pareado e análise de variância One-way com pós-teste de Tukey, além de curvas de correlação linear Pearson nos casos de variáveis quantitativas contínuas com distribuição gaussiana foram utilizados teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, sendo considerados significantes valores de P menores ou iguais a 0,005. **Resultados:** Dos 100 indivíduos 89 (89%) eram do sexo feminino com média de idade $41 \pm 8,8$ anos, sendo o mínimo 22 anos e o máximo 64 anos. A acareação entre o peso pré-operatório e o menor peso pós cirúrgico mostrou que a média de peso pré foi de $127,8 \pm 22,1$ kg com IMC médio de $48,33 \text{ kg/m}^2$, já a de peso pós foi de $80,8 \pm 15,6$ kg com IMC de $31,67 \text{ kg/m}^2$ ($P < 0,0001$). A duração mediana de acompanhamento nutricional foi de 18 meses, e constatou-se que 76% dos pacientes faziam uso de suplementos vitamínicos regularmente. Em relação ao comportamento da glicemia observou-se queda significativa nos primeiros 6 meses de cirurgia, saindo da mediana de 96mg/dL para a mediana de 83 mg/dL e se mantendo assim até 2 anos de pós operatório. Em relação a vitamina D observou-se queda significativa entre as dosagens dos primeiros 6 meses comparadas com a de 2 anos do pós-operatório ($P = 0,0496$), não houve diferença significativa entre as dosagens de vitamina b12. **Conclusão:** Neste estudo a cirurgia bariátrica mostrou-se uma técnica eficaz para perda de peso principalmente para aqueles que estão gravemente obesos. No entanto, considerando as graves consequências de deficiências nutricionais associadas à cirurgia, é importante a atuação do nutricionista com ênfase na avaliação da perda de peso e detecção de sinais clínicos de carências nutricionais específicas no pré e pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thiagosivi@hotmail.com

Instituição: FAMERP/

Autores: THIAGO SIVIERI; FRANCINE J M SIVIERI; GILBERTO BORGES DE BRITO; LETÍCIA THAIS DOS SANTOS; TAINARA BAPTISTA DE SOUZA;

670 - ASPECTOS NUTRICIONAIS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: UM ESTUDO DE CASO

Introdução: A obesidade configura-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. Dentre os tratamentos, a cirurgia bariátrica se configura como estratégia importante em pacientes com obesidade grave associada à comorbidades. Os cuidados nutricionais são fundamentais, para garantir que o paciente alcance a adequação de nutrientes no pós-operatório. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente submetida à by pass gástrico. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado com base em consulta dos dados do Sistema de Prontuário Informatizado de Serviço de Nutrição em clínica privada e de revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Medline e Pubmed. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, casada, curso superior completo, hipertensa, diabética. Na consulta pré-operatória a avaliação nutricional evidenciou: índice de massa corporal: 38 kg/m² (obesidade grau II), perímetro da cintura: 100 cm (risco de complicações metabólicas aumentado substancialmente), glicemia de jejum: 380 mg/dL (elevado), triglicérides plasmáticos: 294 mg/dL (elevado), colesterol LDL plasmático: 200 mg/dL (aumentado). O recordatório alimentar de 24 horas apontou um consumo elevado de carboidratos, alta ingestão energética e baixo consumo proteico, além de consumo excessivo de alimentos processados. Após 11 meses de acompanhamento nutricional pós procedimento cirúrgico, a avaliação nutricional revelou: índice de massa corporal: 24,1 kg/m² (eutrofia), perímetro da cintura: 77 cm (ausência de risco de complicações metabólicas) e os exames bioquímicos se normalizaram. O consumo alimentar pós procedimento cirúrgico apresentou significativa melhora com adequação no controle do consumo de carboidratos, valor energético e redução da ingestão de industrializados, no entanto, a ingestão proteica ainda estava abaixo do recomendado. **Conclusão:** A Cirurgia bariátrica e metabólica foi um procedimento efetivo para promover redução ponderal, assim como melhora de parâmetros bioquímicos e co-morbidades, com sintomas clínico-nutricionais reduzidos e/ou evitados através do acompanhamento nutricional.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: paulanutri@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE

Autores: Paula Louisy Portella Werneck; Romeo Lages Simões; Eloísa Helena Medeiros Cunha; Julia Alves de Sousa; Bárbara Nery Enes; Enara Cristina Silva Glória Roberto; Ana Clara De Alvarenga Moraes;

667 - ASPIRATION THERAPY: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aspiration Therapy é uma técnica endoscópica bariátrica e metabólica para tratamento de obesidade tipo II e III. Consiste em um tubo de gastrostomia utilizado para drenar parte do conteúdo gástrico do paciente de 20-30 min após uma refeição. O objetivo do trabalho é realizar uma revisão desta técnica. Foi realizada uma pesquisa na base de dados PUBMED a partir das palavras-chave Aspiration Therapy e AspireAssist. De 12 artigos encontrados, foram selecionados 4. Nyström et al (2018) realizou pesquisa com 201 participantes. Em seus resultados apresenta uma perda de peso total no período de 1 ano de 18,2% e em 4 anos de 19,2%. Conclui-se que a Aspiration Therapy é segura e efetiva, sendo considerada uma alternativa à cirurgia bariátrica. Sullivan et al (2013) realizaram uma pesquisa com 14 participantes, sendo que 10 deles utilizaram a técnica AspireAssist junto a orientação para perda de peso e os outros 4 participantes receberam apenas a orientação. Os participantes com AspireAssist apresentaram ao longo de 1 ano uma perda de peso total superior ao outro grupo (18,6% e 5,9%, respectivamente). Conclui-se neste trabalho que a técnica proporcionou uma maior perda de peso, sem que os participantes desenvolvessem compulsão alimentar. Norén e Forsell (2016) realizaram uma pesquisa com 25 participantes que utilizaram o AspireAssist ao longo de até 2 anos. Os resultados encontrados no primeiro ano foi de uma perda de excesso de peso de 54,4% (n=20) e no segundo ano de 61,5% (n=15). Conclui-se que o método, além da perda de peso também promoveu aumento da qualidade de vida dos participantes. Thompson et al (2019) realizaram uma pesquisa follow-up com participantes de um estudo prévio de 1 ano. 58 participantes continuaram o tratamento com Aspiration Therapy após esse primeiro ano de pesquisa e esses apresentaram uma perda de peso total de 14,2% no primeiro ano, no segundo, terceiro e quarto ano apresentaram 15,3% (n=43), 16,6% (n=22) e 18,6% (n=15) respectivamente. Conclui-se que a técnica apresentou resultados seguros e duráveis, aumento na qualidade de vida, e não estava relacionada ao risco do desenvolvimento de transtornos alimentares. Frente aos trabalhos avaliados, a Aspiration Therapy pode ser considerada uma alternativa segura para o tratamento da obesidade, apresenta aumento de qualidade de vida e estabilidade na perda de peso ao longo prazo. Todavia, é contraindicada para pessoas que apresentam transtornos alimentares e outros transtornos mentais.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nasser.stella@gmail.com

Instituição: FAE - CENTRO UNIVERSITÁRIO

Autores: STELLA NABUCO NASSER; KESIANE RODRIGUES;

642 - ASSOCIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL COM INGESTÃO ALCOÓLICA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: avaliar a associação da composição corporal com ingestão alcoólica no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: trata-se de estudo transversal, realizado no período de 2018-2019, com pacientes adultos admitidos para a realização da cirurgia bariátrica, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz-UPE. Foram obtidos dados sobre a composição corporal (massa gorda, gordura troncular, massa magra e massa óssea) através da densitometria por dupla emissão de raios-X (DEXA); e sobre ingestão alcoólica, avaliada pelo método AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), validado e recomendado para estudos com bebidas alcoólicas. Resultados: participaram do estudo 60 pacientes, sendo 78,3% do sexo feminino, com idade de 38,8+9,6 anos. O uso de bebida alcoólica foi observado em 33,3% dos pacientes. Desses, 75% foram classificados pelo AUDIT em baixo risco/abstêmico, dos quais 65% ingeriam mais de 3 doses por ocasião, em frequência de 2 a 4 vezes/mês. Quanto a composição corporal, o percentual de gordura foi 49,3 + 5,12%. Os valores absolutos de gordura troncular e massa magra foram 26,84+5,34 Kg e 55,85+10,19 Kg, respectivamente. A densidade mineral óssea foi de 11,1+ 0,08 g/cm². Quando estratificado por sexo, os homens apresentavam maiores valores de massa magra corporal (p=0,001) e conteúdo mineral ósseo (p=0,024) do que as mulheres. Conclusão: a composição corporal não foi associada a ingestão alcoólica, em nenhuma classificação do AUDIT.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Cristiane Maria Araújo Tavares de Sá; Renata Adrielle Lima Vieira; Andresa Mayara da Silva Santos; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos;

613 - ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO DO GENE TAS1R2 COM AS PREFERÊNCIAS ALIMENTARES E SENSações DE FOME/SACIEDADE EM MULHERES CANDIDATAS À CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.

Objetivo do trabalho: Avaliar consumo, preferências e sensações relacionadas com a ingestão alimentar em mulheres com obesidade grave com e sem polimorfismo do gene TAS1R2 rs35874116. Métodos: Trata-se de um estudo analítico transversal, composto por 70 mulheres com idade entre 20 e 48 anos e índice de massa corporal (IMC) entre 40kg/m² e 60kg/m². Foram avaliados indicadores dietéticos, antropométricos, bioquímicos, hormonais e marcadores inflamatórios, além da genotipagem das variantes do polimorfismo do TAS1R2. Para avaliar as sensações de fome/saciedade foi aplicada a Escala Analógica Visual (EAV). As análises estatísticas foram realizadas por meio do software SPSS versão 21.0, e foi considerado estatisticamente significativo p-valor<0,05. Resultados: Homozigotos selvagens apresentaram maiores concentrações plasmáticas de triglicerídeos (TG), lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL), plenitude gástrica pós-prandial, desejo por doce em jejum e, posteriormente, por salgado no período pós-prandial, comparados com as mulheres com polimorfismo, enquanto essas apresentaram maior sensação de fome pós-prandial. Mulheres sem polimorfismo também apresentaram elevação pós-prandial de Interleucina-6 (IL-6). Não houve associação entre o polimorfismo com parâmetros antropométricos, dietéticos e doenças associadas à obesidade. Conclusão: A presença do polimorfismo do gene TAS1R2 rs35874116 está associada a maior sensação de fome em mulheres adultas com obesidade grave, ao contrário das mulheres sem o polimorfismo que apresentaram maior plenitude gástrica. Ademais, a ausência do polimorfismo também esteve associada com risco de dislipidemias, uma vez que foram observadas concentrações mais elevadas de VLDL e TG, além de aumento da IL-6 pós-prandial, maior desejo por doce no período de jejum, seguida por maior desejo por salgado pós-prandial e maior ocorrência de “beliscos”.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: fernandamattos.nut@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Autores: Leysimar De Oliveira Siais; Ana Carolina Proença da Fonseca; Fernanda Cristina Carvalho Mattos Magno; Eliane Lopes Rosado;

684 - ASSOCIAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES PRÉ-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: descrever a associação entre a síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS), esteatose hepática não alcoólica (EHNA) e a concentração de enzimas hepáticas em pacientes pré-operatórios de cirurgia bariátrica. **Métodos:** 55 voluntários eletivos para a cirurgia bariátrica foram selecionados, com idade entre 18 e 50 anos, ambos os sexos, seguindo os critérios do Conselho Federal de Medicina. As avaliações do sono foram realizadas pela polissonografia basal, a presença/gravidade de EHNA foi averiguada por ultrassom e as enzimas hepáticas a partir de coleta sanguínea de jejum, sendo a aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA). Os grupos foram estratificados em sem esteatose (SE, n=14), esteatose leve (EL, n=22) e esteatose moderada-grave (EMG, n=19). Todas as comparações entre médias e regressões foram ajustadas pelo índice de massa corpórea. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo (#0765/2018). **Resultados:** os voluntários apresentaram idade média de 35.6±6.7 anos, IMC=39.2±4.1 kg/m² e sexo 43/12 (fem/masc). Ambos os grupos com EHNA apresentaram maiores valores do índice de apneia/hipopneia (IAH) (SE=8.8±10.2; EL=22.7±30.6 [p=0.02] e EMG=29.1±22.7 [p=0.009]; Wald=12.2, df=2, p=0.002). O índice de dessaturação da oxihemoglobina durante o sono também se mostrou aumentado em ambos os grupos com esteatose hepática (SE=8.3±10.4; EL=26.7±28.2, [p=0.02] e EMG=27.3±24, [p=0.05]; Wald=10.9, df=2, p=0.004). As análises de regressão linear mostraram associação positiva entre o IAH e as enzimas AST ($\beta=0.021$, p=0.04) e bilirrubina direta ($\beta=3.95$, p=0.001). Não houve associação entre o IAH e as enzimas ALT e FA (p>0.05). **Conclusões:** os dados sugerem que a AOS moderada a grave e maiores índices de dessaturação da oxihemoglobina estão associadas à presença da EHNA e também pode contribuir para o aumento de AST e bilirrubina direta nessa população. O estudo reforça a importância do acompanhamento da AOS em indivíduos com obesidade e a realização de mais estudos sobre a associação da AOS e a etiologia da EHNA.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcosmoniconeto@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: Marcos Mônico Neto; Raquel Munhoz da Silveira Campos; Hanna Karen Moreira Antunes; Thales Delmondes Galvão; Adriana Hora de Moura Fontes; Miller Barreto de Brito e Silva; Lia Rita Azeredo Bittencout;

685 - ASSOCIAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES PRÉ-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: verificar a associação da apneia obstrutiva do sono (AOS) com a síndrome metabólica (SM) e o metabolismo de glicose em indivíduos com obesidade elegíveis para o Bypass Gástrico. **Métodos:** 55 voluntários elegíveis para a cirurgia bariátrica foram selecionados, com idade entre 18 e 50 anos, ambos os sexos, seguindo os critérios do Conselho Federal de Medicina. As avaliações do sono foram realizadas pela polissonografia basal, medidas sanguíneas de jejum (perfil lipídico, glicemia, insulina e hemoglobina glicada) e os pacientes foram estratificados em 2 grupos, sem SM (n=33) e com SM (n=22), seguindo os critérios do IDF (2005). Marcadores sanguíneos também foram comparados entre os indivíduos considerando a gravidade da AOS, sendo sem AOS (n=14), AOS leve (n=16), AOS moderada (n=13) e AOS grave (n=12). As comparações entre as médias e as medidas de associação foram ajustadas pelo índice de massa corpórea (IMC). O estudo foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNIFESP/Hospital São Paulo (#0765/2018). **Resultados:** os voluntários apresentaram idade média de 35.6±6.7 anos, IMC=39.2±4.1 kg/m² e sexo 43/12 (fem/masc). Os indivíduos do grupo com SM apresentaram maiores valores do índice de apneia e hipopneia (IAH) quando comparado ao grupo sem SM (30.7±28.5 x 15.8±21.1 respectivamente, Wald=6.1, df=1, p=0.013). Houve associação negativa entre o IAH e as concentrações de HDL ($\beta = -0.02$, Wald=9.75, p=0.02) e positiva com a insulina de jejum ($\beta = 0.029$, Wald=9.93, p=0.02). Considerando os grupos distribuídos pela gravidade da AOS, o grupo AOS grave apresentou maiores concentrações de insulina quando comparados aos grupos sem AOS (41.6±36.1 x 17.4±8.6, p=0.003) e AOS leve (41.6±36.1 x 20.5±12.2, p=0.002). **Conclusões:** os dados sugerem que a AOS está associada à maior prevalência de síndrome metabólica e ao prejuízo do metabolismo de glicose, com maiores concentrações de insulina de jejum, independente do IMC. Os dados reforçam a importância do tratamento da AOS nessa população e sugere futuros estudos sobre os mecanismos/desfechos dessas associações.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcosmoniconeto@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: Marcos Mônico Neto; Raquel Munhoz da Silveira Campos; Hanna Karen Moreira Antunes; Thales Delmondes Galvão; Danielle Cristina Seiva; Alessandra Santos Lima Gazola; Lia Rita Azeredo Bittencourt;

633 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE, PARÂMETROS DE ADIPOSIDADE E PERDA DE EXCESSO DE PESO EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA.

Objetivo. Associar os valores de ângulo de fase, parâmetros de adiposidade e da perda de excesso de peso de mulheres submetidas à cirurgia de by-pass gástrico no pré-operatório e no pós-operatório. **Métodos.** O presente estudo avaliou os registros de 26 mulheres obesas (idade: $40,9 \pm 9,0$ anos), submetidas à cirurgia de by-pass gástrico. As pacientes foram submetidas à exames antropométricos e de bioimpedância elétrica em três momentos distintos: pré-operatório (t0), 3 meses (t1) e 6 meses (t2) após a cirurgia. Obteve-se o ângulo de fase (AF), o índice de massa gorda (IMG), o percentual de massa de gordura (%MG), o índice de massa corpórea (IMC), a relação cintura-altura, e o percentual de perda de excesso de peso (%PEP). A associação entre o AF e demais parâmetros em t0 e o %PEP em t1 e t2 foi investigada através do coeficiente de correlação de Pearson e da análise de regressão linear. A variação dos parâmetros entre os diferentes momentos foi avaliada com os testes t de Student ou Mann-Whitney. **Resultados.** Houve redução significativa do AF ($p < 0,05$) entre t0 e t1 ($6,9 \pm 0,7^\circ$ e $5,9 \pm 0,7^\circ$), porém não entre t1 e t2 ($6,0 \pm 0,7^\circ$, $p > 0,05$). A comparação entre t0, t1 e t2 mostrou reduções significativas ($p < 0,05$) do IMG ($19,0 \pm 3,6$ kg/m²; $14,1 \pm 3,6$ kg/m²; e $10,7 \pm 3,8$ kg/m²), do %MG ($43,7 \pm 4,3$ %; $38,3 \pm 4,6$ %; e $32,7 \pm 6,0$ %), do IMC ($43,1 \pm 5,6$ kg/m²; $36,4 \pm 5,3$ kg/m²; e $31,9 \pm 5,6$ kg/m²), e da relação cintura – altura ($0,74 \pm 0,08$; $0,67 \pm 0,07$; e $0,60 \pm 0,08$). Houve aumento no %PEP entre t1 e t2 ($39,0 \pm 12,5\%$ e $66,0 \pm 20,4\%$, $p < 0,05$). O IMG e o IMC em t0 apresentaram correlações negativas mais fortes com %PEP em t1 e t2 ($r = -0,68$ e $r = -0,80$, $p < 0,05$; $r = -0,68$ e $r = -0,75$, $p < 0,05$; respectivamente). Correlações negativas moderadas com %PEP em t1 e t2 foram observadas entre a relação cintura-altura em t0 ($r = -0,56$ e $r = -0,56$, $p < 0,05$). Correlações negativas mais fracas com %PEP em t1 e t2 foram observadas para o %MG em t0 ($r = -0,45$ e $r = -0,56$, $p < 0,05$). Não foi observada correlação significativa entre o AF em t0 e %PEP em t1 e t2 ($r = -0,10$ e $r = -0,17$, $p > 0,05$). **Conclusão.** O AF não apresentou associação com a perda de excesso de peso no grupo estudado. Maiores valores de IMG, IMC, %MG e relação cintura-altura foram associados a menores valores de perda do excesso de peso no pós-cirúrgico, apontando que esses indicadores podem ser preditores úteis da perda de excesso de peso após a cirurgia.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: ffarina@terra.com.br

Instituição: INSTITUTO CAPIXABA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Autores: Fabiane Farina; Patrícia Helena Teixeira Gomes; Fabiano Kenji Haraguchi; Gustavo Peixoto Soares Miguel; Rogério Graça Pedrosa;

999 - ASSOCIAÇÃO ENTRE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX E SÍNDROME “CANDY CANE”

OBJETIVO: Revisar a literatura existente acerca da ocorrência de cajado jejunal (“Candy Cane”) como complicação do Bypass Gástrico em Y de Roux. **MÉTODO:** Trata-se de revisão de literatura de publicações da plataforma PubMed dos últimos vinte anos. Foram pesquisados os termos “roux-en-y” e “candy cane syndrome”. **RESULTADO:** Das 13 publicações encontradas, 3 foram excluídas na análise de título/resumo (1 letter to the editor, 1 possui “candy cane” como critério de exclusão metodológica, 1 trata da prevenção desta complicação). Foram relatados 105 casos, com idade média de 43,5 anos. 89,5% eram mulheres. Os sintomas mais comuns foram dor abdominal (89,5%), náuseas e vômitos (53,3%), pouca perda ou reganho excessivo de peso (30,5%), refluxo (14,3%). O tempo médio de aparecimento dos sintomas após o bypass foi de 2,5 anos (0,5-7). Outras complicações concomitantes foram intussuscepção, defeito de Petersen, hérnia interna. 98,1% foram tratados com ressecção cirúrgica laparoscópica. Um caso foi tratado por via endoscópica (coagulação de mucosa + sutura). O tamanho médio do segmento ressecado foi de 7 cm. 85,7% relataram remissão completa ou melhora considerável dos sintomas. O tempo médio de seguimento foi de 6,2 meses (1-20). **DISCUSSÃO:** O candy cane é uma complicação pouco frequente, que apresenta uma dilatação de fundo cego da via jejunal aferente. Está associado a dor abdominal refratária e náuseas (em especial pós-prandial) que melhoram com o vômito. Aryaie et. al (2017) reportaram associação significativa ($p=0,001$) entre a ressecção cirúrgica e a resolução dos sintomas, enquanto Kamocka et. al (2019) associaram dor abdominal com tamanho do cajado superior a 4 cm ($p=0,001$). Segundo Kamocka et. al (2019), a radiografia com contraste oral de bário foi o exame mais sensível para diagnóstico de cajados $\geq 2,5$ cm, quando comparado à tomografia e à endoscopia digestiva alta. A candy cane representa forte sintomatologia com grande prejuízo funcional e à qualidade de vida do paciente bariátrico. A refratariedade de sintomas gastrointestinais deve levantar suspeita diagnóstica e suscitar investigação.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: drvaladaoslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: José Aparecido Valadão; Christian Lamar Scheibe; Maira Letícia Souza de Carvalho; Giuliano Peixoto Campelo; Gustavo Pereira Câmara de Carvalho; Luis Eduardo Veras Pinto; Roclides Castro de Lima;

686 - ASSOCIAÇÃO ENTRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E MARCADORES DE SAÚDE EM PACIENTES COM OBESIDADE

Objetivo: verificar a associação entre medidas antropométricas, marcadores de saúde e comorbidades em indivíduos com obesidade elegíveis para a cirurgia bariátrica. **Métodos:** foram avaliados 55 voluntários (18-50 anos, ambos os sexos). Foram avaliadas possíveis associações entre as circunferências de pescoço (CP) e cintura (CC) (variáveis dependentes) com marcadores sanguíneos, medidas da composição corporal e calorimetria indireta (variáveis independentes). Comparações foram realizadas considerando síndrome metabólica (SM), apneia obstrutiva do sono (AOS) e esteatose hepática (EH). O estudo foi aprovado pelo CEP UNIFESP/Hospital São Paulo (#0765/2018). **Resultados:** indivíduos com SM apresentaram maiores valores de CP (SM=42.2±0.79 cm; sem SM=38.7±0.56 cm, p<0.001). O mesmo foi observado nos indivíduos com EH (EH moderada-grave=42±0.85 cm; sem EH=37.88±0.78 cm, p=0.005) e AOS grave (AOS grave=43±1.01 cm; sem AOS=37.7±0.84 cm, p=0.001). Associação positiva foi observada entre CP e HOMA-IR ($\beta=0.066$, p=0.019) pressão arterial sistólica (PAS) ($\beta=0.003$, p=0.005), diastólica (PAD) ($\beta=0.005$, p<0.003), concentração de creatinina ($\beta=0.201$, p=0.001), TGO ($\beta=0.004$, p=0.008), TGP ($\beta=0.003$, p<0.001), gama-GT ($\beta=0.001$, p=0.05), bilirrubina direta ($\beta=0.71$, p<0.001), bilirrubina indireta ($\beta=0.16$, p=0.02), triglicérides (TG) ($\beta=0.001$, p=0.003), ácido úrico ($\beta=0.031$, p<0.001), peptídeo C ($\beta=0.009$, p<0.006), menores valores de HDL ($\beta=-0.005$, p<0.001) e Hidrox 25 vit D ($\beta=-0.004$, p=0.01). A CP associou-se positivamente com o índice de dessaturação ($\beta=0.002$, p<0.001) e o índice de apneia e hipopneia (IAH) ($\beta=0.002$, p<0.001). Maiores valores de CC foram associados à menor utilização de gordura como substrato energético ($\beta=-0.001$, p=0.04) e HDL ($\beta=-0.003$, p<0.001). Associação positiva foi observada entre CC e PAS ($\beta=0.002$, p=0.02), PAD ($\beta=0.004$, p=0.01), espessura da íntima média ($\beta=0.237$, p=0.004), creatinina ($\beta=0.214$, p<0.001), TGO ($\beta=0.004$, p=0.001), TGP ($\beta=0.003$, p<0.001), gama-GT ($\beta=0.001$, p=0.04), bilirrubina direta ($\beta=0.52$, p<0.001), TG ($\beta=0.001$, p=0.008), VLDL ($\beta=0.002$, p=0.03), ácido úrico ($\beta=0.028$, p<0.001), peptídeo C ($\beta=0.009$, p=0.05), IAH ($\beta=0.001$, p=0.05), o índice de dessaturação ($\beta=0.001$, p=0.01) e o tempo de saturação abaixo de 90% ($\beta=0.001$, p=0.05). **Conclusões:** valores aumentados de CP e CC estão associados à presença de diversas comorbidades e ao prejuízo de indicadores de saúde, reforçando a importância da monitorização desses parâmetros na prática clínica.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcosmoniconeto@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: Marcos Mônico Neto; Raquel Munhoz da Silveira Campos; Hanna Karen Moreira Antunes; Thales Delmondes Galvão; Danielle Cristina Seiva; Jéssica Monteiro Volejnik Pino; Lia Rita Azeredo Bittencourt;

882 - ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO E CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO EM PACIENTES PRÉ-BARIÁTRICOS

Objetivo do trabalho: Avaliar a associação entre a qualidade do sono e circunferência do pescoço em pacientes pré-bariátricos. Métodos: Trata-se de um estudo analítico, transversal e quantitativo realizado em um hospital universitário. Foram incluídos pacientes que atenderam os critérios da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) para a realização da cirurgia bariátrica. Esses foram avaliados em relação à qualidade de sono pelo Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), instrumento composto por 19 questões de auto relato e cinco questões para o companheiro de quarto, o questionário é capaz de avaliar a qualidade e perturbações no sono em um período de um mês. As questões são agrupadas em 7 categorias que avaliam a qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, alterações do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono. Em relação aos dados antropométricos, os pacientes foram avaliados quanto ao peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência do pescoço (CP). A CP foi realizada marcando um ponto na altura média do pescoço, utilizando uma fita métrica inelástica e maleável. Os resultados foram apresentados em médias, desvio padrão (DP) e frequências. Para a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o Teste do Qui quadrado adotando um nível de significância de 5%. A presente investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sob parecer de número 2.897.499. Resultados: Foram avaliados 51 pacientes com média e DP de idade de $44,29 \pm 10,90$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (76,5%). Em relação ao estado nutricional pelo IMC, 79,5% dos pacientes tinham obesidade grau III. A CP demonstrou uma alta prevalência do acúmulo de gordura no pescoço com média de $41,14 \pm 3,64$. O PSQI, observou que 31% dos pacientes tinham distúrbio do sono, 50% uma qualidade de sono ruim e 19% boa. Esse resultado apresentou uma associação estatisticamente significativa com a circunferência do pescoço ($p = 0,03$). Conclusão: Os resultados demonstram que a elevada circunferência do pescoço está associada a uma pior qualidade do sono. Essa medida pode ser utilizada como uma forma prática, rápida e de baixo custo para avaliar a qualidade de sono de pacientes pré-bariátricos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aalves@infonet.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: VICTOR BATISTA OLIVEIRA; JONATHAN DE SANTANA PEREIRA; REBECA ROCHA DE ALMEIDA; MARCIA FERREIRA CANDIDO DE SOUZA; KELLY DAYANNE OLIVEIRA SILVA; ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA; ANTONIO ALVES JÚNIOR;

589 - ASYMPTOMATIC CIRRHOSIS IS COMMON IN BARIATRIC SURGICAL PATIENTS, ASSOCIATED WITH ADVERSE POSTOPERATIVE OUTCOMES AND CAN BE BETTER PREDICTED BY MACHINE LEARNING ALGORITHMS RATHER THAN EXISTING NON-INVASIVE BIOMARKERS

Bariatric surgery is an effective intervention for improving liver steatosis and inflammation, however, there are emerging reports of paradoxical hepatic decompensation in patients with pre-existing advanced liver fibrosis. The utility of machine learning algorithms to improve diagnostic accuracy in these patients has not been explored. We aimed to determine the histological prevalence and severity of NAFLD in individuals with severe obesity undergoing bariatric surgery to assess whether advanced liver fibrosis is associated with adverse postoperative outcomes and to determine the diagnostic accuracy of existing noninvasive biomarkers and machine learning algorithms for predicting advanced fibrosis, cirrhosis and NAS. Methods: 903 patients were recruited prior to bariatric surgery (mean BMI 50.4±8.7 kg/m²) across 2 healthcare systems (UK cohort n=309, Brazil cohort n=594). Intraoperative liver biopsies were obtained in all participants and graded histologically using the Score (NAS) and Kleiner classifications. Existing biomarkers of NAFLD severity ELF test, Fib-4 and NFS, metabolic health markers and clinical data were recorded prior to surgery in both cohorts and longitudinally for UK participants. Machine learning models were trained and validated using the AdaBoost Classifier algorithm in Python software. The diagnostic accuracy of existing non-invasive biomarkers and machine learning models for the prediction of advanced (F3/4) fibrosis, cirrhosis and NASH (defined as NAS≥5) was evaluated with ROC curve analysis. Results: Advanced fibrosis was present in 10.6%, cirrhosis in 3.5% and NASH in 8.7% of biopsies. Liver-related postoperative complication rate was 1.2% and associated with intraoperative cirrhosis (p=0.01). Whilst NFS was the best performing existing biomarker, each suboptimally identified advanced fibrotic NAFLD (AUROC=0.53-0.74), cirrhosis (AUROC=0.65-0.82) and NASH (AUROC=0.43-0.71). However, dedicated AdaBoost Classifier models improved the prediction of these histological diagnoses (advanced fibrosis AUROC=0.90, cirrhosis AUROC=0.94 and NASH AUROC=0.84) Conclusion: Advanced fibrotic NAFLD is common in geographically and socioeconomically distinct bariatric patient cohorts. Intraoperative cirrhosis is associated with liver-related complications. Machine learning enables dynamic biomarker development and improves the prediction of key histological diagnoses across the spectrum of NAFLD.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: endocrino40@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autores: Souto; Niall Dempster; Daniel Damin; Aline Souto da Rosa; Garry Tan; Leanne Hodson; Jeremy Tomlinson;

617 - AUMENTO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR OBESIDADE EM ADULTOS NO BRASIL

Objetivo: Analisar a tendência das taxas de mortalidade por obesidade em adultos no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de estudo de séries temporais das taxas de mortalidade por obesidade em adultos (20 a 59 anos), residentes no Brasil, no período de 2000 a 2017. Os dados de óbitos foram obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível online no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Consideraram-se os óbitos registrados com a causa básica E66 (obesidade), segundo a Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª revisão (CID-10). As taxas de mortalidade por obesidade foram calculadas ano a ano e para a análise de tendência utilizou-se a modelagem de regressão polinomial. O estudo dispensou aprovação ética por utilizar-se exclusivamente de dados de domínio público. **Resultados:** Foram notificados 18.340 casos de mortalidade por obesidade no Brasil, no período de 2000 a 2017. As taxas nacionais de mortalidade por obesidade passaram de 0,47 óbitos por 100 mil adultos em 2000 para 1,21/100 mil adultos em 2017. Também houve tendência crescente das taxas de mortalidade por obesidade em todas as regiões do Brasil, com destaque para o Sul e Centro-Oeste, que apresentaram as maiores taxas médias para o período (1,35 e 1,10, respectivamente) e os maiores aumentos anuais médios (0,073 e 0,067). A menor taxa média (0,39) e o menor aumento anual médio (0,030; $p < 0,001$) foram encontrados na região Norte. **Conclusão:** os resultados mostram o aumento expressivo da mortalidade por obesidade em adultos no Brasil, com diferenças regionais, sinalizando a necessidade de elaborar e aprimorar ações direcionadas para as diferentes realidades do país. São necessárias intervenções para a melhora na qualidade de vida do indivíduo, e o enfrentamento frente à elevada e crescente prevalência do excesso de peso e obesidade no país.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aline_zulin@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA DE CIRURGIA DR SANDRO SCOLARI

Autores: Aline Zulin; Elaine Trevezanuto Correia; Anderson da Silva Rêgo; Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues; Márcia Moroskoski; Rosana Rosseto de Oliveira; Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic;

915 - AUSÊNCIA DE ESÔFAGO DE BARRETT APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL COM SEGUIMENTO MÍNIMO DE 5 ANOS

OBJETIVOS: Relatar casuística retrospectiva de achados endoscópicos após Gastrectomia Vertical com seguimento mínimo de 5 anos **MÉTODOS:** Coorte retrospectivo de 28 pacientes submetidos a GV de 2010 a 2014, com mínimo de 5 anos de seguimento clínico e endoscópico. Análise do resultado da Endoscopia Digestiva Alta (EDA) pré e pós-operatória. **RESULTADOS:** Dos 76 pacientes, 28 tinham resultados de EDA após 5 anos de acompanhamento. Foram excluídos 44 pacientes por perda de seguimento endoscópico, 2 por complicação anatômica pós-operatória e 2 por conversão para by-pass gástrico por DRGE. Na EDA pré-operatória, 3 pacientes tinham esofagite erosiva grau A, sem outras alterações. Com seguimento médio de 65 meses, a EDA pós-operatória apresentava esofagite erosiva em 14 pacientes, sendo 6 com esofagite grau A, 2 com B, 5 com C e 1 com D. Nenhum paciente teve achado de Esofago de Barrett. **CONCLUSÕES:** Apesar da alta incidência de DRGE após GV relatada na literatura, os dados em relação a Esofago de Barrett são conflitantes. Nossa casuística por enquanto não apresenta nenhum caso de Barrett a longo prazo.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP

Autores: Anna Carolina Batista Dantas; Leticia Nobre Lopes; José Donizeti de Meira Júnior; Fabio Israel Lima Castelo Branco Marques; Marco Aurelio Santo Filho; Henrique Dametto Giroud Joaquim; Marco Aurelio Santo;

648 - AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CIRURGIA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA NO SERVIÇO PÚBLICO - ESTUDO COMPARATIVO RETROSPECTIVO

A cirurgia bariátrica foi desenvolvida pela primeira vez em 1960 e foi sendo aperfeiçoada durante os anos. Primeiramente com a técnica aberta e com o tempo evoluiu para a cirurgia vídeo, em que, todos os benefícios desta foram evidenciados como: diminuição de complicações precoces e tardias, menor tempo de internação, menor número de transfusões, dentre outras. Apesar do avanço e consolidação da cirurgia bariátrica no mundo, no Brasil, ainda existem poucos serviços públicos que conseguem realizá-la e mínimos trabalhos estudam a sua aplicabilidade e implementação no serviço público. Objetivo: Avaliar a implementação da cirurgia bariátrica videolaparoscópica no serviço público brasileiro em modelo de estudo comparativo retrospectivo adotado no Hospital do Servidor Público Municipal. Método: Oitenta e um pacientes foram operados pela mesma equipe, utilizando a mesma técnica operatória. Estes foram divididos em 2 grupos: um grupo de 40 pacientes que foi submetido a cirurgia de bypass gástrico em Y de roux com a técnica laparotômica e um segundo grupo de 41 pacientes que foi submetido a cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux com a técnica videolaparoscópica. Serão excluídos do trabalho pacientes que não quiseram participar e pacientes que não tiverem condições intelectuais de entender o estudo. Serão avaliados entre os dois grupos: tempo de internação, retorno pós-operatório precoce, complicações perioperatórias, necessidade de unidade de terapia intensiva, necessidade de transfusão sanguínea, reinternação, reoperação e óbito. Resultados: O número de dias de internação dos pacientes operados por vídeo foi significativamente menor do que daqueles submetidos à cirurgia laparotômica ($p < 0,001$) e o número de retornos dos pacientes do grupo vídeo foi significativamente menor do que do grupo de cirurgia laparotômica. ($p < 0,001$) Conclusão: Foi demonstrado melhora significativa em relação a dias de internação e retornos pós-operatórios em 30 dias dos pacientes operados por laparoscopia em relação a laparotomia, além de sugerir um menor número de internações em leito de UTI e menor número de complicações precoces. Estes resultados comprovam a aplicabilidade da cirurgia bariátrica laparoscópica no serviço público e podem ser ampliados para outros serviços públicos brasileiros demonstrando uma melhora de indicadores hospitalares e sugerir uma melhora de qualidade de vida sem aumento significativo do custo.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: murocha@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Autores: Murilo Rocha Rodrigues; Fabiana Tornincasa Franca; Caio Felício de Oliveira; Pedro Marcos Santinho Bueno; Rodrigo Biscuola Garcia; Guilherme Tommasi Kappaz; José César Assef;

654 - AVALIAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR, COMPOSIÇÃO CORPORAL E TAXA METABÓLICA DE REPOUSO EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE SUBMETIDOS AO PROCEDIMENTO DE BYPASS GÁSTRICO

Objetivo: Avaliar a ingestão alimentar, a composição corporal e a taxa metabólica de repouso em indivíduos com diagnóstico de obesidade submetidos ao procedimento de Bypass Gástrico. **Métodos:** Foram avaliados 46 voluntários eletivos para cirurgia bariátrica, com idade entre 18 e 50 anos, ambos os sexos, seguindo os critérios do Conselho Federal de Medicina. Os voluntários foram avaliados quanto a composição corporal, taxa metabólica de repouso e ingestão alimentar nos momentos pré-operatório e 3 meses de pós-operatório. Os momentos foram comparados pelo teste de Wilcoxon e expressos em valores de média \pm DP, com $\alpha \leq 5\%$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo (#0765/2018 e #1032/2019). **Resultados:** Os voluntários apresentaram idade média de 35 ± 7 anos, sexo 35/12 (fem/masc) e IMC $39,56 \pm 4,27$ kg/m². Para a avaliação da ingestão alimentar houve redução da ingestão calórica diária ($1819,33 \pm 611,08$ vs $1076,80 \pm 459,52$ kcal; $p < 0,001$), dos macronutrientes carboidratos ($208,72 \pm 78,79$ vs $129,58 \pm 67,89$ g; $p = 0,002$), proteínas ($90,31 \pm 31,13$ vs $58,92 \pm 26,59$; $p = 0,01$), lipídeos ($70,12 \pm 31,58$ vs $36,69 \pm 19,22$ g; $p < 0,001$) e fibras ($15,62 \pm 7,77$ vs $10,27 \pm 4,08$ g; $p < 0,001$). Somado a esses achados nota-se reduções da carga glicêmica da dieta ($66,62 \pm 38,30$ vs $32,93 \pm 21,73$; $p < 0,001$) e do índice glicêmico ($521,31 \pm 166,84$ vs $452,81 \pm 118,58$; $p = 0,02$). Para as variáveis de composição corporal houve redução da massa corporal ($111,52 \pm 16,30$ vs $85,85 \pm 14,58$ kg; $p < 0,001$), gordura corporal total ($53,20 \pm 8,30$ vs $46,47 \pm 9,57\%$; $p < 0,001$), gordura visceral ($201,97 \pm 35,09$ vs $131,20 \pm 30,14$ cm³; $p < 0,001$) e aumento da massa livre de gordura ($46,80 \pm 8,30$ vs $53,53 \pm 9,57\%$; $p < 0,001$). Houve redução da taxa metabólica de repouso ($2435,32 \pm 578,96$ vs $1821 \pm 402,03$; $p < 0,001$), da oxidação de carboidratos ($52,51 \pm 20$ vs $34,15 \pm 15,61$; $p = 0,04$) e aumento da oxidação de lipídeos ($45,80 \pm 20,89$ vs $65,55 \pm 14,99$; $p = 0,02$). **Conclusões:** Os resultados apresentados elucidam as modificações benéficas à curto prazo do perfil alimentar, com a readequação das quantidades de macronutrientes consumidos, concomitante as alterações da composição corporal. Somado a esses achados verifica-se a mudança do substrato utilizado para manutenção da taxa metabólica de repouso com aumento da oxidação de lipídeos e redução dos carboidratos.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: Danielle.seiva2@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: Danielle Cristina Seiva; Hanna Karen Moreira Antunes; Marcos Mônico Neto; Thales Delmondes Galvão; Marisa Diniz Graça; Lia Rita Azeredo Bittencourt; Raquel Munhoz da Silveira Campos;

714 - AVALIAÇÃO DA INGESTÃO DE TRIPTOFANO EM MULHERES OBESAS PORTADORAS DE DIABETES TIPO 2 SUBMETIDAS À DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX (DGYR)

Objetivo: avaliar a ingestão de triptofano em mulheres obesas portadoras de diabetes tipo 2 submetidas à derivação gástrica em Y de Roux. Métodos: Trata-se de estudo longitudinal, retrospectivo, sendo subprojeto do estudo temático registrado na plataforma Brasil (19339913.0.0000.0068). Foram incluídas 30 mulheres com diabetes tipo 2 submetidas à DGYR no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), em parceria com a Unidade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. A ingestão de energia, proteína e triptofano nos períodos pré e pós-operatório de 3 meses foi determinada por registro alimentar de 7 dias. As variáveis de energia e proteína foram calculadas por meio do software Virtual Nutri® e de triptofano por meio da Tabela de Composição de Alimentos Brasileira e da Tabela de Composição de Alimentos e do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos no Excel 365®. O consumo habitual dos nutrientes foi determinado pelo Multiple Source Method (MSM). A prevalência de inadequação na ingestão de triptofano foi avaliada de acordo com os valores de EAR (Estimated Average Requirement). Os valores de ingestão de triptofano e proteína foram ajustados por energia pelo método de resíduos. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. As médias da ingestão de energia, proteína e triptofano nos 2 períodos foram comparadas por meio do teste t pareado ou Wilcoxon. Foi adotado o nível de significância de 5% e utilizou-se programa SPSS, versão 12.0. Resultados: A prevalência de inadequação na ingestão de triptofano alimentar no pré e pós-operatório foi de 96,7% e 96,6%, respectivamente. Verificou-se que a prevalência de inadequação reduziu para 79,3% no pós-operatório ao considerar suplementos proteicos. A média da ingestão de triptofano não diferiu nos períodos avaliados, considerando o consumo alimentar (177 ± 83 e 173 ± 85 mg; $p = 0,89$) e o consumo alimentar associado a suplementos (177 ± 83 e 239 ± 166 mg; $p = 0,06$). No entanto, verificou-se diferença entre o consumo total de triptofano em relação ao peso corporal ($1,6 \pm 0,8$ e $2,6 \pm 1,8$ mg/kg; $p = 0,01$) de energia (1.639 ± 417 e 952 ± 216 kcal; $p = 0,00$) e proteínas (68 ± 13 e 54 ± 18 g; $p = 0,00$) no pré e pós-operatório. Conclusões: A prevalência de inadequação da ingestão de triptofano é alta antes e após a cirurgia bariátrica, porém, mesmo com a redução no consumo de energia e proteínas, a ingestão total relativa de triptofano foi maior no pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: beatriz_azfe@hotmail.com

Instituição:

Autores: Ana Paula Aguiar Prudêncio; Natasha Mendonça Machado; Beatriz de Azevedo Muner Ferreira; Mariane Marques da Silva; Raquel Susana Torrinas; Dan Linetzky Waitzberg;

627 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE ALIMENTAR E DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA COM A TÉCNICA BY PASS

Objetivo: Caracterizar a qualidade de alimentação (QA) e a qualidade de vida (QV) de indivíduos obesos, em atendimento fonoaudiológico, no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica com a técnica by pass. Métodos: amostra de conveniência, composta por 27 sujeitos, sendo 19 mulheres, com média de idade de 40,9 anos, em preparação ou que já tenham realizado a CB, divididos em três grupos: pré-operatório (G1), pós-operatório de dois meses (G2), pós-operatório de seis meses (G3). Avaliou-se Qualidade de Alimentação (QA) com o protocolo Quality of alimentation e a Qualidade de Vida (QV) por meio do protocolo WHOQOL-BREF. Os questionários foram aplicados antes do atendimento fonoaudiológico, de forma individualizada, em sala reservada. Resultados: A QA foi pior no G2 quando comparado com G1 e G3, enquanto o G3 figura como aquele em que os participantes relatam uma melhora da QA. O G3 apresentou satisfação com a alimentação 45,4% superior em relação ao G1. A QV demonstrou diferença significativa na comparação do G1 com G2 e G3 no escore geral do protocolo. Foi possível observar uma taxa de crescimento de 96% na percepção da QV quando comparadas as médias de respostas dadas pelos sujeitos do G1 em relação aos sujeitos do G3. Conclusão: Os resultados da QA demonstraram piora no pós operatório imediato devido à restrição da dieta e da presença de mais episódios de vômito e regurgitação. A QV apresentou melhora significativa entre o pré e pós-operatório devido ao aumento da autoestima, diminuição de comorbidades e satisfação geral com a saúde. Os resultados evidenciaram melhora estatisticamente significativa na QV ($p \leq 0,01$) e qualitativa na QA após CB.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: nadiaspode@gmail.com

Instituição: CLÍNICA GECOM

Autores: Maiara Tomanchieviez; Marlei Braude Canterji; Nádia Scope; Sibeles Prates Miranda Corrêa; Marcos D'Arrigo Mottin; Jorge Ruttkay Pereira; Deisi Cristina Gollo Marques Vidor;

656 - AVALIAÇÃO DA RAZÃO MONÓCITO/ LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE MOLECULAR E FATORES ASSOCIADOS NA PRESENÇA DE SÍNDROME METABÓLICA

Objetivo: Comparar os fatores de risco cardiovascular em indivíduos com obesidade e síndrome metabólica eletivos para o procedimento de Bypass gástrico. **Métodos:** Foram selecionados 53 voluntários eletivos para cirurgia bariátrica, com idade entre 18 e 50 anos, ambos os sexos. Os voluntários foram avaliados quanto a composição corporal e o diagnóstico de Síndrome Metabólica (SM) foi estabelecido através dos critérios da Federação Internacional do Diabetes (IDF, 2006). Análises de triglicerídeos (TG), colesterol total (CT) e frações (HDL-c, LDL-c, VLDL-c e não HDL-c), hemograma, glicemia e insulina foram realizadas em amostras sanguíneas de jejum. Foram determinadas as razões monócito/HDL-c, CT/HDL-c, LDL-c/HDL-c e TG/HDL-c. A resistência insulínica foi obtida pelo cálculo do HOMA-IR. Os grupos foram comparados pelo teste Mann-Whitney. Os dados foram expressos em valores de média \pm DP, com $\alpha \leq 5\%$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNIFESP/Hospital São Paulo (#0765/2018 e #1032/2019). **Resultados:** Os voluntários apresentaram idade média de 35 ± 7 anos, sexo 41/12 (fem/masc), IMC $39,56 \pm 4,27$ kg/m² e foram distribuídos em dois grupos, SM (n=21) e sem SM (n=32). Para o perfil lipídico, diferenças entre os grupos foram visualizadas para TG ($171,7 \pm 62,6$ /SM vs $103,4 \pm 30,1$ /sem SM; $p < 0,001$), HDL-c ($42,6 \pm 11,4$ /SM vs $52,5 \pm 10,1$ /sem SM; $p < 0,001$), não HDL-c ($160,6 \pm 45,2$ /SM vs $132,2 \pm 35,2$ /sem SM; $p = 0,02$) e VLDL-c ($34,8 \pm 17,3$ /SM vs $20,7 \pm 5,6$ /sem SM; $p < 0,001$). Nas razões associadas aos fatores de risco cardiovascular houve diferenças entre os grupos para TC/HDL-c ($5 \pm 1,28$ /SM vs $3,6 \pm 0,94$ /sem SM; $p < 0,001$); LDL-c/HDL-c ($3,1 \pm 0,97$ /SM vs $2,2 \pm 0,85$ /sem SM; $p < 0,001$), TG/HDL-c ($3,7 \pm 2,56$ /SM vs $2,1 \pm 0,79$ /sem SM; $p = 0,03$) e monócito/HDL-c ($15,2 \pm 11,63$ /SM vs $9,1 \pm 3,73$ /sem SM; $p < 0,001$). Para o metabolismo da glicose houve diferenças na glicemia ($111,4 \pm 42,4$ /SM vs $90,7 \pm 10,05$; $p = 0,004$), insulina ($26,6 \pm 10,2$ /SM vs $7,5 \pm 8,15$; $p = 0,001$) e HOMA-IR ($6,5 \pm 2,87$ /SM vs $4 \pm 1,85$ /sem SM; $p = 0,001$). Não foram encontradas diferenças na composição corporal. **Conclusões:** Os dados sugerem que indivíduos com SM apresentam maior risco para o desenvolvimento do processo aterogênico e eventos cardiovasculares considerando as razões aterogênicas.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: Danielle.seiva2@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: Danielle Cristina Seiva; Hanna Karen Moreira Antunes; Marcos Mônico Neto; Jéssica Monteiro Volejnik Pino; Thales Delmondes Galvão; Lia Rita Azeredo Bittencourt; Raquel Munhoz da Silveira Campos;

743 - AVALIAÇÃO DA TAXA METABÓLICA BASAL DE PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX

Objetivo do Trabalho: Avaliar a taxa metabólica basal (TMB) e suas variáveis no pré e pós-operatório imediato de bypass gástrico em Y-de-Roux. Metodologia: O presente trabalho é um estudo piloto do projeto de doutorado intitulado: Avaliação do gasto energético basal como preditor de sucesso do bypass gástrico em Y-de-Roux, já aprovado pelo comitê de ética em pesquisa CAAE: 07390819.7.0000.0102. Foram selecionados 20 pacientes adultos, de ambos os sexos, que fizeram bypass gástrico em Y-de-Roux de Abril à Agosto de 2019 no Hospital XXX. Foram feitas: avaliação antropométrica (peso, estatura, circunferência de pescoço e abdomen), avaliação da taxa metabólica basal (TMB) por calorimétrica indireta (aparelho Vmax Encore 29), Composição corporal por Impedância Bioelétrica, análise de exames laboratoriais e questionários demográficos e de qualidade de vida (BAROS). Todos os dados foram coletados no período pré-operatório e 6 meses pós-operatório na Unidade Metabólica da XXX. Para análise dos dados foi utilizado análises descritivas, o test -t de Student foi utilizado para comparação de valores pré e pós-operatórios e a regressão linear foi utilizada para avaliação da influência das variáveis na TMB. Resultados: Foram avaliados 20 participantes (10 mulheres e 10 homens). As variáveis: peso corporal, %MM, MM em quilos e TMB, foram avaliadas e foi encontrado uma diferença significativa entre os valores pré-operatórios e 6 meses pós-operatório para todas as variáveis ($p < 0,001$). Comparando descritivamente os valores pré e pós-operatórios, a TMB, o peso corporal e a massa magra em quilos reduziram (média pré: 1324 calorias (+270), média pós: 936 calorias (+139); média pré: 111,5kg (+15,5), média pós: 82,4kg (+13,7), média pré: 60,8 (+11), média pós: 56,8 (+10,7), respectivamente) e o %MM aumentou (média pré: 54,44% (+4,58), média pós: 69,07% (+7,37)). Apesar da diminuição da massa magra em quilos, houve aumento do percentual de massa magra quando levado em consideração a composição corporal total. E não houve diferença significativa entre essas duas últimas variáveis (R square: 0,002 e $p = 0,8537$). Também não foi encontrada relação entre TMB e MM em quilos (R square: 0,0007 e $p = 0,9175$). Conclusão: A grande perda de peso, e não uma variação de massa magra, parece estar influenciando no decréscimo da TMB encontrado no pós-operatório imediato de bypass gástrico em Y-de-Roux. Avaliação de hormônios anabólicos, assim como de consumo alimentar, deve ser feita.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: nutrimireichmann@gmail.com

Instituição: 0

Autores: Michelle T. F. Reichmann; Solano Todeschini; André Portella Reichmann; Alan Nolla; Flavio H. Ivano; Antonio Carlos L. Campos;

820 - AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA ALIMENTAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

OBJETIVO Avaliar a tolerância alimentar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por meio de análise do Questionário de Tolerância Alimentar (QTA) e sua correlação com condições clínicas, sociais e emocionais que podem influenciar na melhora ou piora da tolerância alimentar, conforme o estadiamento do período pós-cirúrgico. **MÉTODOS** Estudo transversal descritivo realizado com base nos dados de prontuários de 87 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 60 anos, submetidos à cirurgia bariátrica no período de julho de 2007 a outubro de 2018 em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro. Foram excluídos indivíduos com menos de duas consultas com a nutrição, do sexo masculino e fora da faixa etária prevista. **RESULTADOS** As pacientes relataram histórico familiar e início de sobrepeso e obesidade na idade adulta e comorbidades no pré-operatório. A técnica cirúrgica mais utilizada foi o Bypass gástrico em Y de Roux. Os sinais e sintomas físicos e gástricos mais relatados no período pós-operatório foram queda de cabelo, edema, flatulência e constipação. As que realizaram maior número de consultas com a nutrição e participaram das reuniões em grupo obtiveram maiores resultados na redução de peso e na melhora da qualidade da alimentação. Houve diminuição de peso corporal e elevação dos percentuais de perda de excesso de peso (%PEP). Não foram observadas correlações significativas entre os escores do QTA com as variações de %PEP. Esses escores aumentaram conforme o período de pós-operatório e a pontuação média foi considerada boa ou aceitável. A maioria relatou comer sem dificuldade e os vegetais cozidos foram os mais bem tolerados. Vômitos foram raros e o consumo de alimentos fora do horário das refeições foi baixo. **CONCLUSÕES** Não foram observadas correlações significativas entre a classificação da tolerância alimentar e o %PEP, peso corporal, índice de massa corporal e idade. A tolerância alimentar boa ou aceitável foi atribuída à perda de peso e melhora na qualidade de vida e de alimentação. As que apresentaram restrições alimentares importantes não relataram dificuldades de ingestão alimentar. Não foi possível esclarecer se os motivos das dificuldades de adaptação à alimentação foram de situações socioeconômicas, fisiológicas ou psicológicas. O acompanhamento multiprofissional contínuo e periódico dos pacientes bariátricos é relevante para avaliação do comportamento alimentar visando prevenir déficits nutricionais e recidiva do peso.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: fernandamattos.nut@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO

Autores: Ligia Magalhães de Abreu; Fernanda Mattos; Vívian Oberhofer Ribeiro Coimbra; André Ricardo Chaves dos Santos; João Régis Ivar Carneiro; Eliane Lopes Rosado;

635 - AVALIAÇÃO DE PACIENTES INTERNADOS POR TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

RESUMO Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo avaliar os pacientes internados por transtornos psiquiátricos após a realização de cirurgia bariátrica, no Hospital Santa Catarina, de Blumenau-SC. Identificar o número de pacientes submetidos à cirurgia edestes, avaliar a quantidade de novos casos e de recidivas de patologia psiquiátrica, com necessidade de internação hospitalar. Saber qual o transtorno mais comum e analisar a importância de uma avaliação psiquiátrica no pré-operatório. Métodos: Foram analisados 590 prontuários de pacientes que realizaram a intervenção cirúrgica no período de Janeiro de 2014 à Janeiro de 2019, e com base nestes pacientes, foram pesquisados no Sistema de Prontuários, quantos foram internados na ala psiquiátrica do mesmo Hospital. Foi observado também o tipo de transtorno psiquiátrico mais comum, o número de novos casos e de recidivas de doença mental, além da análise do tipo de intervenção cirúrgica e a incidência de transtornos psiquiátricos em ambos os sexos. Resultados: Do total de 590 prontuários, 72,04% dos pacientes eram mulheres e 27,96% eram homens. Gastrectomia vertical por videolaparoscopia foi a cirurgia mais realizada (92,03%), seguida da bypass gástrico (4,25%) e da gastrectomia parcial sem vagotomia (2,21%). Quantidade de pacientes que foram internados após a cirurgia bariátrica atingiu 2,03%, desses, 66,67% eram do sexo feminino e 33,33% eram do sexo masculino, sendo a idade média foi 42,2 anos. Os distúrbios psiquiátricos que levaram a internação foram bulimia (25%), depressão (16,67%) e bipolaridade (8,33%). A quantidade de pacientes da amostra que sofreu suicídio foi de dois, sendo que nenhum destes apresentava psicopatologia prévia. O número médio de internações psiquiátricas no período analisado foi de 4,17. Todos os pacientes que passaram pela internação na ala psiquiátrica foram submetidos à gastroplastia por vlp sendo que 25% já tinham passado pela internação antes do procedimento cirúrgico e 75% foram internados pela primeira vez após a bariátrica. Conclusão: Observou-se um aumento no número de internações na ala psiquiátrica após a cirurgia bariátrica, principalmente de novos casos. Esses dados levantam a hipótese de que somente a redução de peso após a cirurgia não melhora a saúde mental em pacientes com obesidade grave e a importância de uma avaliação adequada da saúde mental no pré-operatório, com a necessidade do acompanhamento pós-operatório contínuo focado nos riscos do abuso do álcool.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Instituição: Hospital Santa Catarina de Blumenau

Autores: Felipe José Koleski; Andressa Saorim; Fernanda Steingaber; Flávio Ponce; Suleine Schambach; Rinaldo Pinto;

755 - AVALIAÇÃO DO CUSTO-BENEFÍCIO DA GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO INTESTINAL EM Y-DE-ROUX POR LAPAROSCOPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMPARADA AOS GASTOS COM TRATAMENTO DE 1º LINHA E COMORBIDADES GERADAS PELA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Estudos publicados têm demonstrado que pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) submetidos a cirurgia bariátrica e metabólica tem apresentado remissão nesta comorbidade, sustentando um quadro positivo a longo prazo. Exemplo disso é o estudo GATEWAY, em que pacientes obtiveram remissão da doença em 40,9% dos casos após três anos da intervenção cirúrgica. Neste contexto, é basilar mensurar os gastos dispensados com tratamento de crise hipertensiva e tratamento farmacológico de 1º linha e compará-los com o custo da gastroplastia com derivação intestinal em Y-de-Roux por laparoscopia. Neste trabalho foram dispensados os possíveis gastos com complicações pós cirúrgicas além de gastos com avaliação pré-operatória e emprego de equipe multiprofissional para acompanhamento do paciente. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo e documental, onde os dados foram coletados durante o período 2019 pelo DATASUS, ANVISA e também no portal do Ministério da Saúde. Segundo o DATASUS o valor médio anual por internação do tratamento da crise hipertensiva foi de R\$ 318,50. Para chegar ao valor médio do custo medicamentoso de 1º linha disponibilizado pelo SUS, foi analisado o valor do insumo por caixa de medicamento, padronizando a apresentação de 30 comprimidos e levando em consideração o menor valor disponibilizado por laboratório baseado no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) sem impostos constante na lista de preço de medicamentos elaborada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Neste contexto, incorreu-se no valor de custo de tratamento anual em R\$ 472,10. O relatório de recomendação nº 249 de fevereiro de 2017 elaborado pela Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologias No Sistema Único De Saúde prevê o custo unitário de uma gastroplastia com derivação intestinal em Y-de-Roux por laparoscopia no valor de R\$ 6145,00. Elencados tais valores, é preciso vislumbrar que o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica é crônico, de tal maneira que em 8 anos os custos do tratamento medicamento somado ao tratamento da crise hipertensiva produziriam um débito de igual valor ao da cirurgia. Por conseguinte, este estudo aponta que a intervenção de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia confere benefícios ao paciente provendo a remissão de doenças crônicas bem como pode servir de fator otimizador na alocação de recursos públicos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: viniciusdelboni@hotmail.com

Instituição: UNIPAM

Autores: Vinícius Slonski Delboni; Edson Antonacci Jr.; Franco Fernandes Neto; Diego Carvalho Gomes de Moraes; Letícia Moraes Rezende; Jheniffer Fernandes Silva; Tiago Szego;

596 - BAIXA INCIDÊNCIA DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO APÓS SLEEVE COM OMENTOPEXIA

Introdução:A gastrectomia vertical(GV),é associada com o surgimento de sintomas de refluxo gastroesofágico (RGE), ou piora de quadro clínico pré-existente, no seu pós operatório;modificações técnicas tem sido adotadas no sentido de evitar essa ocorrência.**Objetivo:**Avaliar a ocorrência de sintomas clinicos e de esofagite erosiva em pacientes submetidos a gastrectomia vertical com omentopexia(GVO).**Métodos:** Foram avaliados clinicamente(com questionário validado) e com endoscopia digestiva alta, 70 pacientes submetidos a GVO no pré-operatório e, no 6 mês, 1 ano e 2 anos do pós operatório; foram incluídos apenas pacientes que tivessem esofagite erosiva leve(graú A ou B de Los Angeles).**Resultados:**Nos 2 casos de esofagite, houve cicatrização no pós-operatório;por outro lado foram diagnosticados 6 casos novos de esofagite erosiva leve(8,8%), 3 no 6 mês e 3 no 1 ano(tratadas e cicatrizadas com IP); em relação a queixa clinica de pirose 38 apresentavam no pré-operatório, destes 28 relataram melhora clinico,10 mantiveram a queixa ou com discreta piora(incluindo os casos com nova esofagite); dos 32 que não apresentavam, apenas 2 passou a referir(passando a usar IBP; o teste quiquadrado demonstrou significância($p < 0,05$). **Conclusão:** Em curto prazo(até 2 anos) a GVO demonstrou diminuir as queixas de RGE, inclusive cicatrizando esofagites pré-existentes

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: moreira-filho@uol.com.br

Instituição: UNI NOVAFAPI

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho; Juliana Silva Nunes; Daniel Moura Parente; Camyla Carvalho Almeida Pinto; Raquel da Mota Portela e Silva; Marília Medeiros de Sousa Santos; Isabella Chaves Napoleão do Rego;

807 - BARREIRAS NA ADEÇÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES PÓS OPERADOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O objetivo deste estudo foi analisar as barreiras pessoais para a prática de atividade física em pacientes pós operados da Cirurgia Bariátrica, pois estudos demonstram que os casos de recidiva da obesidade pós cirurgia bariátrica são causados pela não adesão à prática de atividades físicas. Amostra composta por 62 pacientes onde 37 de ambos os gêneros decidiram participar da pesquisa voluntariamente, operados após 6 meses em diante, entre os períodos de janeiro de 2016 à setembro de 2019, com a faixa etária entre 30 a 59 anos. Foram aplicados três questionários nesta ordem: Questionário sobre Condição Sócio Econômica (ABEP, 2018); Questionário do Nível de Atividade Física (BAECK et al, 1982) Questionário das Barreiras Pessoais Percebidas (REICHERT, 2011). Foi realizada análise estatística descritiva onde a amostra foi composta por mulheres na sua maioria 86,49%, classe socioeconômica C1, B2; as principais ocupações de atendentes e recepcionistas 21,62% seguido por aposentados e cozinheiras 8,11%. Os exercícios mais praticados nos últimos doze meses por 78% dos sujeitos foram caminhadas, musculação e hidroginástica. Dos 70% dos sujeitos que se exercitaram somente 8% realizaram exercício vigoroso e apenas 24% atingiram a recomendação quanto à prática de 150 min/semanais pela Organização Mundial de Saúde. As atividades realizadas no lazer por 51% dos sujeitos são passivas (assistir TV). Quanto as barreiras mais relatadas para a adesão da atividade física foram: preguiça ou cansaço 43,2%; falta de dinheiro 37,8% e lesão ou doença 35,1%. Os resultados sugerem que a vulnerabilidade socioeconômica da população, o tipo de ocupação sedentária e o gênero geraria uma sobrecarga de trabalho e cansaço, ocasionando uma diminuição da prática de atividade física. A única barreira identificada como real foi doença. Deve-se buscar meios para a manutenção do comportamento ativo na adoção de um estilo de vida permanente, com sugestões de espaços públicos adequados com atividade física supervisionada para que essa população que se apresenta vulnerável socialmente consiga aderir a prática da atividade física.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: rosaelisapasciucco@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Autores: Rosa Elisa Pasciucco da Costa; Anne Kelly de Melo Calheiros; Lays Rafaelly Ramos Silva;

941 - BENEFÍCIOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE TRANSPLANTADOS DE FÍGADO

OBJETIVO: Demonstrar o benefício da cirurgia bariátrica (CB) em pacientes transplantados por cirrose NASH. **MÉTODO:** Trata-se de estudo epidemiológico do tipo ecológico, transversal e retrospectivo. Registros médicos de 250 pacientes (entre 2009-2017) avaliados pós transplante hepático (TH), sendo 03 pacientes selecionados devido Cirrose hepática - NASH e comorbidades, submetidos a by-pass gástrico. Variáveis avaliadas: perda de peso, complicações peri operatórias, melhoria de comorbidades, marcadores de enxerto e níveis de imunossupressores. **RESULTADO:** Todos os 3 pacientes tiveram redução do IMC, paciente 1 reduzindo IMC de 40 para 30, paciente 2 de 35 para 27 e paciente 3 de 35 para 25, após 1 ano de operações. Todos os pacientes apresentavam como comorbidades Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus e dislipidemias previamente aos procedimentos cirúrgicos, todavia após 1 ano todos não apresentavam nenhuma de tais comorbidades. Não houve também alterações doses/níveis FK, TGO, TGP e BT desses pacientes. **CONCLUSÃO:** A combinação TH-CB tem bons resultados, sem morbi-mortalidade, sem alterações nas doses/níveis FK, ausência rejeição do enxerto e cura das comorbidades. Contudo, evidencia-se a necessidade de mais estudos com maior amostra de pacientes devido à escassa literatura sobre o tratamento cirúrgico da obesidade após TH.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: ttsbrasil@gmail.com

Instituição:

Autores: Jorge Marcelo Padilla Mancero; Andre Gustavo Santos Pereira; Tiago Szego; Caio Vinicius da Fonseca Silva; Jose Eduardo de Paula Iacono; Marina Penteado Patricio; Cesar Enrique Portugal Encinas;

926 - BILIOMA PÓS BYPASS GÁSTRICO VIDEOLAPAROSCÓPICO: UM RELATO DE CASO

O termo bilioma foi descrito pela primeira vez por Gould e Patel, em 1979, definido como uma coleção de bile encapsulada extrahepática. Atualmente, corresponde a qualquer coleção de bile intra ou extrahepática, porém fora da árvore biliar, encapsulada ou não. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um bilioma pós bypass gástrico videolaparoscópico, uma rara complicação, sem relatos prévios na literatura e seu tratamento minimamente invasivo realizado. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 65 anos, hipertensa e obesa grau 3 (IMC 49) com antecedente cirúrgico de colecistectomia aberta por laparotomia paramediana há 30 anos. Submetida a bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux videolaparoscópico dia 22/07/20 com achado intraoperatório de múltiplas aderências de epíplon entre fígado e parede abdominal, além de hepatomegalia e importante gordura visceral. Evoluiu no 5º dia pós operatório (PO) com dor em aperto em hipocôndrio direito (HCD) com piora à inspiração profunda e irradiação para dorso à direita. Ao exame apresentava-se em regular estado geral, taquipneica e com dor intensa à palpação de HCD, sem massas palpáveis ou sinais de peritonite. Exames laboratoriais com discreta leucocitose e aumento de PCR, e tomografia de abdome (TC) com contraste endovenoso evidenciou coleção subcapsular hepática medindo cerca de 20 x 8cm, com elevação acentuada da cúpula frênica direita. Paciente manteve dor refratária à analgesia e em nova TC, após 2 dias, houve importante aumento da coleção, com volume aproximado de 800ml. Optado por realizar punção da coleção, com aspirado bilioso, e então, drenagem com Pigtail com saída de 800ml. A paciente apresentou melhora absoluta dos sintomas, realizando TC de controle, que não evidenciava mais a coleção, sendo retirado o dreno 11 dias após drenagem. Evolui assintomática com perda de 11% do peso no 30º PO. Não foi encontrado nenhum relato na literatura sobre biliomas como complicação de cirurgia bariátrica. Dessa forma, este estudo torna-se relevante para abrir o leque de diagnósticos diferenciais de coleções subcapsulares hepáticas no pós operatório de bariátrica, além do tratamento minimamente invasivo proposto. A maioria dos pacientes possuem coleções pequenas e não apresentam sintomas, podendo ser conduzidos de forma conservadora. Quando sintomáticos, normalmente, os biliomas são maiores e refratários ao tratamento clínico, devendo ser abordados por drenagens guiadas por radiointervenção ou cirurgicamente.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: paglialuciana@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Autores: Luciana Barbosa Paglia; Isabella Ventura Gomes Martins; Caio Francisco Rodrigues Anchieta; João Lucas Ribeiro Christóvan; Fabiana Franca Pelegrini;

979 - BY PASS 2 CARGAS: UM RISCO PARA O PACIENTE OU PODE SER FACTÍVEL COM SEGURANÇA?

MUITO TEM SE DISCUTIDO SOBRE A PRESSÃO DOS CONVÊNIOS PARA NÓS CIRURGIÕES ECONOMIZARMOS NOS GASTOS COM MATERIAL MÉDICO. POR CONSEQUENTE SURGE UMA DÚVIDA: SERÁ MESMO SEGURO E REALMENTE GERA ECONOMIA, UMA CIRURGIA USANDO MENOS CARGAS E NÃO USANDO PINÇA DE ENERGIA? APRESENTO UM VÍDEO EDITADO DE UMA CIRURGIA BARIÁTRICA (BY PASS) UTILIZANDO OS SEGUINTE MATERIAS DE ALTO CUSTO: 1 TROCATER N 12 DESCARTÁVEL; 1 GRAMPEADOR LINEAR LONGO; 2 CARGAS AZUIS 60 MM; APÓS 2 ANOS UTILIZANDO A TÉCNICA CASALLE, MODIFICADA POR MIM, SEM NENHUMA COMPLICAÇÃO CONCLUO QUE SE O CIRURGIÃO É HABILITADO, COMPETENTE E TEM A DESTREZA PARA DESENVOLVER A TÉCNICA, TAL ECONOMIA FICA MUITO SEGURA E EFICAZ.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: franmattias@hotmail.com

Instituição: CLINICA SIVIERI

Autores: THIAGO SIVIERI; MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; FRANCINE J MATTIAS SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA;

711 - BY PASS GASTRICO EM Y DE ROUX COM GRAMPEAMENTO ROBÓTICO NA PLATAFORMA XI

Objetivo do trabalho: Apresentar um caso de by pass gástrico em y de roux utilizando a plataforma robótica davinci XI e utilização de grampeador robótico. Método: Paciente 42a, 41 imc, apresentando esteatose hepática, hipertensão e resistência insulínica. Resultados: Foi confeccionado pouch gástrico com 3 cargas azuis, anastomoses com cargas brancas e abertura do y com carga branca. Não houveram sangramentos e as anastomoses foram testadas com azul de metileno, sem extravazamento. Conclusões: Apesar do alto custo, a utilização dos grampeadores robóticos apresenta alta eficiência e segurança para todos os tempos operatórios.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros;

845 - CANCER DE MAMA: A CIRURGIA BARIÁTRICA É SEGURA COMO ESTRATÉGIA DE DIMINUIR RECORRÊNCIA.

Objetivo: Obesidade é fator de risco para muitos tipos de cânceres, especialmente câncer de mama. Pacientes com obesidade em tratamento de câncer de mama tem maior morbomortalidade durante o tratamento, bem como maior chance de recidiva. Isto demonstra a necessidade desses pacientes reduzirem o peso através de medidas clínicas e/ou cirúrgicas. Quando o tratamento clínico falha a cirurgia bariátrica tem se mostrado um método efetivo e seguro. Neste trabalho vamos analisar os primeiros dez casos de pacientes em tratamento de câncer de mama submetidas a gastrectomia vertical laparoscópica em hospital privado de Sao Luís - MA. Métodos: Estudo retrospectivo avaliando 10 pacientes consecutivas em tratamento para câncer de mama e submetidas a gastrectomia vertical laparoscópica em hospital privado de alto volume, no período de janeiro/2018 a dezembro/2018. Todas as cirurgia foram realizadas pelo mesmo cirurgião. A técnica operatória obedeceu a seguinte sequência: 1) Dissecção do ângulo de His e retirada do coxim adiposo; 2) Dissecção da grande curvatura gástrica, desde o piloro até o Ângulo de His, com exposição completa do pilar diafragmático esquerdo; 3) Primeiro Grampeamento próximo ao piloro (3 cm); 4) Segundo grampeamento evitando a estenose da incisura angularis; 5) Terceiro ao quinto grampeamentos verticais e próximos a sonda de Fouchet; 6) Último grampeamento evitando o ângulo de Hiss (sling fibers); 7) Sobressutura e Fixação do tubo gástrico ao grande omento prevenindo sangramento e rotação. Resultados: Foram avaliados 10 pacientes do sexo feminino em tratamento de câncer de mama. A média de idade foi de 38 anos; As pacientes tinham em média peso de 108 kg, altura de 1,66 m e IMC de 39. Durante a internação e pós-operatório precoce não houve alteração da rotina cirúrgica, exceto pela manutenção por 14 dias do uso da HBPM com intuito de evitar fenômenos tromboembólico. O tempo total de cirurgia e tempo de internação foram respectivamente: 64 ± 12 min; $2,2 \pm 0,4$ dias. Não houve óbitos, fístulas, reoperação ou reinternação precoce nestes pacientes. Em 12 meses houve perda média de 71 EWL% ($P < 0,05$). Conclusão: A gastrectomia vertical tem se mostrado a curto prazo método eficaz e seguro no controle do peso em pacientes com câncer de mama e obesidade.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: drgiulianocampelo@gmail.com

Instituição: PROCIRURGICO

Autores: Giuliano Peixoto Campelo; Jose Aparecido Valadao; Christian Lamar Scheibe; Roclides Castro de Lima; Luis Eduardo Veras Pinto; Marcos Roberto Dias Machado Junior; Gustavo Pereira Camara de Carvalho;

989 - CANDY CANE SÍNDROME: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Objetivo do trabalho: Relatar o caso de uma paciente feminina, com histórico de bypass gástrico em Y-de-Roux, que evoluiu com sintomas de empachamento, vômitos, baixa ingesta alimentar sólida e hematêmese em grande monta, sendo diagnosticada com Candy Cane Síndrome, bem como apresentar uma revisão da literatura a respeito dessa síndrome. Métodos: Revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura. Relato do caso: Paciente feminina, 39 anos, história de bypass gástrico em Y-de-Roux há 11 anos. Evoluiu há 4 anos com desconforto e dor pós-alimentar, sensação de empachamento, com melhora após vômitos, e baixa ingesta alimentar sólida. Evoluiu, há 6 meses, com hematêmese de grande monta, que resultou em internação de emergência com hemoglobina (Hb) de 6,4. Realizada endoscopia digestiva alta, que evidenciou alça aferente de coto grande e dilatada, tendo como suspeita diagnóstica Candy Cane Síndrome. Após isso, foi submetida à radiografia de esôfago, estômago e duodeno (REED) contrastado, que sugeriu, também, Candy Cane Síndrome. A terapêutica escolhida foi a abordagem videolaparoscópica do bypass gástrico, a fim de corrigir o comprimento e variação da alça cega estabelecendo padrões anatômicos esperados, realizando passagem transoperatória de sonda de Fouchet. A sonda migrou espontaneamente para a alça aferente de coto cego. Foi retirada a sonda de Fouchet, passado para a alça eferente, e realizada enterectomia da Candy Cane Síndrome. Paciente teve satisfatória evolução pós-operatória, não sendo realizado drenagem da cavidade abdominal e obtendo alta hospitalar em 24 horas. No momento atual, em dois meses do pós-operatório, paciente refere boa tolerância à alimentação, ingerindo sólidos, sem demais queixas. Também não houve novos episódios de vômitos. Conclusões: A Candy Cane síndrome é uma condição rara e uma complicação pouco relatada em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux, sendo necessário um alto nível de suspeita clínica para seu diagnóstico. Ampliar o conhecimento sobre essa síndrome, bem como manter a alça cega aferente mais curta, pode auxiliar no reconhecimento e prevenção da doença. O diagnóstico rápido e a ressecção laparoscópica do membro cego aferente podem levar a um resultado favorável no tratamento da Candy Cane Síndrome e fornecem alívio sintomático para o paciente.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: vinicius.silveira@unifebe.edu.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRUSQUE - UNIFEBE

Autores: Vinicius Beck da Silveira; Eduarda Paitl Agostinho; João Alfredo Diedrich Neto; Marcos Orestes Gonçalves;

937 - CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ESÔFAGO COMO ACHADO INCIDENTAL EM PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Paciente R.S.D., 53 anos, sexo feminino, tabagista e portadora de obesidade (IMC=41,7kg/m²), iniciou protocolo pré operatório para a efetivação de cirurgia bariátrica em bypass gástrico. Na ocorrência da endoscopia digestiva alta pré operatória, identificaram-se lesões erosivas (com extensão de 35mm), bem como uma lesão vegetante, ulcerada, de cerca de 10mm de diâmetro, ambas em terço distal do esôfago. A lesão foi excisada por via endoscópica e enviada para exame anatomopatológico, que resultou na identificação de um carcinoma espinocelular que, após estadiamento, obteve estadiamento T1N0M0. No Brasil, estima-se que a incidência do câncer de esôfago tenha sido de cerca de 22000 novos casos entre 2018 e 2019, predominando no sexo masculino. A ocorrência é expressivamente maior em nações subdesenvolvidas, variando de acordo com etnia (predominante em negros e asiáticos), hábitos de vida e predisposição genética¹. É mister ressaltar que o tabagismo e a obesidade constituem fator de risco independente para o desenvolvimento de neoplasias⁵. O carcinoma espinocelular é o principal tipo histológico do câncer de esôfago, sendo mais comumente diagnosticado em terço médio. As manifestações clínicas mais comuns são disfagia, êmese persistente, odinofagia, pirose retroesternal, dor torácica e perda ponderal não intencional. O diagnóstico é suscitado pelo quadro clínico e endoscopia digestiva alta, e confirmado pela histologia. Uma vez diagnosticada, a patologia deve ser estadiada, a fim de se firmar uma estratégia adequada de tratamento¹. Embora o tratamento cirúrgico se constitua como a principal terapêutica, intervenções neoadjuvantes também podem ser empregadas em tumores mais avançados¹. A cirurgia consiste na ressecção da área acometida pelo tumor, dos linfonodos regionais e na reconstrução do trânsito do trato digestivo³. Devido a estadiamento inicial da neoplasia e o contexto de obesidade grau III, a paciente foi submetida a uma esofagectomia distal, gastrectomia total, linfadenectomia locoregional e Y de Roux com alças biliar e alimentar, ambas medindo 1,50m. Evoluiu bem em pós operatório, sem intercorrências ou complicações, tendo alta hospitalar e mantendo acompanhamento ambulatorial com a equipe.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: michelly_mpq@hotmail.com

Instituição: SES-PB

Autores: Déborah Nóbrega de Farias; João Paulo de Freitas Sucupira; Louíse Pessoa de Araújo Guedes; Michelly Melliny Queiroga Gomes; Raylanne Marcelino Soares de Medeiros;

739 - CETOACIDOSE EUGLICÊMICA EM PACIENTE DIABÉTICA TIPO 2 EM USO DE DAPAGLIFOZINA SUBMETIDA A CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

OBJETIVOS: Descrever e discutir um caso de cetoacidose euglicêmica no pós-operatório de cirurgia bariátrica de paciente diabética tipo 2 em uso de inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2). **MÉTODO:** Estudo descritivo realizado a partir de informações retiradas do prontuário médico e de revisão da literatura atual. **RESULTADO:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, hipertensa e diabética, em uso domiciliar de dapaglifozina, foi submetida a bypass gástrico videolaparoscópico sem intercorrências, com alta após 2 dias. No 14º dia de pós-operatório (PO), procurou serviço de emergência referindo astenia importante, associada a vertigem e náuseas. Realizada TC de abdome que evidenciou hérnia umbilical encarcerada, sendo a paciente em seguida submetida à herniorrafia umbilical, sem intercorrências. No PO imediato, evolui com poliúria, polidipsia, acidose metabólica grave e leucocitose, seguido por taquidispneia e rebaixamento do nível de consciência, sendo submetida a intubação orotraqueal e ventilação mecânica e transferida à UTI. Iniciado hidratação venosa vigorosa e antibioticoterapia, além de bicarbonato em bomba de infusão contínua (BIC). Exames laboratoriais subsequentes evidenciaram hipocalemia, hipernatremia, hiperglicemia leve e melhora parcial da acidose metabólica, além de um exame de urina tipo 1 com corpos cetônicos e glicose, sendo iniciado tratamento de cetoacidose diabética conforme o protocolo: insulina em BIC após correção do potássio, bicarbonato em BIC apenas se pH menor do que 7 e hidratação venosa com cloreto de sódio a 0,45%. A paciente evoluiu favoravelmente, com extubação após 4 dias em UTI, normalização dos exames e estabilização clínica, recebendo alta hospitalar após 7 dias de internação em UTI seguido por 5 dias de cuidados em enfermaria de clínica cirúrgica. **CONCLUSÕES:** Os iSGLT2 representam uma classe relativamente nova de hipoglicemiantes orais que inibem o subtipo 2 do cotransportador sódio-glicose no túbulo contorcido proximal dos néfrons. Recentemente tem sido observado um aumento na preocupação em relação à ocorrência de casos de cetoacidose euglicêmica associados ao uso do iSGLT2, fenômeno relativamente raro, mas provavelmente mais incidente nos pacientes em perioperatório, especificamente naqueles submetidos a cirurgia bariátrica. No caso relatado, apesar de valores glicêmicos pouco elevados, a suspeita de cetoacidose diabética como hipótese diagnóstica permitiu o tratamento adequado e a completa recuperação da paciente.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: cesquimgabriel@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Gabriel Cesquim Lopes; Paulo de Coelho Castro; Mirna Piredda da Graça; Marta de Aguiar Ribeiro Santos; Weverton Machado Luchi;

912 - CHOQUE HEMORRÁGICO REFRACTÁRIO EM PACIENTE PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE SLEEVE GÁSTRICO

Relato de caso de paciente submetida à gastroplastia videolaparoscópica do tipo sleeve para obesidade com evolução complicada por choque hemorrágico no pós-operatório imediato. Realizado tratamento conservador de choque hemorrágico grau III. Sabe-se que uma das complicações da cirurgia bariátrica é o sangramento no PO. Sua incidência relatada é de 2%, geralmente sendo autolimitado. Na maioria das vezes, se apresenta nas primeiras 48 horas do PO. Análise do hemograma e TC associadas ao exame físico são fundamentais para o diagnóstico. As localizações potenciais para sangramento são a linha de grampos do estômago excluído. O tratamento conservador na maioria dos casos estabiliza o paciente, sendo a exploração cirúrgica rara e normalmente não identifica o foco do sangramento. Portanto, é relevante enfatizar a importância de observar a tendência e as comparações com os valores pré-operatórios, em vez de apenas observar os valores absolutos no PO de sinais vitais e parâmetros laboratoriais para uma decisão terapêutica mais satisfatória.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: isaiasdm@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIMED

Autores: Isaias Ferreira Dal Molin; Augusto Cardoso Sgarioni; Túlio Slongo Bressan; Milena Prigol Dalfovo;

967 - CIRURGIA BARIÁTRICA E FALÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE CANDIDATO À TRANSPLANTE CARDÍACO : É POSSÍVEL?

Objetivo do trabalho: Descrever e discutir o caso de uma mulher de 28 anos, 134kg, 1,71m de altura, BMI de 45,82 kg/m², hipertensa, portadora de insuficiência cardíaca de etiologia identificada como cardiomiopatia dilatada puerperal e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 30%, com cardiodesfibrilador implantável (ICD) e terapia de ressincronização cardíaca (CRT) biventricular, que foi submetida a cirurgia de Bypass Gástrico em Y de Roux Laparoscópico (LRYGB) pois necessitava perder peso para adentrar na fila do transplante cardíaco. Resultado: Durante o procedimento foi necessário desligar o ICD devido ao risco de interferência pelo bisturi elétrico. A cirurgia ocorreu com monitorização invasiva (PAM e AVC), sem intercorrências. No pós-operatório imediato, a paciente apresentou queixa de dispneia, com queda discreta da saturação de O₂ (89%) e crepitações em bases pulmonares. A radiografia de tórax evidenciou congestão pulmonar, que se resolveu com cateter de O₂ (2l/minuto), furosemida 40 intravenosa e dobutamina 10 mcg/kg/minuto. Durante o primeiro ano de acompanhamento, ocorreu melhora dos sintomas cardíacos e houve uma perda de 52 kg. Com 18 meses a paciente encontrava-se com 78 kg, BMI de 26,67 e relatava ausência de sintomas de IC, porém queixando-se de pontadas ao caminhar. Foi realizado um ecocardiograma (ECO) que revelou FEVE de 25%, dilatação importante das câmaras esquerdas e valva mitral com refluxo moderado a importante. Após 40 meses da cirurgia bariátrica a paciente queixou-se de episódios de taquicardia súbita, associados a mal estar e dispneia, sendo solicitada avaliação eletrônica do ICD. Constatou-se o funcionamento normal do sistema. Houve o ajuste da terapia medicamentosa. Após 44 meses do LRYGB, a paciente relatou piora dos sintomas de IC, com dispneia aos pequenos esforços. O ECO demonstrou FEVE de 20% e insuficiência mitral importante. Assim, a paciente foi encaminhada para a fila de transplante cardíaco. Com 72 meses da cirurgia, a evolução permaneceu satisfatória em relação ao LRYGB, sem complicações decorrentes da cirurgia bariátrica e com perda total de 38 kg. A paciente aguarda pelo transplante cardíaco. Conclusão: O LRYGB demonstrou ser seguro e viável nessa paciente de alto risco, não sendo registradas complicações pós-operatórias decorrentes da cirurgia. Constata-se também, que a perda de peso decorrente da LRYGB auxiliou a paciente a alcançar o BMI adequado para torna-se candidata ao transplante cardíaco.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; EDUARDO JOSE SILVA GOMES DE OLIVEIRA; PLINIO DA CUNHA LEAL; BRUNO RIBEIRO ALENCAR; ROCLIDES CASTRO DE LIMA; GUSTAVO JOSÉ CAVALCANTI VALADÃO; GIULIANO PEIXOTO CAMPELO;

994 - CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Objetivo do trabalho Apresentar a experiência da equipe na realização de cirurgias bariátricas e metabólicas durante o período de Pandemia pelo COVID-19, de março de 2020 até agosto de 2021, seguindo protocolo de cirurgia segura e normas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), expondo taxas de complicações e comparando com a média em tempos fora da pandemia. Métodos Análise retrospectiva de 315 procedimentos cirúrgicos bariátricos e metabólicos realizados durante o período de Pandemia pelo COVID-19, de março de 2020 até agosto de 2021 pela equipe, comparando resultados e complicações precoces e tardias apresentadas pelos pacientes operados nesse período com os operados no período fora da pandemia de COVID-19. Resultados A taxa de complicações cirúrgicas precoces e tardias dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica durante o período de Pandemia pelo COVID-19, de abril de 2020 até agosto de 2021, não apresentaram diferença estatística em relação às taxas no período fora da pandemia. Dos 315 casos analisados, 3 apresentaram complicações precoces – 1 sangramento da linha de grampeamento da gastrectomia vertical (Sleeve) com necessidade de reabordagem e desfecho favorável; 1 hernia incisional precoce por incisão de trocar de 12mm e desfecho favorável; 1 óbito sem causa definida (atendimento em outro serviço). Conclusões Seguindo protocolos de cirurgia segura e normas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) foi possível realizar cirurgias bariátricas e metabólicas durante a pandemia de COVID-19 mantendo o mesmo resultado e taxa de complicações apresentados fora do período de pandemia.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thiagoabarreiro@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO

Autores: Thiago Alvim Barreiro; Hércio Azevedo de Vasconcelos Cunha; Ricardo Dutra Sugahara; Michel Victor Castilho; Rafael Meneguzzi Alves Ferreira;

608 - CIRURGIA BARIÁTRICA E PERFIL ATEROGÊNICO – UMA RESOLUÇÃO A CURTO PRAZO

Objetivo: Avaliar risco aterogênico do perfil lipídico no pré e pós-operatório de pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux. Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, abordagem quantitativa, por meio da consulta ao banco de dados, no período de março de 2018 a março de 2019. Pacientes submetidos a CB no período de março de 2014 a março de 2016. Foram avaliados o peso corporal, índice de massa corporal, colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL-c), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e triacilglicerois (TG) antes e após 6 meses de cirurgia. A partir dos lipídeos séricos foi avaliado o perfil lipídico mais aterogênico por meio da razão TG/ HDL-c. Para todos os dados os resultados foram considerados significativos ($p < 0,05$). As análises dos dados quantitativos foram descritas por média e desvio padrão e a variabilidade longitudinal das medianas quantitativas foram avaliados através de equações estimativas generalizadas. Resultados: Foram avaliados 30 pacientes, sendo 83,3% do sexo feminino. Todos eles apresentaram redução no %PEP, entre o tempo 0 e 6 meses, assim como, tanto nos grupos ($G1 < 70\%$) como ($G2 \geq 70\%$) respectivamente, houve redução no TG, CT, LDLc e aumento no HDLc. Houve redução das concentrações de todos os parâmetros estudados com exceção da HDL-c, com diminuição na frequência de dislipidemia e do risco cardiovascular após 6 meses. Conclusão: Em apenas 6 meses de pós-operatório os pacientes foram retirados do perfil mais aterogênico, sendo uma resolução importante a curto prazo e conseqüentemente a CB mostrou-se efetiva na melhora do perfil lipídico e no risco cardiovasculares.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: flapedron@gmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN

Autores: Flaviana Freitas Pedron; Glauco da Costa Alvarez; Luciana Dapieve Patias; Deise Silva de Moura; Ana Cristina de Assunção Machado; Cristina Bragança de Moraes;

722 - CIRURGIA BARIÁTRICA E TRANSPLANTE HEPÁTICO: A MELHOR HORA PRA FAZER

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica cresce paralelamente com a epidemia de obesidade no mundo. Com isso, estamos vivendo uma nova realidade de pacientes com indicação de transplante de fígado e cirurgia bariátrica, o que pode ser visto com o aumento do número trabalhos publicados nos últimos 5 anos. Porém, o momento mais adequado para a realização da cirurgia bariátrica parece não estar esclarecido. Método: Fizemos uma revisão sistemática no PubMed, Embase, SciELO, Lilacs, Cochrane Library utilizando as seguintes palavras: "liver transplant", "obesity", "bariatric surgery". Os critérios de inclusão de artigos foram basicamente trabalhos de transplante hepático em seres humanos com cirurgia bariátrica antes durante ou depois. As variáveis extraídas dos trabalhos foram: ano de publicação, número de pacientes, técnica e o momento da cirurgia bariátrica, características dos pacientes, indicação do transplante, complicações cirúrgicas, acompanhamento e mortalidade. Resultados: A seleção dos trabalhos é mostrada na Figura 1. O resultado da busca inicial foi de 182 artigos. Quarente e três trabalhos foram excluídos durante a leitura do título e/ou do resumo: 39 estudos em animais, 3 artigos escritos em outra língua que não o inglês e um trabalho de relato de caso de paciente na lista de espera. Sete artigos são de revisão sobre obesidade, CB e TH. Oito trabalhos são de CB pré TH, 7 de CB simultâneo ao TH e outros 16 de CB pós TH Tabela 1. Sessenta e dois por cento dos trabalhos foram publicados nos últimos 5 anos. Todos trabalhos publicados antes de 2015 são relatos de caso com n inferior a 3 pacientes. A gastrectomia vertical foi a cirurgia bariátrica mais realizada (55/66). O by-pass em Y de Roux a segunda (9/66) e a banda e as derivações biliopancreáticas o restante (2/66). Conclusões: A abordagem conjunta apresenta melhores resultados de controles glicêmicos, perda de peso e remissão de hipertensão arterial sistêmica

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS

Autores: Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros; Pedro Henrique Cardoso Faleiro;

823 - CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTES. ANÁLISE DE 19 CASOS OPERADOS.

Objetivo do Trabalho Sintetizar evidências acerca de indicações da cirurgia bariátrica e benefícios na regressão de comorbidades em adolescentes, avaliando resultados obtidos em 19 pacientes operados entre 2016 e 2018. Métodos Revisão sistemática na base de dados PubMed, considerando estudos em humanos, em português e inglês, no período de janeiro de 2012 a julho de 2017, utilizando a frase ("bariatric surgery"[ti] OR "Bariatric surgeries"[ti] OR "Gastric Bypass"[ti] OR "Gastroplasty"[ti] OR "Roux-en-Y Gastric Bypass"[ti] OR Roux-en-y[ti]) AND (adolescents OR adolescent OR adolescence OR teens OR teen OR teenagers OR teenager OR youth OR youths). Resultados Foram encontrados 415 artigos. Após análise da relevância das revistas e consonância dos estudos com objetivo e critérios de exclusão, 15 trabalhos foram selecionados. Diversos estudos indicam pacientes selecionáveis: maiores que 15 anos, IMC > 40, estágio de desenvolvimento de Tanner 4 ou 5, maturidade óssea > 95%, obesidade refrataria ao tratamento farmacológico, nutricional e mudança de estilo de vida por pelo menos 6 meses em acompanhamento multidisciplinar, quando o paciente é capaz de tomar decisão de forma lúcida e esclarecida e em famílias que irão dar continuidade ao tratamento. A cirurgia é contraindicada em: < 14 anos, grávidas ou amamentando, deficiências cognitivas significativas, distúrbios psiquiátricos não tratados ou em tratamento e síndrome de Prader-Willi. Os critérios de indicação são os mesmos que nos adultos e não devem ser absolutos, sendo individualizados pela equipe multidisciplinar. Estudos demonstram que as principais técnicas cirúrgicas utilizadas são bypass gástrico por Y-de-Roux (BPYR) e gastrectomia vertical, que vem ganhando espaço. Todos estudos demonstraram queda no IMC variando entre 10.5 e 17.2, sendo maior para BPYR. Demonstrou-se, de forma inconsistente, que nos 19 adolescentes (entre 15 e 17 anos), submetidos à cirurgia bariátrica, apresentaram resolução de: diabetes mellitus tipo II (em 10 dos 10 casos), hipertensão arterial sistêmica (em 5 dos 5), dislipidemia não familiar e apneia obstrutiva do sono. Vale ressaltar os melhores resultados no BPYR se comparado com o Sleeve. Conclusões Indicação de cirurgia bariátrica para adolescentes deve ser sempre discutida em contexto de equipes multidisciplinares. O tratamento cirúrgico da obesidade fornece bons resultados em relação à perda de peso e, na observação dos casos operados, as morbidades tiveram igual resolução.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcelobarrosweiss@gmail.com

Instituição: PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

Autores: Lucas Goiatá Gonzalez; Marcelo Barros Weiss; Gabriel Lunardi Aranha;

760 - CIRURGIA BARIÁTRICA É CAPAZ DE MODULAR EPIGENETICAMENTE GENES RELACIONADOS A LONGEVIDADE: EFEITOS NO RELÓGIO METABÓLICO?

Objetivos: A redução das funções biológicas relacionadas aos aspectos cronológicos associada às alterações metabólicas decorrentes da obesidade e de suas comorbidades podem determinar uma diminuição na longevidade, sugerindo a existência de um "relógio metabólico". Os mecanismos envolvidos no processo de envelhecimento e na obesidade são diversos e incluem alterações epigenéticas. A possibilidade de reversão de assinaturas epigenéticas por meio de terapias de perda de peso torna-se um desafio importante. A cirurgia bariátrica parece ser capaz de modular o perfil de metilação do DNA de genes específicos associados à fisiopatologia da obesidade. O objetivo deste estudo foi analisar os padrões de metilação do DNA de genes envolvidos em vias reguladoras da longevidade em indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo realizado com 24 mulheres, de população miscigenada, com média de idade de 36,9±10,2 anos e média de Índice de Massa Corporal de 43,3±5,7 kg/m². Antes e após seis meses da derivação gástrica em Y de Roux., avaliou-se dados antropométricos e de prevalência de comorbidades, e coletou-se amostra de sangue para avaliação epigenética. A metilação do DNA foi avaliada usando o ensaio Infinium Human Methylation 450 BeadChip. CpGs com valores de p<0,01; FDR<5% e alteração de metilação >5% foram considerados significativos. A análise de vias metabólicas foi realizada utilizando o WEBGestalt (KEGG). Para análises estatísticas utilizou-se teste qui-quadrado, t para amostras pareadas e Wilcoxon. **Resultados:** Após seis meses da cirurgia houve redução do peso (30,2% do peso inicial) e do excesso de peso (65,3%), redução da prevalência de diabetes (25% para 12,5%), hipertensão arterial (43,7% para 12,5%) e dislipidemia (12% para 0%). Houve modificação nos níveis de metilação de 666 sítios CpGs, localizados em 495 genes. Desse total, 8 sítios CpGs foram associados à via de regulação da longevidade, destacando-se os genes ADIPOR2, EHMT2, IGF1R, PIK3CD, PRKAG1, RHEB e RPTOR. Curiosamente, tais genes também estão envolvidos em vias da obesidade, sugerindo a existência de uma ligação entre o controle epigenético do envelhecimento e de vias metabólicas. **Conclusão:** Apesar de vários estudos demonstrarem melhora/resolução de comorbidades relacionadas ao excesso de peso após cirurgia bariátrica, este estudo é pioneiro em mostrar alterações epigenéticas decorrentes da cirurgia em genes da regulação da longevidade e relógio metabólico

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: carol_nicolettif@yahoo.com.br

Instituição: USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Carolina F Nicoletti; Marcela AS Pinhel; Natalia Yumi Noronha; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino;

977 - CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL: DEMONSTRAÇÃO DE UM CASO:

A CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL VEM CRESCENDO MUITO, CONSIDERANDO A OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA E DE MUITO DIFÍCIL TRATAMENTO, SUA RECIDIVA MESMO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA SE FAZ PRESENTE NO NOSSO MEIO. A CIRURGIA REVISIONAL É UMA FERRAMENTA IMPORTANTE E SE FOR BEM INDICADA E BEM REALIZADA, PODE TRAZER BONS RESULTADOS. DEMONSTRAMOS UM VÍDEO EDITADO DE UMA CIRURGIA REALIZADA PELO NOSSO SERVIÇO (CLÍNICA SIVIERI) EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP. PACIENTE FEM; 34 ANOS, SUBMETIDA A CIRURGIA BARIÁTRICA DO TIPO FOBI CAPELLA COM ANEL EM 2003. NA OCASIÃO COM 120 KG E IMC: 40. VEM COM REGANHO DE PESO REFERINDO CONSEGUIR SE ALIMENTAR QUASE NORMALMENTE. OU SEJA, COME APROXIMADAMENTE, 500 GR POR REFEIÇÃO. DEPOIS DE VOLTAR A PACIENTE AO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA PRÓPRIA CLÍNICA SIVIERI, SEM RESULTADOS SATISFATÓRIOS, INDICADO NOVA ABORDAGEM, PROPOSTO NOVO BY PASS (DEGASTRECTOMIA COM NOVA ANASTOMOSE GASTRO JEJUNAL); PACIENTE TINHA RE GANHADO TODO PESO. PESO NO DIA DA CIRURGIA REVISIONAL: 120 KG. PESO APÓS 4 MESES: 95 KG.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: franmattias@hotmail.com

Instituição: CLINICA SIVIERI

Autores: THIAGO SIVIERI; FRANCINE J MATTIAS SIVIERI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; FILIPI QUEIROZ FONTE; MAYARA MARTINS EVANGELISTA;

988 - CIRURGIA DE OBESIDADE PARA TRATAMENTO DE COMORBIDADES POR SÍNDROME GENÉTICA RARA - DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH

Introdução: A síndrome de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é uma neuropatia sensitivo-motora hereditária, com predominância em membros inferiores (MMII). Doença rara e crônica, que em sua maioria torna-se degenerativa, progressiva e, em determinados casos, incapacitante. Diagnosticada através da eletromiografia e estudos de condução nervosa, apresenta como complicações, o surgimento de patologias associadas como: diabetes, hipertensão e obesidade. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 46 anos, índice de massa corporal (IMC) de 30,44 Kg/m², em uso de cadeira de rodas há 20 anos devido sequelas em MMII pela síndrome genética, apresentando limitações de atividades básicas e variação de peso corporal. Há três anos, atingiu o peso máximo de 89kg, incapacitando ainda mais suas atividades diárias devido o excesso de tecido adiposo abdominal. Apresentou dislipidemia e hiperglicemia e chegou a fazer uso de sibutramina, fluoxetina e liraglutida por um ano sem resposta clínica satisfatória. A ultrassonografia de abdome com achados compatíveis com esteatose leve e a endoscopia digestiva alta com sinais de pangastrite enantemática moderada e pólipos gástricos. Através da prova de função pulmonar foram identificadas limitação motora, redução acentuada de capacidade respiratória vital forçada e apneia do sono moderada. Optado por realizar a gastrectomia vertical videolaparoscópica, devido alto risco cirúrgico, que decorreu sem intercorrências ou complicações pós-operatórias. **Discussão:** Apesar do paciente deste relato ser enquadrado como obesidade grau I e não ser portador de diabetes melitus, o mesmo possuía uma distrofia significativa dos MMII, fruto da doença de base, com prejuízo importante na realização de atividades. Tem sido um grande desafio decidir a terapêutica adequada para indivíduos com IMC igual ou maior que 30 Kg/m², que não preenchem critérios para tratamento cirúrgico. A abordagem cirúrgica após o fracasso de mudanças de hábitos e tratamento medicamentoso, foi necessária após a ponderação do benefício da cirurgia sob o risco cirúrgico e a mesma foi realizada com êxito, com normalização dos exames laboratoriais, diminuição do peso corporal e melhora da qualidade de vida. Desta forma, ilustramos nesse relato de caso sobre a necessidade de serem avaliados outros critérios para melhor assistir pacientes que muito se beneficiariam da cirurgia bariátrica apesar de não atender aos critérios preconizados nos protocolos vigentes de IMC.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: matheus.dantas@gmail.com

Instituição: IAMSPE

Autores: Ana Caroline Lemos da Silva Aguiar Barreto; Ana Clara Lemos da Silva Aguiar Barreto; Maria Isabel Dantas Gomes Gonçalves; Thyago Duavy Ferrer Lima; Marcelo Gonçalves Sousa; Matheus Dantas Gomes Gonçalves;

719 - CIRURGIA METABÓLICA NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Objetivos: A cirurgia bariátrica exerce grande influência na perda de peso de indivíduos com obesidade. Nos últimos anos, observou-se, além disso, que as alterações anatômicas melhoram o controle metabólico de comorbidades agravadas pelo excesso de peso, como o Diabetes Mellitus tipo II. O objetivo deste estudo é mostrar a eficácia duradoura da cirurgia metabólica como tratamento para o controle do DMT2, inclusive sendo reconhecida como melhor alternativa para pacientes com DMT2 sem controle adequado com medicação. **Métodos:** Revisão integrada e sistemática de literatura através das plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de uma amostra temporal de 2019-2010. **Resultados:** Em 1995 e em 1998, Pories et al. e Scopinaro et al., respectivamente, foram os pioneiros nos relatos sobre os benefícios da cirurgia metabólica no tratamento da DMT2. Após esses relatos na literatura, uma série de publicações expressivas evidenciaram os bons resultados da remissão do diabetes, inclusive em pacientes com IMC menor que 35 kg/m². A variação da taxa de remissão depende do tipo de procedimento realizado, tendo melhores resultados na associação entre redução gástrica e derivação intestinal do que em técnicas puramente restritivas. Comparando a banda gástrica ajustável com a derivação gastrojejunal em Y-de Roux (DGYR), os valores de remissão do diabetes são expressivamente maiores na 2ª técnica (17% contra 72%, $p < 0,001$). Ao comparar pacientes obesos que perderam peso por DGYR e por dieta de baixa caloria, o controle do DMT2 é maior após a cirurgia, reduzindo os níveis glicêmicos pós prandial e o uso de medicações antidiabéticas. Um dos principais estudos do campo foi o Swedish Obese Subjects (SOS), em 2014, que analisou a taxa de remissão do diabetes em 343 pacientes com DMT2 submetidos a cirurgia bariátrica (30.4%) contra 260 no grupo controle (6.5%). Em dois anos, esses números passaram para 72.3% contra 16.4%, respectivamente. **Conclusões:** A análise dos estudos demonstra que, além da restrição calórica e da perda de peso gerada pela cirurgia metabólica, o rearranjo anatômico do intestino em técnicas cirúrgicas como DGYR contribui para a melhora dos casos de pacientes obesos portadores de DMT2 e demais comorbidades causadoras de desequilíbrios metabólicos, promovendo remissão dos sintomas e uma ótima eficácia no tratamento de tais doenças, inclusive nos casos refratários ao uso de medicação.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: isabellefreire@gmail.com

Instituição: FTESM - FACULDADE TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES

Autores: Isabelle Marques Freire; Luanne Gerbassi Campos; Helena Galhardo Gouvêa Lage; Letícia da Costa Ferreira; Luiza Novais Mattheis Londres; Juliana Watson de Sousa; José Terra Neto;

703 - CIRURGIA PLÁSTICA NO PÓS BARIÁTRICA

Objetivos: A obesidade se apresenta como uma epidemia mundial e é crescente a realização da cirurgia bariátrica como opção de tratamento. Consequentemente, a cirurgia plástica aumenta sua atuação, na tentativa de minorar os defeitos desse emagrecimento no corpo dos pacientes. O presente estudo tem como objetivo mostrar a relevância da CP após a CB para reconhecimento corporal e satisfação do paciente. **Métodos:** Revisão integrada e sistemática de literatura através das plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de uma amostra temporal de 2020-2010. **Resultados:** Anualmente, 3,5 milhões de cirurgias plásticas são realizadas no mundo, número este que vem aumentando significativamente ao longo do tempo, com um crescimento de 22% no ano de 2019. Observou-se que a média de idade de pacientes que buscam a cirurgia plástica após a cirurgia bariátrica é de 42,27 anos e a maioria dos pacientes sujeitos a CP são mulheres, representando 93% do total de indivíduos que participaram das pesquisas. Já a média de peso perdido após a cirurgia bariátrica foi de 50,46 quilogramas em um período variado de tempo entre a CB e a CP. A insatisfação pelo contorno corporal após a grande perda ponderal resultante da cirurgia bariátrica foi a principal queixa dos pacientes, visto que 89% dos indivíduos pós bariátrica apresentam flacidez cutânea, principalmente nas regiões dos braços e abdome, o que justifica o fato de 62,4% dos pacientes desejarem a CP após CB e 25% deles realizarem múltiplos procedimentos para alcançar o resultado estético esperado após a redução de peso. Foi possível ainda analisar os benefícios proporcionados pela cirurgia plástica nesses pacientes, visto que, além de terem melhorias no bem estar psicológico, da percepção corporal, função sexual e do condicionamento físico, pode-se observar que a longo prazo, o ganho de peso pós CB foi menor naqueles que realizaram CP, sendo de 6,2 kgs contra 22,9 kgs naqueles que não se submeteram a procedimentos de contorno corporal. As principais cirurgias plásticas realizadas foram abdominoplastia (65%), mamoplastia (31%), dermolipectomia crural (15%) e braquioplastia (8%), todas com baixo índice de complicações. **Conclusões:** A análise dos estudos demonstra que a cirurgia plástica em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica prévia contribui para que os pacientes obtenham um índice maior de satisfação e reconhecimento de sua imagem corporal, além de trazer benefícios para seu bem estar físico, psicológico e social.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: hellgalhardo@gmail.com

Instituição: FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES

Autores: Helena Gouvêa Galhardo Lage; Luanne Gerbassi Campos; Letícia da Costa Ferreira; Isabelle Marques Freire; Luiza Novais Mattheis Londres; Juliana Watson de Sousa; Carolina Rubino Costanza Aranha;

965 - CIRURGIA REVISIONAL DE BYPASS PARA TRATAMENTO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SÍNDROME "CANDY CANE": COMO TRATAR

OBJETIVO: A cirurgia bariátrica tornou-se muito popular por proporcionar a reversão da obesidade mórbida e diversos distúrbios, dentre eles a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). O Bypass Gástrico (BG) em Y de Roux está bem estabelecido como abordagem cirúrgica para resolução do quadro. Dentre suas complicações tardias, a hérnia de hiato e o cajado jejunal (candy cane) são pouco frequentes porém bastante sintomáticas. Apresentamos um caso de paciente bariátrico com DRGE refratário associado à hérnia de hiato e cajado jejunal. **MÉTODO:** Relato de caso através da revisão retrospectiva de prontuário apresentando DRGE persistente pós-Bypass Gástrico em Y de Roux por herniamento hiatal de bolsa associado à Síndrome "candy cane". **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 57 anos, IMC 22,8 kg/m², submetida à BG Laparoscópico em Y de Roux há 7 anos, se apresenta com epigastralgia, pirose, tosse seca, rouquidão e dor retroesternal refratário ao uso de IBP. À investigação, apresenta hérnia hiatal por deslizamento (2 cm) com esofagite distal Grau B de Los Angeles em Endoscopia Digestiva Alta. À manometria, apresentou hipotonia moderada do EEI (6,52 mmHg) e hipomotilidade esofágica (30% das ondas peristálticas com baixa amplitude). Submetida à hiatoplastia laparoscopia com redução de grande hérnia hiatal e liberação de pilares diafragmáticos. Foi encontrado candy cane com aproximadamente 4 cm. Realizada a ressecção cirúrgica. Evoluiu com alta no 1º dia de pós-operatório, assintomática. **DISCUSSÃO:** Cerca de 50% dos pacientes com DRGE persistente pós-bariátrica apresentam hérnia hiatal. Em revisão de literatura, a hérnia hiatal pós-BG, sem histórico prévio, se apresentou com náusea, vômito, disfagia e dor abdominal. O surgimento dos sintomas foi, em média, de 7 anos após o bypass. A hiatoplastia foi associada com melhora completa dos sintomas. O candy cane é uma complicação pouco frequente, associada com dor abdominal refratária quando ≥ 4 cm e com remissão completa dos sintomas após ressecção cirúrgica. O herniamento hiatal pós-bypass e a formação de cajado jejunal são complicações cirúrgicas, tardias, pouco frequentes e bastante sintomáticas, que causam grande prejuízo à qualidade de vida do paciente pós-bariátrica. Em casos de DRGE persistente ou sintomatologia abdominal refratária, faz-se necessária a investigação com exames de imagem e pode-se justificar abordagem cirúrgica de revisão.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: Christian Lamar Scheibe; Maira Letícia Souza de Carvalho; Plínio da Cunha Leal; Marcos Roberto Dias Machado Júnior; Gustavo Pereira Câmara de Carvalho; Luís Eduardo Veras Pinto; José Aparecido Valadão;

950 - CIRURGIA REVISIONAL PARA DESCONSTRUIR BYPASS GÁSTRICO DEVIDO A DESNUTRIÇÃO GRAVE

Paciente masculino, 35 anos realizou bypass gástrico em 28 de abril de 2016. Apresentou, após 3 anos de cirurgia, hérnia interna (espaço de Petersen). Submetido a videolaparoscopia de urgência, em serviço sem experiência em cirurgia bariátrica, sendo apenas desfeita a hernia, sem fechamento do espaço. Após 1 semana, apresentou novo quadro de suboclusão intestinal, sendo submetido a nova laparoscopia, em outro serviço, sendo realizado o fechamento do espaço. Depois da segunda cirurgia de urgência, o paciente evoluiu com quadro de diarreia disabsortiva grave, chegando a um quadro de desnutrição importante, com peso mínimo de 42 quilos. Realizado investigação clínica do caso, com acompanhamento de equipe multiprofissional e reposição de nutrientes, porém não houve sucesso, sendo associado o quadro a exclusão duodenal do bypass. Optado por internação hospitalar de urgência. O mesmo permaneceu em nutrição Parenteral Total por um período de 15 dias. Em 29 de junho de 2020, foi submetido a reversão do bypass por videolaparoscopia. No procedimento foi realizado, lise de aderências, identificação da gastro-entero anastomose e secção da mesma. Confeção de gastro-gastro anastomose entre pouch gástrico e estômago excluído. Ressecção de toda alça alimentar até Y de Roux. Paciente iniciou dieta oral líquida no primeiro dia de pós operatório, com desmame de NPT e alta hospitalar no quinto dia. Apresentou evolução satisfatória, com resolução do quadro diarreico e ganho de 10 quilos em 30 dias. Continua em acompanhamento com equipe cirúrgica e clínica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: tpachrj@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL ICARAÍ

Autores: Thiago Pereira Pacheco; José Antonio Possidente Pacheco; José Loreto de Oliveira Prestes; Bruna Freixo Prestes; João Pereira Pacheco;

953 - CIRURGIA REVISIONAL PARA REVERSÃO DO BYPASS GÁSTRICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

O bypass gástrico é uma das técnicas mais seguras e eficazes da cirurgia bariátrica. No entanto, apesar de raros, podem ocorrer distúrbios nutricionais, diarreia crônica, perda excessiva de peso e síndrome de Dumping refratária. No caso apresentado, tem-se um jovem com 1 ano e meio de pós operatório do Bypass Gástrico em Y de Roux evoluindo com diarreia severa e síndrome de Dumping refratária, com redução importante da qualidade de vida. O presente trabalho apresenta uma técnica de Cirurgia Revisional para Reversão do Bypass em Y de Roux com a manutenção da gastrojejunoanastomose prévia e confecção de uma pequena ponte alimentar jejunal utilizando-se a alça alimentar, com outra gastroenteroanastomose desse segmento jejunal com o antro gástrico no estômago excluído, seguido por ressecção da antiga alça alimentar, por videolaparoscopia. Trata-se de uma técnica factível de ser realizada por videolaparoscopia, com baixa morbi-mortalidade e resolução dos efeitos colaterais desencadeados pelo bypass. No entanto, há a necessidade de mais estudos para se determinar a eficácia da técnica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: fabio_cianato@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SANTA HELENA

Autores: Fábio Faleiro Vieira; José Alves de Oliveira Júnior; Cíntia Yoshimura de Brito;

615 - CIRURGIA REVISIONAL: ESTUDO DE CASO

Objetivo do trabalho: Apresentar estudo de caso de paciente sexo feminino que se submeteu à cirurgia bariátrica pela terceira vez e compreensão da psicodinâmica. Método: Foram seis encontros para avaliação psicológica através dos recursos psicoterapêuticos e psicoeducacionais. Resultados: Em 2019, R. 41 anos, 92 kg, 1.62 altura, buscou médico cirurgião como tentativa de cirurgia revisional após dois procedimentos realizados em anos anteriores. Com nova indicação médica, fez exames e acompanhamento com equipe multidisciplinar com possibilidade de atingir uma perda de peso de aproximadamente 20 a 25 kg e melhorar sua qualidade de vida física e emocional. Nesta nova avaliação psicológica observou-se sua relação com a família ao longo do desenvolvimento, experiências difíceis entre 7 e 13 anos de idade (abuso sexual), tendo a psicóloga na primeira avaliação pontuado a importância do trabalho terapêutico para elaborar suas vivências da infância e adolescência. Foi possível registrar que sua primeira cirurgia bariátrica ocorreu aos 21 anos em 1999 e que entre ela e a segunda intervenção a paciente vivenciou questões de trabalho, relacionamentos, maternidade, perda da mãe e mais ou menos dois anos antes da decisão pela cirurgia revisional (2011), teve depressão ocupacional. Questões sobre auto-imagem e relações com corpo também foram trabalhadas, pois a paciente fez diversas cirurgias de forma eletiva e de acordo com a literatura é importante considerar as vivências com corpo real, imaginário, subjetivo na sua relação com a vida. Conclusões: Nas cirurgias anteriores fez todos os acompanhamentos, porém em longo prazo não deu continuidade. É acompanhada pelo profissional da psiquiatria fazendo uso medicamentoso voltado para sintomas depressivos/alterações de humor. A indicação por parte da psicóloga para nova intervenção foi positiva, mas a paciente foi sinalizada sobre a importância do retorno à equipe e, principalmente psicologia, pois precisa de espaço terapêutico a fim de elaborar questões referentes à nova cirurgia e outras dimensões da vida.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: gabinunes_oi@hotmail.com

Instituição: -

Autores: Gabriela Nunes Catarino;

638 - COLECISTECTOMIA CONCOMITANTE À CIRURGIA BARIÁTRICA: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E INFLUÊNCIA METABÓLICA A LONGO PRAZO

OBJETIVO DO TRABALHO: Analisar a influência da colecistectomia associada à cirurgia bariátrica sobre a perda de peso, alterações metabólicas e outras morbidades pós-operatórias em pacientes, ao longo de um seguimento pós-operatório de 2 anos. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo do tipo caso controle, em que foram analisados 363 prontuários datados de agosto de 2002 a janeiro de 2017. Ao fim do estudo, 121 pacientes preencheram os pré-requisitos para inclusão, sendo distribuídos em dois grupos: submetidos ou não à colecistectomia concomitante à cirurgia bariátrica. Foram avaliados os parâmetros: índice de massa corpórea (IMC), glicemia em jejum, além dos níveis séricos de: peptídeo C, insulina, hemoglobina glicada e ácido úrico, comparando os períodos pré e pós-operatório. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes avaliados foi do sexo feminino (77,7%), com idade entre 41 e 59 anos (50,4%) e a técnica mais utilizada foi o bypass gástrico em Y de Roux (63,6%). Verifica-se que o IMC dos pacientes e todos os parâmetros laboratoriais analisados apresentaram melhora substancial entre o momento pré e pós-operatório (p -valor $< 0,001$), em ambos os grupos, submetidos ou não à colecistectomia. Na comparação entre os grupos no pós-tratamento, observa-se que não houve diferença significativamente estatística nos parâmetros aferidos. Não foram descritas complicações graves no intra e pós-operatório dos pacientes que realizaram a colecistectomia concomitante à gastroplastia, assim como no grupo submetido apenas à gastroplastia. **CONCLUSÕES:** A obesidade constitui um problema de saúde pública mundial, implicando prejuízos para qualidade de vida dos portadores. O risco de desenvolver colelitíase aumenta consideravelmente no pós-operatório de cirurgia bariátrica, com incidência sintomática de até 35% no primeiro ano. A literatura tem apontado a atuação dos sais biliares como possíveis potencializadores no metabolismo, com ação favorável à perda ponderal em pacientes submetidos à gastroplastia. Tem-se visto que a colecistectomia concomitante à cirurgia bariátrica leva a um pequeno aumento no tempo cirúrgico, inferior a 30 minutos, sem diferença no desfecho de complicações maiores entre os dois grupos, configurando-se como uma alternativa segura. Mais estudos são necessários para avaliar a hipótese do mecanismo de ação dos sais biliares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica concomitante à colecistectomia como uma alternativa efetiva.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: victoriallucena@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE

Autores: Anna Victória Soares de Lucena; Gabriel Guerra Cordeiro; Vinícius Gueiros Buenos Aires; Flávio Kreimer; Fernando Santa Cruz; Luiz Henrique Lucena; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz;

774 - COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE RECIDIVA DA OBESIDADE APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Objetivo: comparar três métodos de avaliação da recidiva de obesidade após ao bypass gástrico em Y-de-roux (BGRY). Métodos: trata-se de um estudo retrospectivo de análise de prontuários. Foram coletados dados dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição bariátrica de um hospital público do Distrito Federal entre os meses de dezembro de 2019 e março de 2020. A amostra foi constituída por pacientes de ambos os sexos, operados pela técnica de BGRY no próprio serviço nos últimos 2 anos. Foram excluídas as gestantes, as pacientes em amamentação e os pacientes que foram submetidos a cirurgias revisionais. Foram coletadas informações referentes à idade, peso pré-operatório, estatura, peso atual (no dia da consulta), menor peso pós-operatório (MPPO), data da cirurgia e calculados Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório e atual, peso ideal (considerando o IMC 25 kg/m²), excesso de peso e percentual de perda do excesso de peso (%PEP). Utilizou-se três métodos para avaliação da recidiva da obesidade: reganho de peso superior a 10% em relação ao menor peso pós-operatório - MPPO (Freire et al, 2012); o aumento de cinco unidades no IMC referente ao MPPO (Lauti et al, 2017); e o sugerido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM (Bert et al, 2015), que considera como recidiva, um aumento de 50% do peso perdido após a cirurgia. Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa Excel 2013. Foram calculadas as prevalências de recidiva de obesidade neste grupo, considerando os três métodos propostos. Resultados: a amostra foi constituída por 48 pacientes com idade média de 51,2 ± 11 anos, sendo 96% do sexo feminino (n=48). O IMC médio pré-operatório foi de 44 ± 8,2; o IMC médio pós-operatório no dia da consulta nutricional de 32,2 ± 5,35 e o IMC médio considerando o MPPO de 30,0 ± 4,5 kg/m². O %PEP médio no dia da consulta nutricional foi de 64,8%, sendo o %PEP médio considerando o MPPO de 76,9%. Observou-se que 14,5% dos pacientes (n=7) apresentaram um incremento de cinco unidades no IMC referente ao MPPO. Quando avaliados quanto ao reganho superior a 10% do MPPO, observou-se uma prevalência de 29% de recidiva de obesidade (n=14); considerando o método sugerido pela SBCBM, encontrou-se uma prevalência de recidiva de 14,5% (n=7). Conclusão: o método de avaliação proposto por Freire parece diagnosticar com maior precocidade os pacientes que apresentam recidiva da obesidade após o by-pass gástrico em Y-de-roux.

Temário: COESAS

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Instituição: CLINICA DR. SÉRGIO ARRUDA/ HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS/ HRAN-SES/DF

Autores: Karyne Miranda Quirino de Sousa; Mariana Silva Melendez Araújo; Emily de Oliveira Kelly; Ana Carolina Caldeira Carvalho; Vanessa da Silva Neres; Rosiane Cristina Turin; André Henrique Haddah Serejo;

636 - COMPORTAMENTO ALIMENTAR E TEMPO DE DIETA DE PACIENTES COM OBESIDADE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO

Objetivo do trabalho: Avaliar o comportamento alimentar e sua relação com o tempo de dieta de pacientes com obesidade no período pré-operatório de bypass gástrico. Métodos: Estudo observacional de delineamento transversal composto de 173 indivíduos com obesidade há mais de 2 anos de uma clínica privada no Sul do Brasil que estavam no período pré-operatório de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. A coleta de dados foi realizada no momento da consulta com a nutricionista, através do questionário autoaplicável de comportamento alimentar intitulado “The three factor eating questionnaire - R21 (TFEQ)” traduzido e validado para a população brasileira, onde o comportamento alimentar foi classificado em três categorias: descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional. O tempo de dieta foi classificado em: tempo de dieta menor que 2 anos ou tempo de dieta igual ou maior de 2 anos (incluindo dieta com nutricionista e dietas da moda). Os demais dados foram coletados através da análise de prontuário dos pacientes. Para avaliar a influência do tempo de dieta no comportamento alimentar foi realizado teste Qui-quadrado (p -value <0.05). O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul nº 3.118.429 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados: A idade média dos pacientes foi de 38,0(\pm 10,6) anos, sendo 125 pacientes (72%) do sexo feminino e 48 (28%) do sexo masculino. O valor de IMC (índice de massa corporal) médio foi de 43,3(\pm 6,5) kg/m². Os comportamentos alimentares apresentados foram: 90 (52%) pacientes com descontrole alimentar, 43 (24,9%) com restrição cognitiva e 98 (56,6%) com alimentação emocional. Em relação ao tempo de dieta, 33 (19,1%) pacientes fizeram dieta durante menos de 2 anos e 140 (80,9%) pacientes fizeram dieta durante 2 anos ou mais. Os valores de p entre o tempo de dieta e descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional foram respectivamente: $p=0.2498$, $p=0.7587$ e $p=0.0688$. Conclusões: No presente estudo, podemos concluir que os pacientes com obesidade no período pré-operatório de cirurgia bariátrica apresentaram alterações no comportamento alimentar, contudo, o tempo de dieta dos mesmos não influenciou significativamente na formação desses comportamentos.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: deisinhmoura@hotmail.com

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Deise Silva de Moura; Matisa Andresa Maas; Luciana Dapieve Patias; Glauco da Costa Alvarez; Ana Cristina de Assunção Machado; Cristina Machado Bragança de Moraes; Alexandre Vontobel Padoin;

688 - CONSTRUINDO E RECONSTRUINDO O SABOR DOS ALIMENTOS: UMA PROPOSTA PARA PACIENTES OBESOS.

Objetivo do trabalho: Este trabalho tem por objetivo desenvolver estratégias de informação, educação e mobilização para a promoção da alimentação saudável de pessoas, famílias e comunidade. Temos como meta executar ações de educação alimentar para redução do consumo de sal e açúcar e aumento de alimentos saudáveis, atuando junto à comunidade local, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica de um Hospital Universitário. Método: A partir de práticas contextualizadas nas realidades dos participantes, são desenvolvidas e executadas ações a fim de possibilitar a integração entre teoria e prática, ensino e pesquisa. O cenário é o Laboratório de Nutrição Dietética da UFES e os atores são estudantes de graduação e pós-graduação, técnicos, comunidade interna e externa, ACS que atuam nas 25 unidades de saúde de Vitória e os pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUCAM. Os estudantes pesquisam receitas e testam no laboratório de dietética e, em seguida, selecionamos preparações para cada grupo específico e executamos as oficinas culinárias. Foram desenvolvidos materiais escritos com receitas, rendimento e custo médio das preparações, questionário sobre hábitos alimentares e uma página web do projeto (<https://maisaudefes.wixsite.com/projetomaisaude>) informando sobre alimentação saudável, datas e horários das oficinas. Além desses, foram produzidos vídeos e material educativo que são enviados por mídia eletrônica. Resultados: Já foram executadas 16 oficinas para os ACS, 12 para pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e 15 para a comunidade em geral, perfazendo um total de 450 pessoas atingidas pelo projeto. Nas oficinas culinárias foram desenvolvidas receitas de pão integral, bolo de banana, maçã com canela, biscoito de aveia, sal de ervas, caldo de legumes, sorvete natural de frutas, legumes assados, dentre outras. Os participantes foram desafiados a preparar alimentos sem açúcar, com pouco sal e sem produtos alimentícios ultraprocessados. Conclusões: As vivências no laboratório de nutrição são estratégias importantes para compartilhar saberes entre os atores envolvidos ao construir oportunidades de manejo da alimentação de forma mais saudável. Assim, foram produzidas preparações utilizando técnicas dietéticas adequadas para obtenção de uma alimentação mais saudável e de menor custo, além de desenvolver habilidades para produção e comercialização de produtos com as características mencionadas.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: anaprif26@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES

Autores: Ana Paula Ribeiro Ferreira; Ana Maria Abreu Oliveira; Guilherme Augusto Loiola Passos; Haysla Xavier Martins; Letícia Batista Azevedo; Lilian Claudia Nascimento; Maria del Carmen Bisi Molina;

629 - CONSUMO ALIMENTAR E EXPRESSÃO DE GENES DO METABOLISMO DO FOLATO EM MULHERES OBESAS GRAVES APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX

Objetivo do Trabalho A derivação gástrica em Y-Roux (DGYR) é técnica cirúrgica mista de sucesso em obter perda de peso e controle metabólico. No entanto, pode ter efeitos colaterais como deficiências nutricionais, e dentre elas, se salienta a deficiência de folato. Portanto, torna-se pertinente estudar as alterações da DGYR sobre a ingestão alimentar, dosagem plasmática de folato e as mudanças na expressão de genes gastrintestinais relacionados à via desta vitamina. Métodos Em 20 mulheres obesas graves, antes e após 3 meses de DGYR, foram coletadas informações de consumo alimentar por meio de inquérito, sangue para dosagem plasmática de folato e biópsias do duodeno, jejuno e íleo por enteroscopia de duplo balão, para o estudo de alterações da expressão de RNA tecidual pela técnica de microarray (técnica global). Os resultados encontrados pela técnica global, foram validados pela técnica alvo, RT-qPCR. Resultados Após 3 meses de DGYR identificamos redução significativa ($p < 0,05$) das concentrações plasmáticas de ácido fólico assim como de seu consumo alimentar. Além disso, o transcriptoma intestinal associado ao metabolismo do folato apresentou alterações em todos os segmentos intestinais estudados. Genes que codificam transportadores do folato (SLC19A1, SLC46A1, FOLR2, ABCC5), foram encontrados com expressão diminuída e genes envolvidos na biossíntese de folato (MTHFD1, MTHFD2, SHMT2, TYMS), foram encontrados com expressão aumentada. Conclusões Após DGYR ocorre redução do consumo alimentar de folato, que repercute em níveis plasmáticos desse micronutriente. Existem também importantes mudanças na expressão de genes intestinais de transporte e absorção do folato. Estes resultados nos levam a sugerir, em pacientes candidatos à DGYR, a monitorização pré e pós-operatória de folato, e a sua suplementação quando oportuna.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: beatriz_azfe@hotmail.com

Instituição:

Autores: Beatriz de Azevedo Muner Ferreira; Danielle Cristina Fonseca; Priscila Sala Kobal; Natasha M Machado; Camila de Siqueira Cardinelli; Dan Linetzky Waitzberg;

762 - CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESSADOS EM PACIENTES COM OBESIDADE CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO PILOTO

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de acordo com o grau de processamento do alimento em pacientes com obesidade candidatos a cirurgia bariátrica em hospital público. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes de ambos os sexos, com obesidade grau II e III (índice de massa corporal - IMC > 35 kg/m²) e idade entre 18 e 60 anos. Foram avaliados dados antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal - CA), de composição corporal (massa livre de gordura – MLG e massa gorda – MG) e de ingestão alimentar (Recordatórios Alimentares de 24 horas de três dias não consecutivos, sendo dois de dias semanais e um de final de semana). A avaliação do consumo alimentar foi realizada de acordo com a classificação NOVA (alimentos in natura ou minimamente processados; processados; ultra-processados e ingredientes culinários processados). Os dados foram apresentados em porcentagem ou média e desvio padrão. Para comparação de grupos (homens x mulheres, adultos-jovens (<41 anos) x adultos (≥41 anos)) utilizou-se teste t para amostras independentes. Os dados antropométricos e de consumo alimentar foram correlacionados pelo teste de Pearson (p < 0,05). **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes (80% sexo feminino, 41±10,5 anos) com peso médio de 139,1±31kg, IMC de 53,2±10,1kg/m², CA de 144,3±18cm e MG de 47,1±4%. Observou-se que 59,2% das calorias consumidas (842,8±278,6 kcal/dia) foram provenientes de alimentos minimamente processados; 11,4% (162,3±166,6 kcal/dia) de alimentos processados; 19,2% (272,9±207,0 kcal/dia) de alimentos ultra processados e 10,1% (143,8±68,1 kcal/dia) de ingredientes culinários. Dentro dos alimentos ultra processados, bolachas, pães, bebidas açucaradas, margarina e embutidos foram os alimentos mais consumidos. Não houve diferença significativa na ingestão de alimentos ultra processados entre homens e mulheres, tampouco entre adultos-jovens e adultos. Entretanto, homens consumiram maior quantidade de calorias provenientes de alimentos minimamente processados (58% vs 64%). Observou-se correlação negativa entre o consumo de calorias provenientes de alimentos minimamente processados e o percentual de MG (r = -0,3010; p = 0,038). **Conclusão:** Apesar da ingestão energética ser predominantemente de alimentos in natura, pacientes candidatos a cirurgia bariátrica apresentam alto consumo de alimentos ultra-processados, o que pode ser um desafio para as mudanças dos hábitos alimentares no pós-operatório tardio, evidenciando a importância do acompanhamento nutricional.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: carol_nicolettif@yahoo.com.br

Instituição: USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Karen Jennifer de Campos; Daniela Fernandes Castanho; Flavia Campos Ferreira; Cristiana Cortes Oliveira; Wilson Salgado Junior; Carla B Nonino; Carolina F Nicoletti;

884 - CONVERSÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL EM BYPASS GÁSTRICO COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX POR ESTENOSE DE CORPO GÁSTRICO: RELATO DE CASO.

A obesidade trata se de uma epidemia mundial cada vez mais prevalente e a gastrectomia vertical é um procedimento cirúrgico seguro e eficaz para o seu tratamento. No entanto a gastrectomia vertical pode produzir complicações, incluindo fístulas, sangramento, refluxo gastroesofágico, dilatação gástrica, perda inadequada de peso e complicações mecânicas como hérnia hiatal, torções helicoidais, e estenose gástrica. O presente trabalho trata se de um relato de caso de uma paciente que desenvolveu estenose precoce do tubo gástrico após gastrectomia vertical, sendo realizado um By pass gástrico com reconstrução em Y de Roux como forma de tratamento.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: pripadua2@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Autores: Priscila Pádua; Claudio Renato Pentead de Luca Filho; Fabiana Tornincasa Franca;

658 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA

A fístula gastro-gástrica é uma condição pouco comum após o bypass gástrico, porém pode causar sintomas como dores, úlceras de repetição e recuperação do peso perdido. O tratamento consiste primeiramente em medidas endoscópicas, mas caso haja insucesso e o paciente persista com os sintomas, a cirurgia pode ser indicada. O vídeo mostra um caso de paciente com recuperação do peso após desenvolver quadro de fístula gastro-gástrica que foi submetido a cirurgia. Pode-se perceber que há uma grande quantidade de aderência intra-abdominal e uma fibrose severa na região da transição entre o reservatório gástrico ("pouch" e o estômago excluso. Após a lise das aderências, foi liberado todo o excluso através da ligadura dos vasos com pinça bipolar, seccionado o duodeno e confeccionado novo "pouch" gástrico removendo a peça (excluso, anastomose gastroenterologia prévia e segmento do delgado que fazia parte da alça alimentar). Por conta da fibrose, não foi possível separar o "pouch" do excluso com grampeador usando carga roxa nem preta, sendo necessária a secção com tesoura e pinça bipolar. Foi realizada nova anastomose gastroenteral manual em 2 planos com teste de azul negativo e reforçado o coto duodenal. A cirurgia for drenada com dreno túbulo-laminar.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: diogokfourri@yahoo.com

Instituição: HOSPITAL DA POLICIA MILITAR DO PARANA

Autores: Diogo Swain Kfourri; João Francisco de Souza; Rogério Daud Kfourri; Saturnino Ribeiro do Nascimento Neto; Carlos Humberto Guilman Tanizawa; Guilherme Olivetti Guarneri; Matheus Gabriel Cerqueira;

594 - CORREÇÃO DE FÍSTULA GASTRO PULMONAR PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

Objetivo do trabalho: Relatar um caso de uma paciente submetida à cirurgia bariátrica – santoro II (sleeve + bipartição intestinal) que evolui com pneumonia de repetição e recebe diagnóstico de fístula gastrobronquica, a fim de destacar as possíveis complicações da cirurgia bariátrica. Métodos: Feminina, 25 anos, obesidade grau III (IMC 41,5). Submetida à cirurgia de santoro II (sleeve + bipartição intestinal) em outubro/2013 com boa evolução no pós operatório. Em dezembro/2013 procurou atendimento médico devido quadro de dor em ombro esquerdo associado a tosse produtiva e febre. Iniciado antibioticoterapia para tratamento de pneumonia com refratariedade a todos os tratamentos propostos. Em janeiro/2015, realizou uma tomografia computadorizada (TC) do tórax que evidenciou coleção heterogênea junto ao seguimento basal/medial posterior do lobo inferior do pulmão esquerdo com aparente comunicação com a cavidade abdominal e sinais de processo inflamatório difuso associado. Diagnosticada com fístula gastrobrônquica, optou-se pela passagem de sonda nasoenteral a qual foi utilizada por três meses sem resolução da fístula. Em fevereiro/2015 foi submetida a laparotomia exploradora na qual foi encontrada uma coleção subfrênica à esquerda e optado pela implantação de um dreno abdominal sem resolução após realização de fistulografia, que demonstrou extravasamento de contraste. Em 2016 realizou duas endoscopias digestiva alta mostrando desvio de eixo na gastrectomia vertical, com duas tentativas de colocação de prótese mas foi necessária a retirada devido migração e intolerância possivelmente em virtude do refluxo gastroesofágico. Nova endoscopia com septotomia e dilatação distal com balão foi realizada sem sucesso. Devido persistência dos sintomas em 2018 foi submetida a novo procedimento cirúrgico para correção da fístula gastrobrônquica onde foi realizado Bypass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia. Resultado: Paciente evoluiu bem no pós operatório apresentando resolução do quadro. Desde então permanece assintomática. Conclusão: A cirurgia para obesidade tem sido tratamento de escolha para pacientes com refratariedade ao tratamento clínico ou pacientes com comorbidades associadas, porém pode apresentar complicações pós operatórias, por isso a necessidade de conhecê-las a fim de tratar o paciente precocemente quando necessário.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thais_n_almeida@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Autores: Thaís Natália de Almeida; Reinaldo Hideto Morioka; Paula Rye Morioka; Fernanda Yae Morioka; Kaue Yorinori Souza; Gabriel Libaroni Ferreira; Sergio Kazuaki Miyabe Komatsu;

834 - CORREÇÃO DE HERNIA INTERNA PÓS BY PASS GÁSTRICO - ABORDAGEM PELVICA

A HERNIA INTERNA É UMA COMPLICAÇÃO COM INCIDÊNCIA QUE GIRA EM TORNO DE 0,5 A 9,7 %, ESTE VÍDEO APRESENTA UM CASO DE PÓS OP TARDIO DE BY PASS GÁSTRICO COM CORREÇÃO DA HERNIA POR UMA ABORDAGEM INCOMUM. NO VÍDEO APRESENTAMOS UMA ABORDAGEM INICIALMENTE NO ÍLEO TERMINAL, COM OS TROCARTES LOCALIZADOS NA POSIÇÃO CLÁSSICA DA APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA, NESTE MOMENTO REDUZIMOS O CONTEÚDO HERNIÁRIO QUE SE INSINUOU PELA BRECHA MESENTÉRICA. AO TERMINAR ESSE PASSO PASSAMOS OS PORTAIS PARA A POSIÇÃO CLÁSSICA DO BY PASS GÁSTRICO COM O OBJETIVO DE FECHAR A BRECHA MESENTÉRICA E DO ESPAÇO DE PETERSEN. NOSSO OBJETIVO NESTE VÍDEO É MOSTRAR A IMPORTÂNCIA DO FECHAMENTO PREVENTIVO, ASSIM COMO NO MOMENTO QUE A COMPLICAÇÃO OCORRE UMA ABORDAGEM MAIS PRÁTICA DO PROCEDIMENTO

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: mohamedkamar2003@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL CLINERP

Autores: MOHAMED KAMAR; ANNA MARCELLA QUINTANILHA BARBOSA DE MELLO;

575 - CORRELAÇÃO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA ATRAVÉS DE BIÓPSIA HEPÁTICA EM PACIENTES COM OBESIDADE

Objetivo do Trabalho: Estudo prospectivo de casuística inicial para avaliar os resultados de biópsias hepáticas realizadas por videolaparoscopia em pacientes com obesidade e diagnóstico ultrassonográfico pré-operatório de esteatose hepática moderada ou acentuada que foram submetidos a cirurgias bariátricas (bypass gástrico em Y de Roux e gastrectomia vertical). Visando desenvolver um protocolo de avaliação e acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA). Métodos: No período de julho de 2019 a janeiro de 2020, treze pacientes cuja ultrassonografia abdominal pré-operatória teve como resultado esteatose hepática de grau moderado ou acentuado foram submetidos à biópsia hepática videolaparoscópica. Todos esses pacientes tinham índice de massa corporal (IMC) entre 35 e 39,9kg/m² (obesidade grau II) ou IMC acima de 40kg/m² (obesidade mórbida) e foram submetidos a bypass gástrico em Y de Roux ou gastrectomia vertical baseado nos critérios do Conselho Federal de Medicina (CFM). Resultados: A idade dos pacientes operados variou de 20 a 56 anos, sendo 6 (46,2%) do sexo masculino e 7 (53,8%) do sexo feminino. Do total de pacientes, 5 (38,5%) tinham obesidade mórbida e 8 (61,5%) obesidade grau II. Os resultados de ultrassonografia abdominal pré-operatória demonstraram 5 (38,5%) casos de esteatose moderada e 8 (61,5%) de esteatose acentuada. Todos os pacientes foram questionados na anamnese sobre a ingestão alcoólica, quatro (30,8%) responderam não consumir e 9 (69,2%) responderam consumir pouco. Em relação à alteração de pelo menos uma das transaminases (AST e ALT), 6 (46,2%) tinham resultados alterados e 7 (53,8%) normais. O resultado das biópsias hepáticas foram: 1(7,7%) esteatose hepática leve; 2(15,4%) esteato-hepatite com intensa atividade lobular; 2 (15,4%) esteato-hepatite com moderada atividade lobular; 2 (15,4%) amostra insuficiente; 2 (15,4%) esteatose hepática moderada e 5 (38,5%) esteato-hepatite com leve atividade lobular. Conclusão: A análise dos resultados das biópsias hepáticas demonstrou que 61,6% dos pacientes com esteatose moderada ou acentuada diagnosticada ultrassonograficamente apresentavam esteato-hepatite com níveis diferentes de inflamação e fibrose, demonstrando que a DHGNA deve ser melhor diagnosticada através de biópsia hepática, procedimento simples e realizável associado à gastroplastia videolaparoscópica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: paulo.cirurgia@gmail.com

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DA OBESIDADE

Autores: Paulo Eduardo Nunes Campelo; José Walter Feitosa Gomes; Edward Magela Nogueira Mourão; Francisco Moisés da Cruz Neto; Nathália Souza e Silva;

859 - CORRELAÇÃO ENTRE O IMC INICIAL E PERDA DE PESO EM IDOSOS DOIS ANOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica que eleva o risco cardiovascular e predispõe ao aparecimento de diversas outras doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e alguns tipos de câncer. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para redução do peso a médio e longo prazo além de, adicionalmente, promover a redução do risco cardiovascular e resistência insulínica, melhorar a qualidade de vida e diminuir a mortalidade. Com o envelhecimento populacional e o aumento dos índices de obesidade nos idosos, a cirurgia bariátrica tem sido crescentemente empregada nos idosos como forma de tratamento da obesidade porém os dados disponíveis sobre sua efetividade na perda de peso e seus reais benefícios clínicos ainda são raros e inconclusivos nesta faixa etária. **OBJETIVO:** Neste contexto, este estudo tem por objetivo avaliar a correlação entre o IMC inicial e o delta de perda de peso em idosos submetidos a cirurgia bariátrica após 2 anos de seguimento. **MÉTODO:** Trata-se de estudo retrospectivo, cujos dados foram obtidos de prontuários de pacientes acima de 60 anos, submetidos a cirurgia bariátrica (gastrectomia vertical e Bypass em Y-Roux) no período compreendido entre setembro de 2017 e janeiro de 2018. Foram tabulados dados de interesse para análise: idade, sexo, estatura, peso pré-operatório, tipo de cirurgia realizada, peso final e IMC após 2 anos. O delta de perda de peso e o percentual do excesso de peso perdido foram calculados através dos dados obtidos. **RESULTADOS:** Foram analisados dados de 31 pacientes, 83,8% de mulheres, com média de idade 63 (62 - 68) anos, peso pré-operatório $103,3 \pm 14,9$ Kg, IMC pré-operatório $39,2 \pm 3,7$ Kg/m², Peso final $76,6 \pm 10,3$ Kg e IMC após 2 anos $29,2 \pm 3,1$ Kg/m². A perda de peso média foi de $26,6 \pm 9,9$ Kg e o percentual do excesso de peso perdido médio de $67,5 \pm 20,05$ Kg em 2 anos. Houve uma forte correlação entre o peso pré-operatório e o delta de perda de peso ($r = 0,71$, $p < 0,001$) e moderada correlação entre o IMC inicial e o delta de perda de peso ($r = 0,53$, $p = 0,002$). **CONCLUSÃO:** O IMC pré-operatório tem correlação positiva com o delta de perda de peso no período de 2 anos, de forma que pode funcionar como um fator que reforça a indicação de cirurgia bariátrica como tratamento efetivo para obesidade em idosos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: sandraelisaad@yahoo.com.br

Instituição: PREVENT SENIOR

Autores: Sandra Elisa Adami Batista Gonçalves; Maurício R. Lacerda; Thiago José Martins Gonçalves;

984 - COVID-19 E CIRURGIA BARIÁTRICA: CORRELAÇÕES ENTRE LOTAÇÃO E CONTAMINAÇÃO

Objetivo: Avaliar a correlação entre a situação da pandemia de COVID-19 no estado e a contaminação pelo vírus no período pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Coleta de dados dos pacientes que realizaram gastroplastia da obesidade na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no período de março a dezembro de 2020. 922 pacientes que realizaram cirurgia da obesidade no local foram contatados, obtendo resposta de 479 destes. O questionário abordou a adesão às medidas de distanciamento social, de isolamento social pré-operatório e/ou pós-operatório e contato com pessoas com confirmação de infecção por COVID-19. Foram consultados também quanto a realização de teste diagnóstico pré-operatório, ao aparecimento de sintomas sugestivos de doença respiratória aguda ou quanto confirmação diagnóstica por meio de exames no período pós-operatório. **Resultados:** Não foram constatadas diferenças significativas de perfil de exposição ao COVID-19 dentre os pacientes que realizaram a cirurgia em diferentes meses dadas as porcentagens de pacientes que tomaram medidas de distanciamento social, isolamento social pré e pós-operatório e contato com pessoa com infecção por COVID-19 confirmada [ANOVA $F=0,27$; 0,16; 0,24; 0,21]. Houve diferença na média de dias de isolamento no período peri-operatório, mas sem significância estatística [$r^2=0,45$ e 0,54]. A testagem pré-operatória teve aumento significativo durante o período estudado ($F<0,001$; $r^2=0,83$). O aumento é visto a partir do mês de julho e agosto, no qual 79,2% e 74% dos pacientes foram testados, sendo maior do que 90% em todos os meses subsequentes. A comparação entre número de internados na UTI COVID e a porcentagem de resultados positivos em testes pré-operatórios, o aparecimento de sintomas sugestivos de síndrome respiratória aguda nos 15 dias pós-operatórios e infecções por COVID-19 confirmadas nos 15 dias pós-operatórios não demonstrou correlação [Escala de Pearson 0,34; 0,15; 0,21]. De março a dezembro de 2020, apenas 5 pacientes consultados no estudo (1%) tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado no período de follow-up. **Conclusão:** A correlação entre lotação da UTI COVID, aparecimento de sintomas sugestivos de síndrome respiratória e infectados por COVID-19 confirmados nos 15 dias pós-operatórios de gastroplastias realizadas durante a pandemia tem baixa correlação. O adiamento de cirurgias eletivas pode não ser necessário tomando-se medidas adequadas de controle hospitalar e domiciliar de infecção por COVID-19.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: julia.iaroseski@gmail.com

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Autores: Júlia Iaroseski; Bruna Oliveira Trindade; Rafaela de Andrade; Diego Seibel Júnior; André Vicente Bigolin;

713 - CRIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE REFEIÇÕES CONGELADAS PARA PACIENTES BARIÁTRICOS

Objetivo: Elaborar pratos culinários congelados saudáveis apropriados ao consumo pós-cirurgia bariátrica. **Métodos:** No período pós-operatório da cirurgia bariátrica é necessário a adoção de estratégias nutricionais que corroborem com o sucesso do procedimento cirúrgico. A adequação da ingestão alimentar precisa ser conciliada com a reintrodução correta e específica dos grupos alimentares. No intuito de favorecer a adesão às orientações nutricionais, a elaboração de um cardápio para indivíduos pós cirurgia bariátrica é de suma importância, já que as escolhas alimentares impactam negativa ou positivamente no sucesso cirúrgico. Nesse sentido, o setor de comidas congeladas sem aditivos e conservantes químicos, como a maioria dos fast foods, e que podem ser elaboradas a partir de um cardápio adaptado à condição cirúrgica e às demandas energético-proteicas de forma individualizada é uma opção que pode levar praticidade para o cotidiano de indivíduos que moram sozinhos ou levam refeições para o trabalho ou mesmo não têm tempo para cozinhar seus próprios alimentos. Inicialmente, foi escolhida uma empresa com uma nutricionista responsável técnica que trabalhava com o fornecimento de refeições congeladas. A partir da escolha, as nutricionistas da clínica junto com as da empresa fornecedora estudaram um modelo de cardápio para cada fase de evolução da dieta, desde o pós operatório imediato até a consistência normal. **Resultados:** Foi implantado um serviço de refeições saudáveis congeladas composto por três linhas. A primeira denominada Linha Caldos com sopas, caldos e sucos todos em consistências e preparos próprios para a fase líquida. A segunda, por sua vez é a Linha Leve que apresenta refeições variadas em consistência pastosa e branda. Na sequência e, já destinada a fase final de evolução de consistência alimentar, foi feita a Linha Light com alimentos em consistência normal. **Conclusão:** A elaboração de um serviço de refeições congeladas diferenciado voltado para paciente pós-cirurgia bariátrica é desafiador, mas possível desde que siga os padrões de higiene sanitária, associado às recomendações de composição nutricional e de consistência por meio de um cardápio que atenda as etapas da reintrodução alimentar.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: nutmarcia16@gmail.com

Instituição: CLÍNICA BAROS

Autores: MARCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA; HEITOR PORTELLA PÓVOAS FILHO; MARCOS LEÃO DE PAULA VILAS BOAS; JULIANA ALFAYA DE SANTANA; LAIS JÉSSICA ALMEIDA AMORIM; RAFAELA FARIAS RODEIRO; ALAN DA CRUZ ASSIS DA SILVA;

772 - DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS: UMA VISÃO LITERÁRIA

INTRODUÇÃO: De acordo com a OMS, mais de 2 bilhões de pessoas acima de 15 anos de idade apresentam excesso de peso, e, dentre essas, há 400 milhões de comorbidades. Além disso, as projeções futuras para o ano de 2025 indicou que o aumento mundial do número de indivíduos adultos com excesso de peso aumentará para 2 bilhões e 700 milhões, respectivamente. Pacientes com peso de 45 kg acima do peso ideal com IMC de 40 ou de 35 associado com alguma comorbidade estará propício a se submeter a cirurgia bariátrica, que é uma técnica que vem sendo utilizada para a redução de peso de indivíduos obesos com o objetivo de melhoria na qualidade de vida. **OBJETIVO:** O objetivo desse presente trabalho é analisar a deficiência da vitamina B12 nos pós cirúrgicos e suas consequências a longo prazo. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão literária com 25 artigos publicados entre 2013 e 2017 nas bases de dados Scielo, google acadêmico e ABESO, a partir de alguns descritores: obesidade, cirurgia bariátrica, vitamina B12, deficiência de micronutrientes. **RESULTADOS:** Um estudo feito em Curitiba, com 59 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica com predominância em mulheres, foram encontrados 30 indivíduos com ferritina abaixo de 30 (unidades) e em 35 indivíduos (71,4%) foi observado uma deficiência de vitamina B12 abaixo de 300 pg/ml. Outro estudo realizado no Centro Hospitalar de São João em Portugal com 286 indivíduos, houve o maior índice de deficiência de vitamina B12 em mulheres cerca de 90,9% nas técnicas cirúrgicas banda gástrica e a by-pass. O maior índice de deficiência da vitamina B12 foi observado na técnica do by-pass gástrico com déficit de ferro com cerca de 21,3% logo em seguida a vitamina B12 com 16,9% e o ácido fólico com 4,5%. Já outro estudo realizado em São Paulo com 91 pacientes no pré e pós-operatório (seis meses) submetidos a cirurgia bariátrica Fobi-Capella (Y Roux) pode-se observar em 43 pacientes (47,2%) diminuição dos níveis de vitamina B12. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi discutido, pode-se observar que a cirurgia bariátrica é eficaz para a perda de peso, porém podem acarretar algumas deficiências, como a de vitamina B12, concluiu-se que comparando a técnica do anel restritivo com a by-pass e a Fobi-Capella (Y Roux) foi observado que a técnica que mais obteve deficiência de vitamina B12 foi a do by-pass gástrico, pois é nessa técnica que ocorre o rompimento da produção das células parenterais do estômago aonde o fator intrínseco da vitamina B12 é produzida.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: maariana.carmo@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA PSICONEURO

Autores: Mariana de Almeida Ferreira do Carmo; Claudenise Caldas da Silva Dantas;

972 - DESLOCAMENTO DO BALÃO INTRAGÁSTRICO: RELATO DE CASO

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser entendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura e que está associado a riscos para a saúde.¹ É considerada fator de risco para outras doenças, exemplo, diabetes mellitus. 2 O ambiente moderno é um estímulo para a obesidade, pois existe uma diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica que são fatores determinantes ambientais. 3 Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente submetida ao procedimento de introdução por via endoscópica de balão intragástrico seguido do deslocamento e impactação no segmento antral gástrico. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 20 anos, apresentando hipotireoidismo, IMC de 30,9, sedentária e em acompanhamento pré-endoscópico com nutricionista e psicólogo. Foi realizada a introdução do balão intragástrico por via endoscópica e após alta hospitalar apresentou vômitos com duração de aproximadamente 24h até ser atendida em pronto socorro, onde ficou internada em uso IV de omeprazol, butilbrometo de escopolamina (Buscopan) e cloridrato de ondasetrona (Zofran). Após 48h apresentou melhora clínica e recebeu alta. Sete dias depois do procedimento a paciente foi reinternada com vômitos incoercíveis e dor epigástrica que não cederam a medicação usual. Realizou tomografia de abdome que evidenciou balão em posição anômala, levando a síndrome pilórica. Foi tratada e medicada com sintomáticos e após a realização de manobras manuais o balão retornou ao local inicial com parada imediata dos sintomas. Após 3 meses do procedimento seguido de acompanhamento com nutricionista teve uma perda ponderal de 16kg. Discussão: O balão intragástrico é um procedimento endoscópico que reduz a capacidade do estômago e provoca aumento da saciedade, auxiliando no emagrecimento. Está indicado a pacientes que encontram-se com dificuldade de perda de peso e na faixa de IMC a partir de 27, após várias tentativas de emagrecimento com acompanhamento multidisciplinar sem sucesso. O balão é apenas um procedimento temporário, não é definitivo, é necessária a mudança de hábitos de vida visto que é apenas um tratamento auxiliar, com permanência de 6 meses a um ano, não provocando mudança metabólica, fisiológicas e hormonais capazes de controlar doenças associadas à obesidade. É importante o acompanhamento multidisciplinar após a introdução do balão, para bons resultados.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: juliarmenelau@gmail.com

Instituição: UNINASSAU

Autores: Gustavo Menelau de Souza; Ana Rita Marinho; Érika Maria Monteiro; Rafaella Arruda Guerra; Ana Carla Tenório Cavalcante; Bruna Rocha Menelau de Souza; Julia Rocha Menelau de Souza;

655 - DETERMINANTES DA RECIDIVA DE PESO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

A cirurgia bariátrica induz a perda do excesso de peso pré operatório (%PEP) em torno de 50 – 75% no período de até 24 meses. No entanto, estudos tem mostrado que o reganho de peso inicia após este período. OBJETIVO: identificar os determinantes do reganho ponderal e a importância do acompanhamento no período pós cirúrgico. MÉTODOS: estudo transversal prospectivo com 67 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica com a técnica Bypass e pós operatório superior a dois anos. Foram obtidas e analisadas as seguintes informações: dados demográficos, evolução ponderal, IMC, tempo de cirurgia, prática de atividade física, etilismo e acompanhamento nutricional. O voluntários foram separados em 3 grupos de acordo com o tempo de cirurgia: grupo 1 de 2 a 5 anos, grupo 2 de 5 a 10 anos e grupo 2 com mais de 10 anos. RESULTADOS: Participaram 60 mulheres (89,6%) e 7 homens (10,4%), sendo que a faixa etária que mais predominou foi entre 18 e 38 anos com 35 (52,%) indivíduos. A média de peso e IMC pré Operatório foram respectivamente $121,14 \pm 26,02$ kg e $44,30 \pm 7,9$ kg/m², após 2 anos de pós operatório foram $73,36 \pm 15,68$ kg e $26,85 \pm 5$ kg/m². Após dois anos de pós operatório o percentual de perda de excesso de peso foi de $73,76 \pm 16,67\%$. O maior percentual de recuperação de peso ocorreu nos grupos 2 e 3, sendo $26,66 \pm 20,81\%$ entre 5 a 10 anos e $26,48 \pm 18,68\%$ com mais de 10 anos de pós operatório. A recidiva de peso superior a 20% ocorreu com 23 (54,76%) indivíduos, sendo 9 do grupo 1 (21,43%), 6 do grupo 2 (50%) e 8 do grupo 3 (61,54%). Todos indivíduos que apresentaram recidiva de peso estavam sem acompanhamento nutricional, 12 (52,17%) não realizavam nenhuma atividade física e 11 (47,83%) relataram ingestão de bebida alcoólica ao menos 1 vez na semana. CONCLUSÃO: A cirurgia bariátrica proporcionou redução adequada do excesso de peso no período de dois anos de pós operatório, com recidiva significativa principalmente após cinco anos de cirurgia. A falta de acompanhamento nutricional e orientação pode ser um dos fatores que colaboraram para o reganho ponderal pós operatório a médio e longo prazo

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: raquel.nutri28@gmail.com

Instituição: EQUIPE DE CIRURGIA BARIATRICA DR. ALCEU BEANI

Autores: Larissa Juliana Brazão; Regina Galvão Leite; Raquel Gonçalves;

927 - DIMINUIÇÃO DAS DOENÇAS DE ORIGEM FÍSICA E AUMENTO DAS DOENÇAS DE ORIGEM MENTAL SEIS MESES APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A cirurgia bariátrica é um método eficaz de tratamento para obesidade, promovendo a perda de peso adequada e duradoura naqueles pacientes que não obtiveram sucesso com as demais possibilidades terapêuticas. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, clínico e as doenças de origem físicas e mentais antes e seis meses após a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo coorte prospectivo, realizado em um hospital público do sudeste do Brasil, no período de julho-2019 a junho-2020. A coleta de dados foi realizada de forma direta e privada com os pacientes antes (pré-operatório mediato) e seis meses após a realização da cirurgia bariátrica, por meio de questionário epidemiológico e clínico. Os dados foram expressos por frequências, médias e desvios-padrão. **Resultados:** A amostra foi composta por 60 pacientes predominantemente do sexo feminino (90%), com idade entre 30 e 39 anos (32%), casados (66,6%) e ensino médio incompleto (53,2%). Na comparação entre o momento pré-operatório e o pós-operatório de seis meses, 11 pacientes perderam até 20% do peso corporal total, 16 pacientes perderam até 25%, 22 pacientes perderam até 30% e 11 pacientes perderam até 35%. Houve redução na prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (-52%), Diabetes Mellitus tipo 2 (-74%), dislipidemias (-85%), apneia obstrutiva do sono (-100%), disfunção articular (-65%). Redução de 34% no número de medicamentos usados pelos pacientes. Porém, houve um aumento de 42,8% no número de transtornos de pacientes com transtornos mentais. **Conclusão:** Seis meses após a cirurgia bariátrica, os pacientes apresentaram redução significativa do peso corporal, comorbidades e síndrome metabólica, porém houve aumento dos transtornos mentais.

Temário: COESAS / Saúde Física – Enfermagem

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: andressalopes1@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Andressa Bolsoni Lopes; Isabelle Maure Pezzin; Izabel Cristina Brunoro Hoppe; João Carlos dos Santos Silva; Lara Barbosa Potkul Soares; Walckiria Romero Garcia; Bruno Henrique Fiorin;

753 - DIMINUINDO POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NO PROCESSO CIRÚRGICO COM A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Introdução-A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, que leva a alterações físicas, emocionais e comportamentais, impactando em diversos sistemas do organismo. Para o controle da doença, podemos listar diferentes tratamentos como: alterações de hábitos de vida, reeducação alimentar, exercício contínuo, acompanhamento clínico e medicamentoso. A abordagem clínica, tem se mostrado ineficaz no combate da obesidade a longo prazo. A cirurgia bariátrica, atualmente é comprovada como o melhor e o mais adequado tratamento para obesidade mórbida, com baixos índices de complicação. Dentre as possíveis alterações no período pós-operatório, estão as complicações pulmonares pois além das pré existentes na mecânica respiratória destes indivíduos, os procedimentos de cirurgia abdominal alta podem afetar a musculatura respiratória, contribuindo para uma inadequada performance dos músculos respiratórios, sendo a disfunção diafragmática o principal fator das complicações pós-operatórias. A incidência de complicações pulmonares são relevantes no período pós-operatório de cirurgias abdominais, com prevalência de morbidade e mortalidade, sendo a embolia pulmonar, atelectasia e pneumonia as complicações mais incidentes, aumentando o tempo de internação hospitalar, o uso de medicação e o custo hospitalar. Objetivo Avaliar o índice de complicações respiratórias intra e pós-operatórias após 500 cirurgias realizadas pela equipe EMAD, com atendimento multiprofissional e protocolo de fisioterapia pré-operatório e pós-operatório imediato. Método-Realizado levantamento das primeiras 500 cirurgias e as complicações respiratórias foram listadas. Todos os voluntários assinam um termo de consentimento livre e esclarecido. Resultados-Após o protocolo de treinamento de dois meses de fisioterapia e acompanhamento intra hospitalar imediato, não tivemos nenhum paciente com dificuldade na extubação e nem tempo prolongado na ventilação mecânica. Dentre as complicações, foi encontrado, apenas um paciente com atelectasia e o tratamento ocorreu em ambiente ambulatorial. Conclusão-Os resultados indicam que o preparo fisioterapêutico desde o período pré-operatório, levam a resultados satisfatórios na prevenção de complicações respiratórias, com índices cada vez menores. Uma boa intervenção favorece a recuperação, acelerando a alta hospitalar, sendo a atuação do fisioterapeuta, importante em todos os momentos desta trajetória cirúrgica, para o controle da obesidade, suas comorbidades e busca da saúde.

Temário: COESAS / Saúde Física – Fisioterapia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: maufema@gmail.com

Instituição: VIDA VALE

Autores: Karla Garcez Cusmanich; Brenda Cortez Inocêncio; Alexandre Marotta; Renato Mesquita Tauil; Andressa Tatiane Silvério;

844 - DRGE DE DIFÍCIL CONTROLE APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL - COMO TRATAR?

Introdução/Objetivos: A cirurgia bariátrica revisional está indicada em casos de perda de peso insuficiente, reganho de peso e/ou complicações após a cirurgia bariátrica primária. A cirurgia revisional está em ascensão sendo responsável por cerca de 15% de todos os procedimentos bariátricos realizados na atualidade. Apesar de estudos recentes mostrarem sua segurança e eficácia, ainda é controverso sua indicação nos casos de perda insuficiente/reganho de peso, mas nos casos de complicações ela já está bem sedimentada. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar uma cirurgia revisional de conversão de gastrectomia vertical por sintomas severos de refluxo gastro-esofágico em by-pass gástrico com hiato plastia por videolaparoscopia.

Materiais, casuística e métodos: Nesse vídeo é evidente a dificuldade técnica causada pela grande quantidade de aderências formadas entre o neo estômago e fígado. Após a lise de aderências realizamos a dissecação do hiato esofágico com hiato plastia. Em seguida procedemos a realização de um by-pass gástrico como de rotina: confecção do reservatório gástrico, contagem da alça biliopancreática e confecção da gastroenteroanastomose, secção do intestino delgado e contagem da alça alimentar, confecção da anastomose jejuno-jejunal e fechamento da brecha mesentérica.

Resultados/Discussão: A principal indicação de cirurgia revisional é perda de peso insuficiente ou reganho de peso. No que tange às revisionais realizadas por complicações da bariátrica primária, elas ocorrem principalmente no Sleeve (gastrectomia vertical) devido a doença de refluxo gastroesofágico, estenose, fístula e dor crônica pós-alimentar. Vale ressaltar que pela sua complexidade a cirurgia revisional deve ser feita preferencialmente por equipes de grande experiência em cirurgia bariátrica, minimizando assim a chance de complicações.

Conclusão: A incidência crescente da cirurgia bariátrica e metabólica está associada ao aumento da importância das técnicas revisionais, devendo as equipes de cirurgia bariátrica estarem preparadas para tal. O reganho de peso é tido como a principal causa para a realização do procedimento, embora outras afecções decorrentes da cirurgia primária também possam demandar a revisão. A abordagem videolaparoscópica é factível, mostrando-se uma opção cirúrgica segura e eficaz para esse grupo de pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drgiulianocampelo@gmail.com

Instituição: PROCIRURGICO

Autores: Giuliano Peixoto Campelo; Jose Aparecido Valadão; Christian Lamar Scheibe; Roclides Castro de Lima; Luis Eduardo Veras Pinto; Gustavo Jose Cavalcanti Valadao; Gustavo Pereira Camara de Carvalho;

1001 - EDEMA DE ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL COMO COMPLICAÇÃO PRECOCE EM BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX LAPAROSCÓPICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: O diagnóstico de obesidade tem crescido na última década, sobretudo no Brasil. É um problema de saúde pública que gera impactos sociais e econômicos ao indivíduo. Atualmente, dentre as técnicas cirúrgicas, encontra-se o bypass gástrico em Y de Roux laparoscópico (BGYRL) que, apesar de ser um procedimento considerado seguro, algumas complicações, precoces ou tardias, podem ocorrer após o ato cirúrgico com graus de morbidade e de mortalidade variados. **RELATO DE CASO:** A.T.M.S, 36 anos, masculino, IMC 35, 108 kg, 1,77 m, após avaliação inicial, teve a cirurgia de obesidade indicada como tratamento e a técnica escolhida foi o BGYRL. Em seu pós operatório imediato, o paciente evoluiu com queixas de náuseas e vômitos após a introdução da dieta líquida. Diante disso, foram realizadas tomografia computadorizada de abdome e endoscopia digestiva alta, a qual evidenciou um edema em região de anastomose gastrojejunal causando obstrução. Prontamente, foi interrompida a administração da dieta por via oral, seguida de passagem de sonda nasoenteral para nutrição, associada a corticoterapia. O paciente evoluiu com melhora do quadro clínico, sendo retomada de forma gradual a dieta oral após três dias das medidas iniciais, sem a necessidade de uma nova abordagem cirúrgica. **DISCUSSÃO:** A cirurgia bariátrica vem sendo apontada como um método confiável que permite significativa perda e manutenção prolongada de peso, assim como o controle ou reversão de algumas das comorbidades associadas. O BGYRL, é classificado como uma técnica mista, uma vez que a restrição se dá pela fragmentação do estômago com grampeador laparoscópico, em direção ao ângulo de His, com o objetivo de reduzir o novo tubo gástrico. A disabsorção ocorre através, da alça alimentar Y de Roux que é elaborada através de uma anastomose gastrojejunal e uma jejunojejunostomia mecânica laterolateral (cerca de 150 cm do ligamento de Treitz). Apesar de ser uma técnica segura, complicações precoces e tardias (após 30 dias) podem ocorrer, possuindo causalidades multifatoriais dependendo, em sua maioria, de fatores intrínsecos de cada paciente, assim como da técnica empregada. O edema de anastomose não está entre as principais complicações em pós operatório do bypass, sendo as mais citadas: deiscência da anastomose e sangramento. Porém, quando identificada precocemente, pode ser manejada de maneira conservadora, como foi realizado com o nosso paciente, sem que haja a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: louise.pessoa@hotmail.com

Instituição: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Autores: Louise Pessoa de Araujo Guedes; João Paulo de Freitas Sucupira; Júlio Augusto de Almeida Ferreira Filho; Márcio Fellipe Bezerra Neves; João Victor Fernandes de Paiva; Patricia Kelle Medeiros de Lacerda; Lucas Sávio Fernandes Carvalho;

990 - EFEITO DA UTILIZAÇÃO DE ANEL DE SILASTIC EM CIRURGIAS DE DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM “Y DE ROUX” SOBRE A PERDA PONDERAL DE PESO E QUALIDADE DE VIDA: SEGUIMENTO LONGITUDINAL E CORTE TRANSVERSAL APÓS 10 ANOS DE INTERVENÇÃO RANDOMIZADA

Introdução: Há uma década o anel de silastic ainda era utilizado para proporcionar maior restrição alimentar à cirurgia do by-pass gástrico em Y de Roux (BGRY) em alguns serviços. Sua finalidade era prevenir os efeitos de possível dilatação da anastomose gastrojejunal e consequente ganho de peso tardio. Em 2010, um ensaio clínico randomizou 400 pacientes para BGRY aberta em dois grupos: com (CA) e sem anel (SA). Foram realizadas análises estatísticas até 2 anos após a intervenção com o n de 361. Agora, 10 anos após, esses pacientes estão sendo novamente entrevistados para seguimento clínico. **Objetivo:** analisar os efeitos da utilização ou não de anel de silastic no BGRY após 10 anos de intervenção randomizada, avaliando: diferenças na evolução do peso corporal, frequência de vômitos e qualidade de vida entre os dois grupos. **Métodos:** busca ativa através de contato direto na clínica multidisciplinar, com utilização de questionário sobre peso, índice de vômitos e qualidade de vida. Os dados foram analisados no programa BioEstat versão 5.3. O p-valor foi considerado significativo se $<0,05$. **Resultados preliminares:** foram aplicados 111 questionários dentre o 134 contatados até o momento, sendo 53 pertencentes ao grupo CA e 58 ao grupo SA, identificados 2 pacientes que morreram por causas relacionadas à cirurgia, outros 5 por causas diversas. A perda do excesso de peso (PEP) do grupo CA foi de 58,74% (SA 53,22%, $p = 0,05$), o índice de vômitos na amostra CA foi de 85,2% (SA 39,6%, $p < 0,0001$). 56,6% do grupo CA disseram se sentir melhores ou muito melhores em relação a si mesmos, ao seu trabalho, convívio social e vida sexual (QdV) após a intervenção bariátrica, contra 55,17% do grupo SA, sem diferença significativa. A taxa de reganho de peso [= (peso atual - peso mínimo relatado) x 100/(peso pré-op - peso mínimo)] no grupo CA foi de 33,64% e no grupo SA de 39,43% ($p = 0,10$). **Conclusão:** após 10 anos de BGRY, a colocação de anel de silastic resultou em maior índice de vômitos e não apresentou melhor performance na taxa de reganho de peso ou índice de qualidade de vida. Uma pequena, porém ainda significativa diferença foi encontrada na perda do excesso de peso ($p = 0,054$). Esse resultado difere da análise realizada 2 anos após a intervenção, que encontrou diferença mais relevante na PEP entre os grupos CA e SA ($p = 0,002$). Como somente 30,83% da amostra original foi analisada, os resultados ainda podem mudar com o aumento do n de pacientes encontrados.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: laaaumv@gmail.com

Instituição: UAM - UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Autores: Laura Moretti Vidotto; Karoline Ferreira de Souza; Maria Eduarda de Moraes Silva; Irineu Rasesa Jr.; Talita Bonato de Almeida;

641 - EFEITO DO JET LAG SOCIAL SOBRE VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS APÓS SEIS MESES DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução O desalinhamento circadiano é ocasionado por uma falha na sincronização entre fatores endógenos (relógios centrais e periféricos) e ambientais. O Jet lag social (JLS) é uma medida que indica o grau desse desalinhamento e está associada ao maior risco de obesidade, alterações de parâmetros metabólicos e pior padrão alimentar. Contudo, a literatura científica ainda é escassa de estudos sobre a associação entre o JLS e variáveis antropométricas em pacientes bariátricos. **Objetivo** Avaliar a associação entre JLS e desfechos de variáveis antropométricas durante seis meses após a cirurgia bariátrica. **Metodologia** O estudo incluiu 122 pacientes bariátricos (77% de mulheres; 33 anos [28 – 41,7]; 79.5% os quais realizaram Bypass Gástrico em Y de Roux (BPGYR)). Os dados antropométricos foram avaliados no pré-operatório, três e seis meses após a cirurgia bariátrica. Equações de Estimação Generalizadas (GEE) e Modelos Lineares Generalizados (GLZM) ajustados para fatores de confusão foram utilizadas para examinar a influência do JLS sobre a evolução dos dados antropométricos. A regressão linear foi realizada para avaliar associação do grau de exposição do JLS e o delta dos dados antropométricos. **Resultados** Foi encontrado um efeito negativo da interação entre JLS e tempo de cirurgia sobre a evolução do peso ($p= 0,01$) e índice de massa corporal (IMC) ($p= 0,04$). Os resultados da regressão linear demonstraram associação negativa entre o grau de exposição ao JLS ao longo dos seis meses de seguimento e a perda de peso corporal em percentual ($p= 0,006$) e quilos ($p= 0,03$), redução do IMC ($p= 0,007$) assim como das circunferências da cintura ($p= 0,04$) e do quadril ($p<0,001$). **Conclusão** O JLS foi negativamente associado aos desfechos de variáveis antropométricas após seis meses da cirurgia bariátrica. Estudos futuros com maior tempo de acompanhamento são necessários para melhor elucidar tais achados.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: alinec.carvalho@yahoo.com.br

Instituição: CLÍNICA LEV

Autores: Aline Cunha Carvalho; Maria Carliana Mota; Luisa Pereira Marot; Luís Augusto Mattar; Ana Cristina Tomaz Araújo; José Américo Gomides de Sousa; Cibele Aparecida Crispim;

992 - EFEITOS DE INTERVENÇÕES DE ESTILO DE VIDA NA PERDA PESO CORPORAL ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Candidatos a cirurgia bariátrica podem se beneficiar com intervenções de estilo de vida para o controle do peso corporal e comorbidades, enquanto aguardam a cirurgia. Ademais, a alteração de estilo de vida é necessária para garantir a efetividade da cirurgia bariátrica e para evitar o reganho de peso corporal a longo prazo. O objetivo desta revisão sistemática com metanálise foi investigar a efetividade de intervenções de estilo de vida versus tratamento usual controle no período pré-operatório sobre a perda de peso corporal antes e após a cirurgia bariátrica. A pesquisa foi realizada em três bases de dados (PubMed, Web of Science e Scopus) e um total de 7 estudos randomizados e controlados foram selecionados. Os resultados da metanálise mostrou um efeito global significativo para a intervenção de estilo de vida na perda de peso corporal antes da cirurgia bariátrica (diferença média padronizada (DMP) = -0,442; IC 95% - 0,798, -0,087; $p=0,015$) comparado ao tratamento usual. Por outro lado, não foi observado efeito significativo na perda de peso corporal após a cirurgia bariátrica (DMP = 0,187; IC 95% - 0,054, -0,428; $p=0,129$). Em resumo, intervenções de estilo de vida fornece maior efetividade de perda de peso corporal em obesos com critérios e candidatos a cirurgia bariátrica. No entanto, a não efetividade após a cirurgia, indica a necessidade da continuação do acompanhamento dos pacientes em relação ao estilo de vida ao longo do tempo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: sivierithiago@gmail.com

Instituição: CLÍNICA SIVIERI

Autores: Olavo Roberto Borges Neto; Alex Harley Crisp; Mayara Martins Evangelista; Thiago Sivieri; Maria Rita Marques De Oliveira;

918 - EMPREGO DA TÉCNICA HAND ASSISTED EM LAPAROSCOPIA PARA REALIZAR COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TRANSGÁSTRICA EM PACIENTE BYPASS

A derivação gástrica em Y Roux (DGYR) é a técnica mais usada no tratamento da obesidade mórbida no Brasil. A incidência de colelitíase nesta população é mais elevada do que na população em geral e pode estar associada a complicações biliares e pancreáticas. O emprego da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) através do estômago excluído torna-se uma alternativa terapêutica para esse tipo de abordagem. Esse trabalho objetiva explorar a técnica "hand assisted" como procedimento que pode facilitar a sua execução. A técnica do CPRE transgástrico "hand assisted" se resume em localizar o estômago excluído por laparoscopia, proceder com a gastrostomia com fixação do mesmo na parede para evitar o desabamento durante o procedimento endoscópico, e então introduzir por meio desse acesso o duodenoscópio a fim de acessar a papila duodenal maior. Além de avaliar diretamente a cavidade abdominal e possivelmente tratar orifícios herniários como o de Petersen, uso de materiais laparoscópicos convencionais também torna a cirurgia menos traumática e, conseqüentemente, melhor custo-benefício. A incidência de complicações relatadas na série de artigos publicados foi aceitável, com riscos inerentes à anestesia e cirurgia laparoscópica, e nenhuma mortalidade foi encontrada. A desvantagem é que, devido às características da cirurgia endoscópica, as equipes cirúrgicas e endoscópicas são mais mobilizadas, tornando seu emprego mais complexo. O emprego da técnica "Hand Assisted" vem a ser útil nesse procedimento uma vez que passos da cirurgia são realizadas extra-corpórea. Ao invés de realizar a sutura por laparoscopia, o cirurgião faz uso da pequena incisão do portal utilizado pelo duodenoscópio para trazer o órgão a ambiente extracorpóreo e assim fechá-lo de modo convencional.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: viniciusdelboni@hotmail.com

Instituição: UNIPAM

Autores: Vinícius Slonski Delboni; Edson Antonacci Jr; Franco Fernandes Neto; Diego Carvalho Gomes de Moraes; Leomar dos Santos Silva; Tiago Szego; Carlos Eduardo Melo Soares;

855 - ESOFAGITE DESCAMATIVA SUPERFICIAL EM PACIENTE NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO

OBJETIVO: Relatar caso de Esofagite Descamativa Superficial em paciente submetida à DGYR e apresentar revisão da literatura da doença. **RELATO:** Mulher, 50 anos, submetida a DGYR com anel em 2009. Realizada nova abordagem para retirada de anel por deslizamento em 2013. Em 2018 evolui com lesões atrófico-descamativas em couro cabeludo, região malar e estrias brancas na cavidade oral, sendo diagnosticado Lúpus Eritematoso Cutâneo e iniciado tratamento com imunossupressor. Paciente manteve sintomas de disfagia, sem alterações da motilidade e esvaziamento esofagogástrico, com achado endoscópico de mucosa esofágica edemaciada, exsudato esbranquiçado pelo órgão, associado a soluções de continuidade da mucosa. Realizado biópsias das lesões, descartando Esofagite Eosinofílica ou Infecciosa. Aventada hipótese de Esofagite Descamativa Superficial (EDS) e mantido seguimento com Reumatologia para controle da doença cutânea. **DISCUSSÃO:** A EDS é uma doença benigna, rara e subdiagnosticada, caracterizada por descamação de grandes áreas de mucosa esofágica. Dentre suas etiologias incluem-se: idiopática; secundária a doenças dermatológicas autoimunes; associada com imunossupressores, antidepressivos e bi-fosfonados. A média de idade de apresentação é 65 anos. Sua apresentação clínica varia desde pacientes assintomáticos a sintomas como disfagia, odinofagia, dor torácica, epigastralgia e regurgitação. Sua fisiopatologia é incerta e seu diagnóstico é endoscópico. Recentemente foram propostos três critérios diagnósticos: faixas de mucosa descamada medindo mais que 2 cm, mucosa normal subjacente e ausência de ulcerações em tecido adjacente. A biópsia da mucosa pode evidenciar descamação do epitélio escamoso superficial, paraqueratose e graus variáveis de inflamação aguda ou crônica, sendo mais importante para afastar outros diagnósticos como esofagite infecciosa ou neoplasia maligna. A suspensão de drogas agressoras da mucosa esofágica e o tratamento da doença dermatológica subjacente podem melhorar as lesões, podendo-se associar inibidor de bomba de prótons para auxiliar na cicatrização da mucosa. O seguimento é realizado com nova endoscopia em 6 a 8 semanas. **CONCLUSÃO:** A EDS é uma doença de baixa suspeição diagnóstica, frequentemente diagnosticada e tratada incorretamente. O diagnóstico adequado evita investigações injustificadas e terapias desnecessárias, reduzindo os custos para realização do seu diagnóstico e tratamento, além do desgaste do paciente.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Autores: Paulo Henrique Quaresma Bizanha; Yuri Zamban Vieira; Lucas Tobias Almeida Queiroz; Ricardo Stefano da Penha; Daniel Martone; João Almiro Ferreira Filho; Wilson Salgado Jr;

644 - ESTADO NUTRICIONAL, ATIVIDADE FÍSICA E ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO ALIMENTAR DE CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: verificar a associação do estado nutricional e atividade física com consumo alimentar no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado no período de 2018 a 2019, com pacientes internados para realização de cirurgia bariátrica, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco. Foram obtidos dados de estado nutricional pelo índice de massa corporal, circunferência da cintura, peso pré-cirúrgico e maior peso obtido. O nível de atividade física foi avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física. Avaliação de o consumo alimentar foi realizada por um questionário de frequência alimentar, baseado na pirâmide alimentar adaptada para paciente bariátrico e validado no Brasil. Resultados: participaram do estudo 60 pacientes, sendo 78,3% do sexo feminino, com média de idade de $38,8 \pm 9,6$ anos, 53,3% casados e 70% dos indivíduos com mais de 12 anos de estudo. Na prática de atividade física, 31,7% eram sedentários. Sobre o estado nutricional, a média de IMC observada foi de $47,3 \pm 6,96 \text{kg/m}^2$. O peso pré-operatório, maior peso atingido antes da cirurgia e circunferência da cintura foi maior no sexo masculino ($p < 0,05$). Houve associação entre atividade física e consumo alimentar, sendo que indivíduos sedentários consumiam mais carboidratos ($p = 0,041$). Por outro lado, o estado nutricional não apresentou associação com o consumo. Conclusão: o nível de atividade física evidenciou associação significativa com o consumo de carboidratos, sendo insignificante com os demais parâmetros avaliados.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Cristiane Maria Araújo Tavares de Sá; Renata Adrielle Lima Vieira; Andresa Mayara da Silva Santos; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos;

818 - ESTUDO COMPARATIVO ENDOSCÓPICO, HISTOPATOLÓGICO E CLÍNICO, DE DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y-DE-ROUX E DERIVAÇÃO GÁSTRICA DE ANASTOMOSE ÚNICA.

Introdução: A obesidade é uma doença endêmica em expansão na maior parte do mundo e que gera altos custos sociais. Não há dúvidas de que o tratamento cirúrgico da obesidade apresenta superioridade em relação ao tratamento clínico. Dentre as diversas opções cirúrgicas a Derivação Gástrica de anastomose Única (DG-1A) é procedimento com poucos anos de evolução com resultados iniciais promissores. Entretanto, existem dúvidas e críticas em relação ao potencial refluxo biliar promovido pelo procedimento assim como suas possíveis consequências. Este estudo tem como objetivo comparar a DG-1A com a Derivação Gástrica em Y-de-Roux (DG-YR). **Métodos:** Foram estudados 20 pacientes randomizados em dois grupos com 10 pacientes cada, denominados DG-1A e DG-YR. Realizamos estudo clínico através de questionários no momento pré-operatório e após 6 meses do procedimento. Endoscopia digestiva alta foi realizada no pré-operatório e após 3 e 6 meses da operação com biópsias gástricas e esofágicas para posterior estudo histopatológico. **Resultados:** Após 6 meses a perda ponderal foi equivalente entre os grupos (DG-1A 43,17 Kg/m² - 32,05 Kg/m² DP 4,49 após 6 meses; DG-YR 43,06 Kg/m² - 31,83 Kg/m² DP 3,92 após 6 meses p=0,88) assim como foi semelhante a satisfação com a cirurgia avaliada pela escala de Visick e a melhora na qualidade de vida após o sexto mês da operação avaliado pelo questionário SF-36 validado para a língua portuguesa. Não obtivemos nenhuma complicação peri-operatória. O tempo cirúrgico foi consideravelmente menor na DG-1A (DG-1A 78 minutos DP 13,37; DG-YR 125,5 minutos DP 10,92 p=0,0001). Estudo histopatológico não demonstrou diferença estatística em relação ao grau de inflamação gástrica e esofágica entre os grupos após o terceiro e sexto mês da cirurgia. **Conclusão:** Os procedimentos são igualmente eficazes em relação a perda ponderal e na melhoria de qualidade de vida. Não foi possível comprovar a existência do refluxo biliar após DG-1A. A inflamação e alterações celulares na neo câmara gástrica e esôfago distal foram equivalentes após ambos os procedimentos e pode ser secundária a execução de uma gastroplastia com anastomose gastro-jejunal comum aos procedimentos. A DG-1A é procedimento factível, seguro e eficaz e deve ser considerado como uma opção cirúrgica para o tratamento da obesidade. Estudos com seguimento de longo prazo devem ser realizados.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: rafaella@hotmaill.com

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP EPM

Autores: Rafael Cauê Katayama; Carlos Haruo Arasaki; Gaspar de Jesus Lopes Filho; Ricardo Artigiani Neto;

978 - ESTUDO DEMOGRÁFICO E COMPARATIVO ENTRE CIRURGIAS BARIÁTRICAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (S.U.S.) E CLÍNICA PRIVADA EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP NO ANO DE 2017

INTRODUÇÃO: A prevalência de indivíduos com obesidade vem aumentando muito nos últimos anos. Um método efetivo para reduzir os riscos do agravamento das doenças crônicas e demais comorbidades em pessoas que sofrem com a obesidade é a cirurgia bariátrica. **OBJETIVO:** Avaliar pacientes operados em São José do Rio Preto no ano de 2017 e comparar demograficamente a população de serviço público e privado bem como resultados da cirurgia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com análise dos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço Clínica Sivieri (PRIVADO) e FUNFARME HOSPITAL DE BASE (SUS) em São José do Rio Preto para tratamento da obesidade, em 2017. Para a análise dos dados foram considerados idade, sexo, peso corporal (kg), índice de Massa corporal (IMC), tipos de cirurgia, exames laboratoriais, em 6 meses e 1 ano após a cirurgia. **RESULTADOS:** Nos pacientes operados na CLÍNICA SIVIERI a média de peso pré operatória foi de 122kg; a média de idade foi de 37 anos; sexo masc. em 16,67% dos pacientes e feminino em 83,33% pacientes. Já no serviço público (HB FUNFARME) a média de peso pré op foi de 126 kg a média de idade foi de 40 anos sexo masc. em 5,71% dos pacientes e feminino em 94,29% das pacientes. O resultado final: em 1 ano os pacientes operados em serviço privado perderam em média: 45kg kg. E seus exames demonstraram déficit de vitamina B12 e vitamina D em 0,38 e 0,538 % entre 6 meses e um ano. Já no serviço público em 1 ano os pacientes operados perderam em média 47kg E seus exames demonstraram déficit de vitamina B12 e vitamina D em 0,28 e 0,892% entre 6 meses e um ano. **CONCLUSÃO:** com estes dados concluímos que não há diferença estatística significativa nos resultados da cirurgia em pós-operatório recente realizados em clínica privada ou pelo SUS. Nos dados demográficos apenas o sexo teve diferença estatística significativa, sendo sexo feminino o mais prevalente na população operada no SUS.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: franmattias@hotmail.com

Instituição: CLINICA SIVIERI

Autores: THIAGO SIVIERI; FILIPE QUEIROZ FONTE; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; FRANCINE J MATTIAS SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA;

865 - EXERCÍCIO FÍSICO E AÇÃO DAS B-ENDORFINAS EM INDIVÍDUOS PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA

O sistema opioide em indivíduos com obesidade severa parece apresentar uma disfunção na disponibilidade do receptor μ -opioide cerebral (MOR). Este sistema é ativado para β -Endorfinas, que liberadas no sistema límbico, podem reduzir à sensação de ansiedade, a percepção de dor, provocar sentimentos de euforia, saciedade, liberar hormônios sexuais, regular a pressão sanguínea e controlar a temperatura corporal. O presente estudo, através de uma revisão bibliográfica, teve como objetivo verificar o que a literatura tem reportado a respeito do exercício e da relação dose-resposta necessária para que ocorra a liberação da β -endorfinas endógenas em indivíduos com obesidade severa. As beta-endorfinas apresentam-se aumentadas na circulação sanguínea durante o exercício físico e a principal forma de ativação do sistema opioide ocorre em exercícios prolongados, com intensidade submáxima, igual ou maior do que 70% do VO₂ de pico, ocorrendo em torno de 15 minutos após o início do exercício físico, dependendo do limiar aeróbio de cada pessoa, retornando ao valor pré-exercício 1 hora após seu término. A literatura não trás estudos a respeito da ação destes opióides endógenos e exercício físico em indivíduos pré e pós- cirurgia bariátrica, mas apontam que a cirurgia e a perda de peso concomitante recuperam a disponibilidade MOR reduzida, e pode mediar melhor sensibilidade a β -endorfinas. Sabe-se que o exercício físico ativa o sistema de opióides endógenos e, por sua vez, altera os níveis de β -endorfinas, portanto estudos relacionando exercício físico em pacientes pré cirurgia bariátrica são fundamentais de serem desenvolvidos e a associação destes a redução da sensação de ansiedade e saciedade.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autores: Emilian Rejane Marcon; Niceli Guth; Laura Luna Martins; Rafael Vilar Rodrigues;

987 - EXERCÍCIO FÍSICO, COVID 19 E CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Introdução:Indivíduos com obesidade grave e pós cirurgia bariátrica representam uma coorte vulnerável de pacientes com risco aumentado de infecção e/ou um curso grave de COVID-19. O exercício físico (EF) promove inúmeros benefícios e o distanciamento social imposto pela pandemia de COVID-19 trouxe implicações a saúde dos pacientes bariátricos.**Objetivo:**Revisar a literatura relacionando a pandemia de COVID-19 com a prática de EF em pacientes bariátricos.**Métodos:** As fontes de dados utilizadas foram: Pubmed, Scielo, Chrocan. Utilizou-se a combinação das seguintes palavras-chave: physical activity and exercise and COVID-19 and bariatric surgery; physical activity and COVID-19 and bariatric surgery; exercise and COVID-19 and bariatric surgery.**Resultados:**Foram encontrados 31 artigos onde 22 foram excluídos: 15 eram duplicados, 1 não tratava de pacientes bariátricos, 1 documento e 5 não tratavam sobre EF. Dos 9 artigos analisados, 03 tratavam do pré-operatório, 4 do pós, 1 pré-pós e 1 apresentou orientações para a prática de EF durante a pandemia. Um artigo utilizou acelerômetro e 7 avaliaram o nível de atividade física (AF) através de questionários. No pré-operatório o distanciamento social promoveu o aumento de tempo em comportamento sedentário (47.9% a 60% dos indivíduos), redução da AF moderada a vigorosa e aumento de peso. Este aumento de peso foi associado a redução de AF e ao pouco contato com a equipe de cirurgia bariátrica. O mesmo ocorreu no pós-operatório. Além disso, no pós-operatório os pacientes que procuraram o ambulatório não iniciaram AF devido as limitações impostas pela pandemia. Os artigos sugerem que a AF deve ser recomendada durante o isolamento por razões psicofísicas e de bem estar, os exercícios aeróbicos moderadamente intensos melhoram a saúde imunológica, exercícios de alta intensidade não são recomendados para indivíduos obesos, dentre outros, por desenvolverem aumento do TNF- α e talvez exacerbar o vírus SARS-CoV-2. Estratégias como exercitar-se em casa, alternar AF combinada ou treinamento simultâneo e acompanhamento por novas tecnologias de comunicação devem ser utilizadas. **Conclusão:**O distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 ocasionou a redução da prática e da intensidade de EF em indivíduos bariátricos. O contato com a equipe e a manutenção da AF são importantes para redução de riscos e melhor adesão ao tratamento. Observando o contexto pandêmico novas estratégias para adesão ao tratamento devem ser implementadas.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autores: Emilian Rejane Marcon; Laura Luna Martins; Mauricio de Andrade Machado; Rafael Vilar Rodrigues; Niceli Guth; Silmara Chaves Cauduro;

962 - EXPERIÊNCIA DE UM ANO DE RESPOSTA DE COVID-19 EM PACIENTES NOS PRIMEIROS 30 DIAS DE PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. RESULTADOS COM 1.528 PACIENTES OPERADOS EM UM ÚNICO CENTRO SRC® BRASILEIRO REFERENCIADO

Introdução A doença por coronavírus (COVID-19) é um surto de pandemia atual causado pelo coronavírus mais recente, agora denominado coronavírus de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A obesidade é um forte fator de risco independente para hospitalização em COVID-19 e causa ou exacerba uma variedade de comorbidades que foram comprovadamente associadas ao aumento da morbidade e mortalidade. O tratamento padrão ouro para obesidade é a cirurgia bariátrica, que causa remissão das comorbidades e perda de peso. Estudos recentes mostram que a cirurgia diminui o risco de complicações graves de sars-cov-2. Objetivos Analisar a evolução do COVID-19 diagnosticado nos primeiros 30 dias de pós-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos Estudo observacional de 1528 pacientes consecutivos submetidos a Bypass Gástrico Laparoscópico Roux-en-Y, Gastrectomia vertical e Cirurgia Revisional em um centro credenciado SRC® em São Paulo, Brasil, entre abril de 2020 e abril de 2021. Todos os pacientes seguiram o protocolo da instituição, realizaram exame de PCR (proteína C reativa) 72 horas antes da cirurgia e foram todos negativos. Além disso, consideramos casos positivos para Covid-19 para aqueles que apresentavam sintomas clínicos associados a um teste de PCR positivo. Resultados: Os resultados foram 17 pacientes (1,1%) com diagnóstico positivo para Covid-19 nos primeiros 30 dias da cirurgia bariátrica. 15 (1%) dos pacientes apresentaram sintomas leves para Covid - 19 associados a PCR positiva. 02 (0,1%) s foram hospitalizados. 100% dos pacientes não foram admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI), nem necessitaram de intubação orotraqueal. Conclusão: Entre os pacientes obesos que realizaram cirurgia bariátrica e adquiriram COVID-19 nos primeiros 30 dias de pós-operatório, 99% dos pacientes apresentaram sintomas leves, sem necessidade de internação. Concluimos que a cirurgia bariátrica e metabólica é segura e reproduzível neste período pandêmico de COVID-19 quando realizada e seguida por protocolos de segurança específicos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET

Autores: Ana Caroline Fernandes Fontinele; Jose Afonso Sallet; Carlos Eduardo Pizani; Eduardo Nascimento Sticca; Sansiro De Brito; Margareth Arruda e Silva; Paulo Clemente Sallet;

963 - EXPERIÊNCIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM HOSPITAL PÚBLICO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL

OBJETIVO Descrever a realização de cirurgia bariátrica durante a pandemia do covid-19 em um hospital de ensino e referência estadual. **MÉTODOS** Estudo quantitativo e retrospectivo que visa analisar a experiência do serviço de cirurgia bariátrica em centro estadual de referência no estado do Piauí, Brasil, durante a pandemia de Covid-19. Para tal estudo, foram coletados os dados dos prontuários dos pacientes que realizaram cirurgias bariátricas nesse serviço no período de março de 2020 a julho de 2021. No período do estudo foram realizadas 37 cirurgias bariátricas, do tipo Bypass Gástrico por videolaparoscopia com frequência de duas cirurgias por semana. Na internação, o paciente era submetido a triagem clínica e testagem para Covid-19, submetido ao procedimento no dia seguinte da admissão e liberado para alta na manhã seguinte à cirurgia. **RESULTADOS** Foram realizadas 37 cirurgias. Quatro (7%) foram em homens e 33 (91%) em mulheres. A média de idade foi de 38 anos, sendo que o paciente mais jovem possuía 27 anos e o mais velho 58 anos. Cerca de 78 % dos pacientes apresentavam comorbidades, incluindo hipertensão arterial (57%), diabetes mellitus (37%), dislipidemia(20%) e esteatose Hepática(22%). O Índice de Massa Corporal médio dos pacientes foi de 44 kg/m², sendo o menor 36,9 kg/m² e o maior 53 kg/m². Entre os pacientes, apenas 6 apresentaram IMC < 40 kg/m², todos estes apresentavam comorbidades. Complicações cirúrgicas foram observadas em 3 pacientes (8 % da amostra). Um (1) deles apresentou estenose de anastomose gastrojejunal, 1 apresentou hemorragia digestiva alta na forma de melena em internação e 1 apresentou abscesso retro gástrico. Durante o período do estudo não houve óbitos ou infecções por covid-19 nos referidos pacientes. **CONCLUSÃO** O estudo demonstrou que foi possível realizar a cirurgia bariátrica seguindo protocolos de segurança controlar os fatores de risco para infecção sem expor os pacientes a própria doença, mantendo padrão de indicações, pacientes e eventuais complicações semelhantes aos níveis pré-pandemia. É importante a realização de mais estudos, principalmente longitudinais, para corroborar tais correlações.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Autores: Marlon Moreno da Rocha Caminha de Paula; Wellington Ribeiro Figueiredo; Andrea Fernanda Lopes dos Santos; Isabellyta Pinheiro Rufino Neiva Santos Melo; Filipe Aquino Costa;

599 - FATORES DE RISCO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA: UM RETRATO SEGUNDO DADOS DA VIGITEL 2014 A 2019.

Objetivo: Correlacionar a prevalência da obesidade com a prática de atividades físicas e a prevalência da cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram utilizados dados da VIGITEL, de 2014 a 2019, de prática insuficiente de atividades físicas e inatividade física, comparados a prevalência de cirurgias bariátricas disponível no site da SBCBM entre 2014 e 2019. A VIGITEL atribui a condição de prática insuficiente de atividade física a soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança pelo menos, 150 minutos semanais de atividades ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa, e atribuiu a condição de inativos fisicamente todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física nos últimos três meses e não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia) e que não participam da limpeza pesada de suas casas. **Resultados:** O aumento de obesos no Brasil é de 1,9%, apesar do declínio apresentado nos gráficos nos últimos cinco anos, a somatória entre os dois aponta que 57,8% (mais da metade da população) não pratica atividades físicas em quantidade satisfatória ou não pratica atividade física, número proporcionalmente alto quando comparado ao número crescente de obesidade (19%), vindos do consumo de alimentos ultraprocessados e ao aumento nas cirurgias bariátricas no mesmo período apresentando aumento de 16,01% nos mesmos 5 anos e um aumento de 84,5% em menos de 10 anos. **Discussão:** Os hábitos alimentares da população brasileira vem se modificando a cada ano, além do declínio na qualidade do consumo alimentar a falta da prática de atividade física gera cada vez mais o aumento no número de indivíduos obesos, doenças crônicas não transmissíveis e o aumento nas cirurgias bariátricas. Porém, mesmo promovendo emagrecimento ao paciente, o reganho de peso em continuidade de maus hábitos alimentares é uma desvantagem da cirurgia bariátrica. **Conclusão:** O aumento expressivo no número de cirurgias bariátricas está ligado aos maus hábitos alimentares, atrelados ao sedentarismo como estilo de vida, é válido ressaltar que este crescente número também está relacionado ao aumento no número de instituições que passaram a realizar este procedimento.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: tati.stg@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Autores: Tatiana Santiago; Natalia Ferreira;

571 - FATORES SOCIAIS E AMBIENTAIS QUE INFLUENCIAM A OBESIDADE

OBJETIVO: EXPOR DE QUE FORMA OS FATORES SOCIAIS E AMBIENTAIS CONTRIBUEM PARA O DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE MÉTODO: A METODOLOGIA UTILIZADA FOI A DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA,COM BUSCA NA LITERATURA ACADÊMICA TAIS COMO ARTIGOS CIENTÍFICOS,REVISTAS E OUTRAS OBRAS QUE ABORDARAM O ASSUNTO DO PRESENTE ESTUDO. RESULTADOS: INDISCUTIVELMENTE,AS INFLUÊNCIAS GENÉTICAS SÃO MUITO IMPORTANTES PARA A COMPREENSÃO DA OBESIDADE,MAS SOZINHAS NÃO PODEM EXPLICAR O AUMENTO DRAMÁTICO DO ÍNDICE DE OBESIDADE NOS ÚLTIMOS ANOS. COM O DESENVOLVIMENTO E A GLOBALIZAÇÃO,INEVITAVELMENTE OCORRERAM ALTERAÇÕES NO ESTILO DE VIDA,INTRODUZINDO PADRÕES ALIMENTARES E COMPORTAMENTAIS QUE CONTRIBUÍRAM PARA O EXCESSO DE PESO. ESSE EXCESSO DE PESO CARACTERIZA-SE COMO UM GRANDE DILEMA SOCIAL PODENDO SER EXPLICADO COMO RESULTADO DAS MUDANÇAS OCORRIDAS NO MUNDO DO TRABALHO,ONDE A CADA DIA EXIGE-SE MAIS RAPIDEZ E EFICIÊNCIA,LEVANDO O INDIVÍDUO CADA VEZ MAIS A COMER ALIMENTOS BASICAMENTE INDUSTRIALIZADOS. OUTRA VERTENTE QUE CONTRIBUI PARA O AUMENTO DA INGESTÃO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FAST-FOOD SÃO AS TÉCNICAS DE MARKETING USADAS PELAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTOS PARA CONQUISTAR O INDIVÍDUO ATRAVÉS DE VÁRIOS MEIOS. É IMPORTANTE COMENTAR A CORRELAÇÃO ENTRE CLASSE SOCIAL E IMC. MUITAS PESQUISAS TÊM MOSTRADO QUE O AUMENTO DA PREVALÊNCIA DA OBESIDADE TORNA-SE AINDA MAIS GRAVE AO APRESENTAR-SE PROPORCIONALMENTE MAIS ALTO EM FAMILIAS DE BAIXA RENDA,CONFIRMANDO QUE A CONDIÇÃO SOCIOECONOMICA É UM DETERMINANTE DA OBESIDADE. PESSOAS DE BAIXA RENDA NÃO POSSUEM RECURSOS PARA COMPRAR ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL QUE CUSTA MAIS CARO E POR ESSA RAZÃO CONSOMEM MAIS ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PRATICAM MENOS ATIVIDADE FÍSICA. PESSOAS DE ALTA CLASSE SOCIAL TÊM CONDIÇÕES DE PAGAR ALIMENTOS MAIS NUTRITIVOS,ESTÃO SOB MAIOR PRESSÃO SOCIAL PARA PERMANECEREM MAGROS E TÊM MAIS OPORTUNIDADES EM RELAÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA. A OBESIDADE AUMENTA COM A DIMINUIÇÃO DA RENDA E DA ESCOLARIDADE. QUANTO MENOR A ALFABETIZAÇÃO,MENOR O CONHECIMENTO QUE SE TEM DOS EFEITOS À SAÚDE ASSOCIADOS À OBESIDADE E MAIS PROPENSOS A SUBESTIMAR A NECESSIDADE DE PERDER PESO. CONCLUSÃO: É NECESSÁRIO DESTACAR QUE OS DANOS CAUSADOS PELA OBESIDADE,NÃO SE LIMITAM AOS ASPECTOS BIOLÓGICOS E ECONÔMICOS, AFETAM TAMBÉM A SAÚDE EMOCIONAL DO INDIVÍDUO CAUSANDO MUITO SOFRIMENTO. A SOCIEDADE TEM UM GRANDE DESAFIO A SER ENFRETADO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE OBESIDADE:ALÉM DE INFORMAR E ESCLARECER, PRECISA FAZER MUDANÇAS NO AMBIENTE, ALTERAÇÕES MARCANTES E EFICIENTES.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: celiamoraesleite@hotmail.com

Instituição: ANIMUS

Autores: CÉLIA MORAES LEITE CABRAL CAMPELO; CAROLINE MORAES AMARAL BLAT MIGLIORINI;

995 - FÍSTULA GASTROGÁSTRICA APÓS GASTROPLASTIA REDUTORA COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX TRATADA ENDOSCÓPICAMENTE COM ANASTOMOSE GASTROGÁSTRICA MAGNÉTICA. RELATO DE DOIS CASOS.

Introdução: A incidência da obesidade aumenta globalmente, e seu tratamento continua sendo um desafio. A cirurgia bariátrica é, atualmente, o mais eficaz. A gastroplastia redutora com reconstrução em Y de Roux (GRYR) é uma das técnicas mais realizadas. Atualmente, a incidência de complicações é muito baixa, porém quando presentes podem ser de difícil diagnóstico e manejo, dentre elas a fístula gastrogástrica (FGG). Objetivo: Relatar dois casos de FGG pós GRYR, associadas a disjunção da gastroenteroanastomose com coleção local, com sintomas de dor e obstrução, tratadas por endoscopia utilizando magnetos. Relato dos casos: Dois pacientes hipertensos e diabéticos, com IMC 48,29 Kg/m² e 53,34 Kg/m², foram submetidos a GRYR, um deles evoluindo com fístula no terceiro dia após a cirurgia, necessitando nova abordagem cirúrgica. Evoluíram tardiamente com episódios de dor abdominal associados à alimentação e disfagia, tiveram perda de peso satisfatória e cura do diabetes e da hipertensão. Em investigação foi diagnosticado FGG na região do ângulo de Hiss, associada a disjunção da anastomose gastrojejunal, com coleção interpondo. Foram tratados com a confecção de uma anastomose magnética gastrogástrica, realizada na região mais distal da bolsa gástrica. Ambos tiveram boa evolução e estão em acompanhamento ambulatorial, com perda ponderal mantida e remissão das comorbidades. Discussão: A fístula gastrogástrica é uma complicação cada vez menos frequente após GRYR, com incidência variando de 1 a 6%. Seu diagnóstico pode ser um desafio, já que os sintomas associados a FGG são inespecíficos, sendo os mais comuns: náuseas, vômitos, dor abdominal, perda de peso insuficiente e reganho de peso. Ademais muitos pacientes podem ser assintomáticos. O diagnóstico é feito através de exames de imagem. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a manifestação clínica de cada paciente. Conclusão: Relatamos pela primeira vez, dois casos de tratamento endoscópico efetivo com imã para a FGG associada a complicação da anastomose gastrojejunal.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: souzama@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Autores: MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA; FLAVIO HIROSHI ANANIAS MORITA; GILBERTO BORGES DE BRITO; SHINHITI MORITA;

827 - FÍSTULA PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA POR Y-DE-ROUX. ANÁLISE DA TÉCNICA OTIMIZADA.

Objetivo do Trabalho Analisar anatomicamente a prevalência da deiscência de anastomose gastrojejunal, a fim de diminuir os casos utilizando uma rotina operatória mais adequada. Definir se há diferença estatística envolvendo clínica e tempo de internação de pacientes que apresentaram a deiscência com os que não apresentaram. Métodos Estudo observacional de 284 pacientes operados de 2012 a 2017 por Bypass gástrico. Analisados: idade, peso e IMC pré-operatórios, tempo de internação, deiscência anastomótica peri e pós-operatória precoce e mortalidade. Comparados com 128 pacientes operados de 2017 e 2019 com ajuste da técnica por sutura sistemática no ponto de vazamento visto no grupo anterior. Resultados 263 pacientes (92.6%) não apresentaram deiscência anastomótica e 17 pacientes (5.98%) apresentaram vazamento perioperatório identificado pelo teste de azul de metileno. Todos na anastomose gastrojejunal, na junção de linha de grampeamento na carga branca da bolsa gástrica. Tais pacientes foram sobressuturados com fio PDS 3-0, não apresentando fístula posteriormente. Quatro pacientes (1.41%) apresentaram, em média de 5 dias de PO, deiscência anastomótica. Tempo de internação de 25.5 dias, nível de confiança de 95% dos pacientes que apresentarem fístula PO terem maior tempo de internação em relação ao grupo que não apresentou nenhum tipo de fístula. Não houve significância para outros dados em relação ao grupo que não apresentou fístula. Os principais sintomas foram taquicardia (100%), aumento de drenagem através de dreno abdominal (75%), febre (75%), leucocitose (75%), dor abdominal (50%) e taquipnéia (50%). A laparoscopia identificou vazamento anastomótico gastrojejunal na junção de linha de grampeamento em todos os casos. Um paciente foi a óbito 33 dias após reexploração laparoscópica. No segundo grupo de 128 pacientes não foram observados vazamentos intra ou pós-operatórios. Não houve mortalidade associada com média de internação de 48 horas, sem intercorrências apontadas. Conclusão O estudo foi capaz de nos mostrar a maior prevalência das fístulas, em nossa casuística, de anastomose gastrojejunal na junção de linha de grampeamento além de demonstrar maior tempo de internação com maior morbimortalidade. A observação de sobre sutura do referido ponto final da linha de grampeamento mecânico demonstrou estatisticamente e eficácia desejada.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcelobarrosweiss@gmail.com

Instituição: PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

Autores: Lucas Goiatá Gonzalez; Marcelo Barros Weiss; Gabriel Lunardi Aranha;

619 - GASTRECTOMIA SUBTOTAL COM CIRURGIA METABÓLICA PARA TRATAR VOLVO GÁSTRICO EM PACIENTE DIABÉTICO

Apresento um caso incomum de uma paciente do sexo feminino, 44 anos, portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de insulina há 5 anos, com o IMC de 33 Kg/m², que desenvolveu um quadro de dificuldade de alimentação e vômitos durante 4 meses, ocasionando emagrecimento. No prazo de apenas um dia relatou uma piora súbita, manifestando dor abdominal epigástrica de forte intensidade, distensão abdominal e vômitos. Foi encaminhada ao hospital onde, entre outros exames, foi realizada uma endoscopia de urgência que diagnosticou um volvo de estômago, sendo tratada de imediato sua torção com sucesso por meio deste procedimento. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas tendo liberada sua dieta. Entretanto, em questão de horas ocorreu o retorno das dores e dos episódios de vômitos. Foi realizada uma nova endoscopia que observou uma anatomia de estômago alterada e distorcida, não sendo possível, desta vez, o tratamento por via endoscópica. Optamos pela estabilização clínica da paciente e preparo para intervenção cirúrgica e tratamento definitivo da patologia. No ato operatório foi observado um estômago com anatomia distorcida e alterada. Foi realizada uma Gastrectomia Subtotal e reconstrução em Y-de-Roux com o objetivo de tratar, tanto o volvo quanto a doença Metabólica (DM) da paciente. Após o procedimento, a paciente evoluiu de forma satisfatória, sem qualquer complicação ao procedimento. Apresentou melhora dos sintomas, aceitando a alimentação de forma adequada e progressiva, tendo alta no quarto dia de pós-operatório e com sinais de controle glicêmico adequado sem o uso de insulina. O objetivo desse vídeo é demonstrar um caso bastante incomum na literatura, referente a volvo de estômago em uma paciente relativamente jovem e com Diabetes Mellitus tipo 2. Além disso, trazer para o debate as formas diversas de tratamento cirúrgico do volvo de estômago e realçar a importância da cirurgia metabólica como forma terapêutica segura e eficaz no controle e na evolução do Diabetes Mellitus

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: lucasmissiba@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIMED COSTA DO SOL

Autores: LUCAS MISSIBA BRANDAO; Ailton Jose de Oliveira; Rafael Mussi de Melo;

574 - GASTRECTOMIA VERTICAL COM PILOROPLASTIA EM RATOS WISTAR: AVALIAÇÃO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO, TRÂNSITO INTESTINAL E REFLUXO ALCALINO

Objetivos: Estudos indicam a gastrectomia vertical como fator de agravamento ou surgimento da doença do refluxo gastroesofágico. Acelerar o esvaziamento gástrico, com consequente redução da pressão do órgão, poderia auxiliar na redução desta doença, porém com risco do surgimento de refluxo alcalino duodeno-gástrico. O objetivo foi avaliar o efeito da piloroplastia no esvaziamento gástrico, no trânsito intestinal e no refluxo alcalino em ratos submetidos a gastrectomia vertical. Metodologia: 42 ratos machos Wistar foram divididos em três grupos: Sham (grupo 1); submetidos à gastrectomia vertical convencional (grupo 2); submetidos à gastrectomia vertical e piloroplastia à Heinecke-Mikulicz (grupo 3). Após 3 meses de observação, os animais foram submetidos a estudo cintilográfico e biópsia gástrica. Por meio de gavagem gástrica, foi administrada dieta acrescida de radioisótopo e avaliadas as seguintes variáveis: refluxo gastroesofágico, esvaziamento gástrico e trânsito intestinal. A avaliação histo-patológica do estômago analisou o grau de inflamação e hiperplasia foveolar (frequentemente encontrada no refluxo alcalino). Resultados: A mortalidade no pós-operatório foi de 31,7 %. A perda ponderal dos animais dos grupos 2 e 3 foi semelhante entre si e maior que no grupo 1. Dois animais submetidos a gastrectomia com piloroplastia tiveram estenose da piloroplastia, tendo sido excluídos do estudo. A porcentagem de radiação contida no segmento esofágico foi em média: 0,75% no Sham, 0,80% na gastrectomia vertical e 0,46% na gastrectomia vertical com piloroplastia. O esvaziamento gástrico mostrou-se mais rápido nos grupos 2 e 3 em relação ao grupo 1. Na gastrectomia com piloroplastia, essa diferença na velocidade do esvaziamento foi ainda maior. Em relação a radiação distribuída ao longo dos segmentos intestinais, no grupo Sham a quase totalidade ficou restrita aos 2 primeiros segmentos. Comparação dessa distribuição entre as gastrectomias revela radiação intestinal contida mais distalmente na gastrectomia com a piloroplastia. A análise histopatológica revelou processo inflamatório presente apenas no grupo 2 e 3, sem hiperplasia foveolar, displasia ou neoplasia. Conclusões: A piloroplastia acelerou o esvaziamento gástrico e o trânsito intestinal nos animais com gastrectomia vertical. O estudo não identificou alterações histológicas características do refluxo alcalino.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Autores: Marcio Gimenez; Lauro Wichert-Ana; Leonardo Alexandre Santos; Mariângela Ottoboni Brunaldi; Carla Brabosa Nonino; Alfredo Ribeiro-Silva; Wilson Salgado Júnior;

881 - GASTRECTOMIA VERTICAL PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE GRAVE APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

OBJETIVO: relato de gastrectomia vertical em paciente com antecedente de transplante hepático evoluindo com perda de função do enxerto secundária a esteatohepatite (NASH). **MATERIAL E MÉTODOS:** paciente do sexo masculino, 63 anos, portador de cirrose hepática secundária a NASH, submetido a transplante hepático (doador cadáver) em 2011. Na época, paciente apresentava peso de 113 kg e IMC de 41,5 kg/m². No explante, identificado 2 nódulos em segmento III medindo 2,3cm e 1,3cm, compatíveis com carcinoma hepatocelular. Mantido em seguimento, sem evidência de doença neoplásica. No período, apresentou ganho de peso (peso máximo de 116kg) e perda progressiva da função hepática, secundária a recorrência do NASH no enxerto (de novo NASH): biópsia hepática de 2016 revela esteato-hepatite com esteatose aprox. 30%, balonização hepatocelular discreta, inflamação lobular mínima e fibrose perissinusoidal leve. Endoscopia digestiva alta com varizes de esôfago (tratadas em 2015), além de pangastrite enantemática. Paciente evoluiu também com estenose da anastomose biliar, sendo necessária passagem de próteses plásticas por CPRE. Caso discutido em reunião multidisciplinar, sendo indicada realização de gastrectomia vertical diante da necessidade de manutenção da terapia imunossupressora, além da possibilidade de novas intervenções endoscópicas na via biliar. **RESULTADOS:** Internado em Janeiro de 2020, submetido a dieta hipocalórica pré-operatória e submetido a gastrectomia vertical videolaparoscópica: identificada grande quantidade de aderências à parede abdominal, fígado esteatótico e de contornos rombos, mas sem aspecto macronodular; estômago com fundo bastante dilatado. Confeccionado tubo gástrico calibrado com sonda de fouchet, sendo 1 carga preta (antro) e 5 cargas roxas. Sem intercorrências intraoperatórias, teve boa evolução pós-operatória, recebendo alta no 5º pós-operatório. Reinternado no 15º pós-operatório por desidratação e hipercalcemia, recebeu tratamento clínico, com boa evolução e alta no 3º DIH. Atualmente em seguimento ambulatorial, com boa aceitação da dieta geral e perda de 24kg (%PEP 50%). **CONCLUSÃO:** O surgimento de obesidade grave ocorre com frequência em pacientes submetidos a transplante hepático, o que pode ter impacto negativo na sobrevida do enxerto e do paciente. A cirurgia bariátrica constitui medida terapêutica eficaz e viável nesses casos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: millerbarreto@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: Miller Barreto de Brito e Silva; Fábio Israel Lima Castelo Branco Marques; José Donizeti Meira Júnior; Marco Aurelio Santo Filho; Anna Carolina Batista Dantas; Henrique Dametto Giroud Joaquim; MARCO AURELIO SANTO;

939 - GASTRECTOMIA VERTICAL PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E MÚLTIPLAS CIRURGIAS PRÉVIAS

OBJETIVO: Relatar caso clínico de paciente operado de gastrectomia vertical em um paciente com hérnia incisional gigante com múltiplas cirurgias prévias e transplante hepático prévio

MÉTODO: Trata-se de um relato de caso de paciente atendido em consultório particular que apresentava quadro de obesidade grau 3, com diversas cirurgias prévias. **RESULTADO:** Paciente I.M.O., 38 anos, masculino, obeso mórbido, apresentando IMC de 45,7kg/m². De antecedentes apresentava cirurgia bariátrica - anastomose jejuno-íleal com anel realizada em 2009, cirurgia esta não regulamentada pelo CRM, após este procedimento apresentou uma perda ponderal de 60kg (passando de 180kg para 120 kg em 2 anos). Em 2013 apresentou quadro de NASH e cirrose (classificação de CHILD C) realizando transplante hepático. Em 2017 passou por laparotomia devido a suboclusão intestinal e achado de "massa intestinal" ao exame de imagem, na qual foi retirada um segmento de intestino e reversão do "bypass" intestinal, Apresentando múltiplas complicações com necessidade de internação prolongada em UTI e peritonostomia, fístulas entero-cutâneas, recebendo alta com grande hérnia incisional. Procurou atendimento em maio de 2019 com desejo de realização de novo procedimento bariátrico, sendo recém diagnosticado de Insuficiência renal crônica, realizando diálise 3 vezes na semana. Paciente submetido à gastrectomia vertical videolaparoscópica + enterectomia segmentar "aberta" em julho de 2020, entretanto paciente evoluiu com evisceração após 4 dias de procedimento, realizando-se então colocação de tela dupliface em ponte com fechamento do abdome, tendo alta com 10 dias em bom estado geral. Paciente obteve melhora do quadro clínico pós operatório e redução do peso em 23kg e queda de IMC para 34 em 2 meses. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica videolaparoscópica é factível, mesmo em casos mais complicados; Algumas técnicas não autorizadas devem ser proscritas devido a possíveis complicações clínicas graves, assim como hepatites e desnutrições. Pacientes com cirurgias bariátricas devem ser reabordados e assistidos por profissionais com experiência em cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: ttsbrasil@gmail.com

Instituição:

Autores: Tiago Szego; Andre Gustavo Santos Pereira; Caio Vinicius da Fonseca Silva; Cesar Enrique Portugal Encinas; Marina Penteado Patricio; Jose Eduardo de Paula Iacono; Vinicius Tsutomu Tome Harada;

723 - GASTRIC BYPASS CONVERSION TO SINGLE-ANASTOMOSIS DUODENOILEAL BYPASS WITH SLEEVE GASTRECTOMY (SADI-S) FOR WEIGHT REGAIN: PRELIMINARY RESULTS

Background: Treatment of weight regain after Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is challenging. Objective: To describe our first 12 patients treated with single-anastomosis duodenoileal bypass with sleeve gastrectomy (SADI-S) for weight regain after RYGB. Setting: Gastrobese Clinic, Passo Fundo, Brazil. Methods: Patients with weight regain who had a conversion from RYGB to laparoscopic SADI-S were followed. Results: Twelve patients (92% female, 41 ± 9 years old) underwent SADI-S and were followed for 6 to 38 months. Conversion to SADI-S was performed after 11 ± 4 years from RYGB (open in 9 and laparoscopic in 3), with regain of 9 ± 3.5 Kg/m². Gastro-gastrostomy (GGS) was placed in the lesser curvature in 5 patients (42%) and the antrum in 7 (58%). The hospital stay was 2.2 ± 1.1 days. At 6 months, body mass index decreased from 41 ± 3.4 to 32 ± 4.3 Kg/m², and excess body weight loss was $59 \pm 20\%$. Six patients (50%) developed early complications (< 30 days): transient gastroparesis (1 case), leak and intra-abdominal abscess (1 each) resolved conservatively, pulmonary embolism (2 cases) and 1 hemoperitoneum (ovarian cyst). The common channel was 250 cm in the first 5 cases, of which 4 had late complications including severe diarrhea, reflux or weakness/malnutrition and a greater decline in albumin than 7 cases with 300 cm common channel. There were no reoperations or death. Conclusions: SADI-S with gastro-gastrostomy is an efficient operation to treat weight regain after RYGB. The GGS at the antrum might reduce GGS stenosis. The common channel of 300 cm might prevent late complications.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: Gbbariatrica@gmail.com

Instituição: GASTROBESE CLINIC

Autores: Carlos Augusto S Madalosso; Daniel Navarini; Fernando Fornari; Vitor Horbach; Alexandre Tognon; Kalil Fontana;

**957 - GASTROPLICATURA VIDEOLAPARÓSCOPICA: UMA ALTERNATIVA MENOS AGRESSIVA
PARA COMBATE DA OBESIDADE**

APRESENTAÇÃO DE VÍDEO DEMONSTRANDO ASPECTOS TÉCNICOS IMPORTANTES PARA CONFEÇÃO DE GASTROPLICATURA VIDEOLAPAROSCÓPICA. O CRESCIMENTO DA GASTROPLICATURA ENDOSCÓPICA NOS ENCORAJOU A DESENVOLVER A TÉCNICA GASTROPLICATURA VIDEOLAPAROSCÓPICA, JÁ TÃO DIFUNDIDA EM OUTROS PAÍSES. JÁ REALIZAMOS EM TORNO DE 30 CASOS (RESULTADOS DEMONSTRADOS EM OUTRO TRABALHO ENVIADO E DEMONSTRAREMOS NA APRESENTAÇÃO TB, DENTRO DO TEMPO).

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: thiagosivi@hotmail.com

Instituição: FAMERP/

Autores: THIAGO SIVIERI; NAZIR CHALELA AYUB; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; FRANCINE J MATTIAS SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA;

625 - GRUPOS DE WHATSAPP REUNINDO PACIENTES OBESOS ANTES E DEPOIS DE UMA CIRURGIA BARIÁTRICA: ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

OBJETIVO: Analisar os benefícios e malefícios de um grupo de whatsapp para pacientes em espera ou que já realizaram cirurgia bariátrica. A pesquisadora participa de um grupo e decidiu investigar os efeitos do mesmo sobre os pacientes, pois observou ao longo dos meses o quanto esta ferramenta pode influenciar atitudes e opiniões, principalmente por abranger na grande maioria pacientes do SUS, ou seja, pessoas com baixo poder aquisitivo e baixo nível de escolaridade. **MÉTODO:** O levantamento de dados foi feito através de pesquisa on line, com uso de questionário elaborado no Google Forms. Foram 13 questões de múltipla escolha, as quais foram respondidas via celular entre os dias 20 e 28 de fevereiro de 2020. O grupo é composto por 180 participantes e responderam ao questionário 70%, totalizando 126. As respostas foram computadas individualmente resultando em gráficos, sendo posteriormente analisados a fim de trazer esclarecimentos sobre as hipóteses levantadas pela pesquisadora. **RESULTADO:** O grupo é considerado necessário, útil, informativo, confiável e estimulante. Transcende a função inicial de aproximar pessoas com um objetivo comum. Leva informações necessárias para o paciente que aguarda a cirurgia – pois esclarece e detalha itens que a equipe hospitalar fornece mas por vezes não é suficientemente entendido pelo paciente. Socializa pessoas de várias regiões do estado, de idades, profissões e interesses diferentes. Oportuniza que pessoas de baixo nível de escolaridade mantenham-se atualizadas sobre todos os cuidados pós operatórios, pois o grupo é democrático e aceita perguntas, sugestões, reclamações, desabafo. O grupo não fornece informações erradas nem vivenciou qualquer desentendimento entre seus participantes. Pelo contrário, 90% dos entrevistados relataram já ter recebido apoio psicológico de colegas do grupo pelo menos uma vez. **CONCLUSÕES:** As respostas trouxeram à tona somente benefícios. Havia a preocupação a respeito da influência exagerada do grupo no comportamento dos integrantes, em itens como auto medicação e alimentação, mas as respostas comprovam que a maioria capta do grupo somente informações mais genéricas, tais como materiais a comprar, local para se hospedar, profissionais a consultar. O grupo é considerado o uma grande família; os laços de amizade são fortes. Não foram evidenciadas influências negativas nas decisões, ações e opiniões dos participantes em relação à cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psiquiatria

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: silviafeiten@hotmail.com.br

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

Autores: Silvia Feiten;

852 - GUIA ALIMENTAR PARA PACIENTES BARIÁTRICOS.

Objetivo do Trabalho Mostrar os benefícios de um guia alimentar direcionado ao paciente bariátrico. Métodos Revisão de literatura na base de dados Scielo, PubMed e Periódicos com a frase de pesquisa "Guia alimentar", "cirurgia bariátrica", "alimentação do paciente bariátrico" selecionando os artigos dos últimos 9 anos. Resultados O crescimento da obesidade severa e da consequente procura pela cirurgia bariátrica para minimizar os impactos desta desordem no organismo do indivíduo permitiu um novo campo de estudo acerca da alimentação que mais os favoreceria no pós-procedimento. Devido os desdobramentos do pós-cirúrgico, é muito comum que o paciente apresente quadros de desnutrição o que refletirá em sua recuperação, emagrecimento e manutenção do peso perdido. Diante deste quadro, com a finalidade de promover a melhor readaptação do paciente, bem como ajudá-lo com a perda de gordura subcutânea preservando ao máximo sua massa muscular, se faz necessário a adequação do tradicional guia alimentar às novas necessidades do operado bariátrico, observando o fracionamento das porções com especial atenção não só com relação às calorias ingeridas, mas com a qualidade do que se consome em cada refeição adequando os nutrientes visando o sucesso do paciente de forma permanente e não apenas no pós procedimento. Conclusões Aponta-se a importância de um guia alimentar específico para pacientes bariátricos, dando ênfase aos macronutrientes construtores, principalmente a proteína, que para ser satisfatória precisa ocupar 50% de cada refeição, os mais variados micronutrientes, responsáveis por 30% do teor sacietógeno na alimentação, uma vez que estes nutrientes são os menos absorvidos devido ao procedimento realizado, reservando, apenas, 20% da refeição para os carboidratos integrais, que servirão para oferecer maior saciedade e diminuir a absorção de açúcares e gorduras.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: lucasgoiata@gmail.com

Instituição: SUPREMA

Autores: Lucas Goiatá Gonzalez; Marcelo Barros Weiss; Nathalia Pereira Vizentin; Amanda Maria Villa Real Martins; Gabriel Lunardi Aranha;

673 - HÁBITOS ALIMENTARES DE INDIVÍDUOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo acúmulo de tecido adiposo, ocasionando prejuízos à saúde. O estilo de vida é um importante componente da gênese da obesidade, e o comportamento alimentar é um de seus elementos mais importantes. A história alimentar do indivíduo expressa a caracterização da dieta usual, sendo essa decisiva no desenvolvimento da obesidade. Desta forma, o acompanhamento nutricional no período pré-operatório está intimamente relacionado ao aumento do potencial de sucesso após cirurgia bariátrica. Objetivo: Avaliar os hábitos alimentares de pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica em atendimento nutricional em consultório privado. Métodos: Estudo de caráter transversal. Participaram do estudo, indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, portadores de critérios elegíveis para realização de cirurgia Metabólica e Bariátrica em Governador Valadares, MG. Os métodos de inquéritos utilizados foram a história alimentar e o recordatório alimentar de 24 horas. As coletas foram realizadas por meio de dados de prontuário eletrônico do período de fevereiro de 2019 à fevereiro de 2020. Resultados: Foram avaliados 61 indivíduos com idade entre 24 e 63 anos. Sobre a escolaridade constatou-se que a maior parte possuía curso superior completo (56%). A maioria dos participantes era casada (64%). Em relação a ingestão de álcool 60,8% negou a ingestão. A maior parcela da população estudada realizava quatro refeições diárias (60%). Sobre o hábito de adicionar sal nas preparações, 45% não adicionava e 55% apenas na salada. Sobre os hábitos alimentares. A maior parte das pessoas estudadas afirmou não retirar a pele do frango (59.8%) para consumo. À respeito do consumo de gordura visível da carne vermelha, 65,3% confirmou a ingestão. Sobre o consumo diário de água, 73% declarou consumir pelo menos cinco copos por dia. Em relação à mastigação, 60,8% afirmou não mastigar bem os alimentos. Conclusão: O elevado consumo de alimentos fontes de gordura saturada, inadequada ingestão de água e mastigação deficiente promovem prejuízos à saúde. Desta forma, é fundamental que este público seja orientado sobre bons hábitos alimentares antes do procedimento cirúrgico e que sejam acompanhados após a cirurgia. O planejamento alimentar individualizado e bem orientado é a forma mais eficaz de manter os nutrientes em níveis desejados e proporcionar segurança sobre as escolhas alimentares adequadas.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: paulanutri@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE

Autores: Paula Louisy Portella Werneck; Romeo Lages Simões; Eloísa Helena Medeiros Cunha; Julia Alves de Sousa; Bárbara Nery Enes; Enara Cristina Silva Glória Roberto; Ana Clara De Alvarenga Moraes;

940 - HEMORRAGIA DIGESTIVA PÓS BYPASS - ESTÔMAGO EXCLUSO; UM SÍTIO POUCO FREQUENTE

OBJETIVO: Relatar caso clínico de paciente com complicação incomum pós cirurgia de bypass gástrico. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de paciente atendido em serviço particular. **RESULTADO:** Paciente J.D.O., masculino, 52 anos, portador de obesidade Grau 2 (Apresentando IMC 39,4), diabético insulino dependente, hipertenso. Passou por procedimento de cirurgia metabólica de bypass gástrico em dezembro de 2016. Sem histórico familiar de CA de estômago. Paciente fez consultas de retorno pós operatório obtendo perda ponderal de 30 kg em 1 ano, reduzindo IMC para 31,9 e remissão da diabetes e hipertensão. Um ano após o procedimento o mesmo apresentou quadro de hemorragia digestiva baixa, seguido de síncope, com necessidade de internação em UTI, transfusão de concentrado de hemáceas, realizado endoscopia digestiva alta e colonoscopia, ambas normais. Foi feita uma enteroscopia enteroscopia de duplo balão que evidenciou úlcera com vasos visíveis em duodeno e lesão gástrica "suspeita", sem biópsia devido a dificuldade técnica. Indicado cirurgia para remoção de estômago excluso, porém paciente não deu continuidade ao tratamento solicitado, retornando apenas em julho de 2020 após dois episódios de melena sem repercussão hemodinâmica. Sendo então solicitada cirurgia proposta anteriormente. Paciente operado por videolaparoscopia e retirada do estômago excluso e o mesmo recebendo alta em boas condições clínicas para seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** O sangramento pós bypass é uma complicação pouco frequente, principalmente originado do estômago excluso, entretanto o diagnóstico deve ser feito e o tratamento cirúrgico é o mais indicado e este é completamente factível por videolaparoscopia.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: ttsbrasil@gmail.com

Instituição:

Autores: Tiago Szego; Caio Vinicius da Fonseca Silva; Cesar Enrique Portugal Encinas; Marina Penteadado Patricio; Jose Eduardo de Paula Iacono; Vinicius Tsutomu Tome Harada; Edson Antonacci Junior;

947 - HERNIA DE HIATO PÓS BYPASS

Objetivo: Relato de caso de uma possível complicação pós bypass. **Resultado:** Paciente, M.L.K.V, 74 anos, feminina. Pesava 129 kg; realizado Bypass laparoscópico com anel em 2005; em 2017 foi retirado o anel de silicon devido a entallos recorrentes. Progressivamente apresentando disfagia com piora há 1 ano; TC: Hérnia de hiato; EED: Com lenificação do esvaziamento esofágico. Após 3 anos de foi corrigida cirurgicamente a hérnia com correção do hiato, 01 ponto posterior e 02 pontos anteriores; realizado uma válvula com estômago excluído para manter neocâmara gástrica encorada em abdome. Desde então paciente assintomática.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: szego@ccogastro.com.br

Instituição:

Autores: Thomas Szego; Tiago Szego; Carlos José Lazarini Mendes; Alberto Bitran;

889 - HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTE SUPER OBESO PARA REDUÇÃO DO RISCO OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Objetivo: Descrever a intervenção multiprofissional para promoção da educação nutricional, redução do risco cirúrgico e autocuidado de paciente super obeso e familiares. **Métodos:** Paciente super obeso internado em um hospital universitário por quatro semanas com objetivo de perda ponderal e controle de morbidades para posterior realização de cirurgia bariátrica. Peso admissional de 271 kg e Índice de Massa Corporal (IMC): 83,30kg/m². Apresentava necessidade de maior conscientização no que diz respeito à mudança no estilo de vida, bem como suporte familiar para auxiliar na adaptação pós cirúrgica. Durante internamento, obteve acompanhamento de equipe multiprofissional (endocrinologista, nutricionista, psicóloga e fonoaudióloga), onde foram abordados aspectos interdisciplinares no tocante à mudança consciente e autônoma para adoção de hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis. Durante a ação, foram explanados de forma lúdica e com metodologia ativa aspectos relacionados ao nível de processamento dos alimentos, conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira, estimulando o consumo de alimentos in natura e evitando os produtos ultraprocessados e a relevância da adequada mastigação e deglutição no processo de reeducação de hábitos visando redução de complicações no pós operatório. Além disso, orientou-se a importância do suporte familiar esclarecido enquanto estratégia positiva para lidar com as adaptações no contexto pré e pós-operatório do paciente, favorecendo o diálogo entre todos. Ao final da ação, o paciente e familiares descreveram a importância da intervenção realizada, bem como explicitaram os conhecimentos adquiridos. Por fim, entregou-se um material educativo sintetizando o exposto. **Resultados:** A intervenção educativa interprofissional levou a uma maior conscientização do paciente e familiares, promoveu a redução de 9 % do peso e redução significativa do IMC, bem como, o estímulo para efetivar as mudanças necessárias em relação ao estilo de vida no âmbito domiciliar após alta hospitalar do paciente. **Conclusões:** A intervenção multiprofissional teve um impacto positivo no tratamento do paciente, contribuindo para o estímulo a hábitos de vida saudáveis, redução ponderal bem como, o incentivando ao protagonismo do autocuidado em relação à saúde.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aalves@infonet.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Autores: FRANCISMAYNE BATISTA SANTANA; JOÃO PAULO MENEZES DA SILVA; MÁRCIA F CÂNDIDO DE SOUZA; TALITA ANDRADE LEITE; TATIANE COSTA CARNEIRO; TAMILA DAS NEVES FERREIRA; ANTONIO ALVES JUNIOR;

842 - IDENTIFICAÇÃO DE INTOLERÂNCIAS E ALERGIAS ALIMENTARES DE PACIENTES NO PRÉ OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX (BGYR) DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO PARANÁ

Introdução: A cirurgia bariátrica, conhecida como tratamento cirúrgico da obesidade, causa alterações anatômicas e fisiológicas do trato digestivo, podendo contribuir para o aparecimento de intolerâncias e alergias alimentares. Com o intuito de ajustar o perfil dietético do paciente já no pré-operatório, observa-se a necessidade de identificar alergias e intolerâncias alimentares prévias ao procedimento. **Objetivo:** Identificar intolerâncias e alergias alimentares em pacientes no pré-operatório de BGYR. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, realizado com 109 indivíduos adultos atendidos em um ambulatório de cirurgia bariátrica de um hospital público do município de Curitiba-PR. **Resultados:** Foram analisados dados de 109 pacientes, com idade média de 39 anos (19-59 anos), sendo 90% do sexo feminino (19-40 anos), IMC médio $42,9\text{kg}/\text{m}^2 \pm 5,52\text{ Kg}/\text{m}^2$, dos quais 7,3% (n=8) dos pacientes apresentaram intolerâncias alimentares a alimentos como leite e derivados (n=7) e milho (n=1). Enquanto que 11% (n=12) relataram alergias alimentares a alimentos como chocolate (n=1), tomate (n=1), frutos do mar (n=2), camarão (n=3), amendoim (n=1), coco (n=1), maracujá (n=1), batata doce (n=1), queijo (n=1) e manga (n=1). **Conclusão:** Na amostra estudada, foram observados níveis moderados de alergias e intolerâncias alimentares no período pré-operatório, havendo risco de aumento da incidência no pós-operatório. Ressalta-se a importância do acompanhamento pré e pós-operatório em equipes multidisciplinares, com intuito de identificar intolerâncias e alergias, assim como acompanhá-las com prescrição dietoterápica individualizada, evitando assim a exclusão de grupos alimentares e consequentemente carências nutricionais.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: mah-pl@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Maria Clara Peixoto Lopes; Nathalia Benatto; Marília Rizzon Zaparolli; Lígia Oliveira; Nathália Farinha; Antônio Carlos Ligocki Campos; Sandra Nara de Lima Wasilewski;

620 - IMPACTO DA PERDA DE PESO NA GORDURA VISCERAL EM PACIENTES APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Objetivo do trabalho: A gordura visceral está associada à presença de resistência à insulina, independentemente, da adiposidade total e eleva o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A cirurgia bariátrica induz uma perda de peso rápida e significativa, incluindo a perda de uma quantidade substancial de gordura total. O objetivo desse estudo foi avaliar o quanto o percentual de perda de peso (%PEP) impactou nas alterações de taxa de gordura visceral após realização de cirurgia bariátrica. Métodos: A população foi composta por pacientes de uma clínica privada do Sul do Brasil, no pós-operatório de cirurgia bariátrica do tipo bypass gástrico. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 3.093.324 e todos os indivíduos convidados a participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi categorizada em 3 grupos de acordo com o % de perda de excesso de peso (%PEP), sendo grupo 1, entre 50 e 79,9%, grupo 2, entre 80 e 99,9% e grupo 3 > 100%. A taxa de gordura visceral foi avaliada por meio de densitometria por dupla emissão de raios-X (DXA). Para nível de significância foi escolhido $p < 0,05$. Resultados: A amostra foi constituída por 26 pacientes, sendo 92,3% do gênero feminino, com média de %PEP de 97,6%. Ao categorizar os pacientes entre os grupos, temos no grupo 1, 15,4% (N=4) da amostra, grupo 2, 42,3% (N=11) e grupo 3, 42,3% (N=11), os valores de taxa de gordura visceral, médias e DP, da amostra foram, no grupo 1, 108,70+32,14, no grupo 2, 82,10+27,81 e no grupo 3, 53,65+15,81, portanto, grupos com maior %PEP apresentaram menor gordura visceral ($P=0,008$). Conclusões: Conforme maior o %PEP ocasionado pela cirurgia bariátrica, houveram melhoras nos aspectos de gordura visceral, promovendo assim, benefícios na saúde cardiovascular desses pacientes.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aline.calcing@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Autores: Aline Calcing; Glauco da Costa Alvarez; Pedron; Luciana Dapieve Patias; Ana Cristina de Assunção Machado; Deise da Silva Moura; Cristina Machado Bragança de Moraes;

908 - IMPACTO DA PERDA DE PESO PRÉ-OPERATÓRIA NA MORBIDADE CIRÚRGICA EM PACIENTES SUPER-SUPER-OBESOS SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO

OBJETIVO: Analisar o impacto da perda de peso pré-operatória na morbimortalidade cirúrgica de pacientes super-super-obesos (SSO) (IMC \geq 60kg/m²) submetidos a Bypass Gástrico em Y-de-Roux Laparoscópico (BGYRL). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo caso-controle de setembro de 2017 a setembro de 2019 comparando pacientes SSO pareados em 1:2 com grupo controle de obesos mórbidos, todos submetidos a BGYRL com comprimentos de alça alimentar e biliopancreática de 100cm cada. Os pacientes foram pareados de acordo com sexo, idade e IMC pré-operatório, isto é, em relação ao IMC dos SSO após programa de internação em hospital secundário para dieta de 1800kcal durante 20 semanas. Antes do tratamento, os pacientes do grupo SSO tinham em média peso de 190 kg e IMC 69,6 kg/m². **RESULTADOS:** Os 14 pacientes do grupo SSO tinham, em média, idade de 43 anos, 71% feminino, peso 144,6 kg, IMC 52,9 kg/m², 42,8% com diabetes e 78,6% com hipertensão, comparados aos 28 do grupo controle com idade de 41,8 anos, 78,5% feminino, peso 141,6 kg, IMC 52,5 kg/m², 25% com diabetes e 71,4% com hipertensão, todos sem significância estatística. Durante a cirurgia, não houve conversão para aberta em nenhum paciente, mas complicação intra-operatória em 2 do grupo SSO e 3 do grupo controle, sem significância estatística. Em relação às complicações pós-operatórias com seguimento de 90 dias, não houve diferença estatisticamente significativa entre grupos, mas eventos que foram ausentes no grupo SSO, ocorreram no grupo controle: reoperação em 1 caso, readmissão de 1 caso e complicação grave (Clavien-Dindo \geq 3) em 2 pacientes. **CONCLUSÕES:** A cirurgia bariátrica é segura em pacientes SSO após perda de peso pré-operatória, com índices de morbidade intra e pós-operatória comparáveis a pacientes com IMC equivalente. A análise é limitada pelo tamanho amostral pequeno, mas é provável que haja até mais segurança no SSO devido à perda de peso, que facilita confecção do pneumoperitônio, afastamento do fígado e mobilidade de alças de delgado.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: carolbatista.med@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS FMUSP

Autores: Anna Carolina Batista Dantas; Marco Aurelio Santo Filho; Miller Barreto de Brito e Silva; Fabio Israel Lima Castelo Branco Marques; José Donizeti de Meira Júnior; Denis Pajecki; Marco Aurelio Santo;

732 - IMPACTO DO PROJETO BARICHEF NA ADEÇÃO À DIETA PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar o impacto de um projeto inovador (Barichef) na adesão e aceitação da dieta após a cirurgia bariátrica. No Barichef, um chefe de cozinha, sob orientação das nossas nutricionistas, apresenta e ensina aos pacientes, várias receitas para cada uma das etapas da dieta pós-operatória imediata, unindo gastronomia e nutrição. Metodologia: Estudo comparativo, duplo-cego, utilizando questionários enviados para 40 pacientes, divididos em 2 grupos: 20 pacientes que participaram do Barichef e outros 20 pacientes que não tiveram tal vivência. Foram comparados o grau de satisfação e adesão à dieta pós-operatória, avaliando o impacto do Barichef nesses índices. Resultados: Foram observados índices superiores de aderência à dieta e melhor aceitação da mesma, no grupo de pacientes que participou do projeto antes da cirurgia. Foi observado que os pacientes que participaram do Barichef tiveram uma experiência geral mais satisfatória com a dieta pós-operatória. Conclusão: Projetos em grupo envolvendo a equipe multidisciplinar facilitam a aderência dos pacientes à dieta recomendada. O Barichef se mostrou uma experiência com impacto fortemente positivo da relação do paciente com a equipe, na humanização quanto à relação com a dieta no pós-operatório, estimulando a experiência de ter participação ativa na elaboração da mesma.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: randrademf@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS REDE D'OR

Autores: Raul Andrade Mendonça Filho; Viviane Barbosa de Melo Torres; Vanessa Andrade de Carvalho Rocha; Miriam Duarte Barros; Kamilla Wirgínia Almeida de Jesus;

724 - INCIDÊNCIA DE CANCER EM ESTOMAGO EXCLUSO APOS BYPASS GÁSTRICO NO INSTITUTO GARRIDO

O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência de câncer gástrico , em doentes pos operados de cirurgia bariátrica no instituto garrido . Em um grupo com 25 mil pacientes operados , ate momento foram diagnosticados dois pacientes com câncer em estomago excluso confirmado com biopsia , e um caso suspeito que ira realizar biopsia nas próximas semanas . caso 1 Paciente homem , realizou bypass gástrico convencional com anel em 2004 aos 35 anos, com obesidade grau 3 , sem intercorrências . Diagnosticado com adenocarcinoma com células em anel de sinette no ano de 2012 . Sendo câncer avançado com linite plastica e metástase hepática . Foi encaminhado para quimioterapia e acompanhamento em serviço de oncologia . Vindo a falecer após .Paciente com histórico de câncer gástrico em vários familiares , exames pre operatórios não identificavam lesões gástricas caso 2 Paciente mulher , realizou bypass gástrico convencional com anel em 2003 aos 43 anos , com obesidade grau 3 , sem intercorrências Diagnosticada com adenocarcinoma com células em anel de sinette no ano de 2019 .Sendo Câncer avançado com metástase em figado e pulmão , foi encaminhada para quimioterapia e acompanhamento em serviço de oncologia. Paciente sem histórico familiar de câncer gástrico , exames pre operatórios sem lesões gástricas . A incidência de câncer gástrico na população não operada no brasil de acordo com INCA , é semelhante aos números da população operada , mostrando até o momento que a cirurgia não trás aumento no risco de câncer gástrico .Na literatura também foram identificados outros casos pós cirurgia bariátrica. Importante ressaltar que nos nossos casos o desfecho dos doentes foi ruim , devido diagnostico tardio . Então nos leva a pensar que a cirurgia não trás aumento de risco de câncer , porem nos pacientes operados ha muitos anos , o acompanhamento deve ser rigoroso para diagnostico precoce .

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: thiago_vidal_@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO GARRIDO

Autores: Thiago luiz de macedo vidal; alexandre amado elias; renato massaru ito; Walter sasaki; Marcelo roque de oliveira; henrique yoshio Shirozaki;

573 - INCIDÊNCIA DE COLECISTOPATIA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

Introdução:A incidência de colecistopatia calculosa (CC) após gastroplastia é relativamente frequente, relacionada especialmente a rápida perda de peso, com uma concentração maior de colesterol na bile, devido a sua maior mobilização periférica. **Objetivo:** Avaliar a incidência de CC em uma população de 102 pacientes submetidos a gastrectomia vertical (nos últimos 2 anos) e possíveis fatores relacionados. **Métodos:** Foram avaliados as seguintes variáveis: IMC pré-operatório, porcentagem do peso perdido após a descoberta, presença de diabetes ou dislipidemia. Foram excluídos 10 pacientes que já haviam realizada a colecistectomia previamente ou a realizaram simultaneamente, ficando o N final de 92. Foram realizadas ultrassonografias (USGs), aos 3,6 meses e 1 ano. **Resultados:** 16 pacientes (17,3%), todas do sexo feminino, foram diagnosticados com CC; 2 identificada na USG de 3 meses, 6 na de 6 e as demais após 1 ano (apenas 3 com quadro sintomático), o IMC médio foi de 37 kg/m² (o maior com 44 e o menor com 35), a perda média de peso foi de 29,6% (em 4 casos mais de 40%); distúrbios metabólicos foram identificados em 5 casos (31,2%); 3 pré-diabéticos, 1 com pré diabétes e LDL elevado, outro apenas com LDL elevado). **Conclusões.** Nesta amostra a incidência de CC foi de 17,3%, o IMC não demonstrou ser fator relevante (obesidade grau II na grande maioria), mais de 30% dos casos tinha algum distúrbio metabólico associado.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: moreira-filho@uol.com.br

Instituição: UNI NOVAFAPI

Autores: Antonio Moreira Mendes Filho; Daniel Moura Parente; Pablo Luiz Bezerra de castro; Raquel da Mota Portela e Silva; Marília Medeiros de Sousa Santos; Sildineya Pires Martins Moreira Mendes; Regielly de Oliveira Pereira;

777 - INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PRECOSES APÓS BYPASS GÁSTRICO

Objetivo: Descrever a incidência de complicações nos primeiros 30 dias de pós-operatório de Bypass gástrico. **Métodos:** Coorte com pacientes de um centro especializado em tratamento da obesidade submetidos ao Bypass gástrico entre 2015 e 2019. Foram utilizados dados secundários colhidos dos prontuários médicos referentes as variáveis antropométricas, clínicas e demográficas. Para análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS. As variáveis foram apresentadas por frequência absoluta e relativa, além de média e desvio padrão (DP). **Resultados:** Foram avaliados 599 pacientes com média (DP) de idade e IMC de 37,2 (9,8) anos e 41 (5) kg/m² respectivamente, sendo 81,7% mulheres. Destes 74 (12,4%) apresentaram complicações, sendo a mais frequente estenose da anastomose gastrojejunal (39,2%), seguida por colelitíase (12,2%), hemorragia digestiva alta (8,1%), sepse (6,8%), hemoperitônio (5,4%), fistulas (5,4%) e tromboembolismo (1,4%) Os pacientes que apresentaram complicações tinham em média 36,9 (2,2) anos, 86,5% eram do sexo feminino, 50% tinham obesidade grau 2 e os demais obesidade mórbida, apenas 3 (4%) possuíam IMC acima de 50 kg/m². Quanto as comorbidades, 32,4% eram hipertensos, 9,5% diabéticos e 52,7% tinham SAOS. Sessenta (81,1%) apresentaram apenas uma complicação, 8 (10,8%) apresentaram duas complicações distintas, 3 (4,1%) apresentaram três complicações e outros 3 (4,1%) apresentaram quatro ou mais complicações. Dos 14 indivíduos que sofreram mais de uma complicação, 11 (78,6%) passaram por relaparoscopia, geralmente associada a fistulas (36,7%) e hemoperitônio (36,7%). Nenhum dos pacientes estudados foi a óbito. **Conclusões:** Apesar da frequência de complicações e de muitos pacientes terem sido reabordados, não houve desfecho grave que evoluísse a óbito.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: carlahcdaltro@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autores: Adriano Rios; Erivaldo Alves; Leonardo Vinhas; Vívian Mascarenhas; Estevão Farias Sampaio; João Victor do Vale; Carla Daltro;

749 - INCLUSÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA, POR MEIO DA BIA, COMO MARCADOR PARA AVALIAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES OBESOS, PRINCIPALMENTE COM IMC ENTRE 35 E 39,9 KG/M²

O presente trabalho objetivou determinar a composição corporal e avaliar o papel da biomedância elétrica (BIA), na avaliação do percentual de gordura, como um futuro marcador prognóstico mais minucioso - além do IMC e de comorbidades associadas - para a indicação da cirurgia bariátrica em pacientes com IMC entre 35 e 39,9. Neste estudo, foram avaliados 52 indivíduos caucasianos (28,9% homens, com média de 37,66 anos, e 72,1% mulheres, com média de 37,57 anos), entre os meses de novembro de 2019 e fevereiro de 2020, que se encontravam com IMC > 35, em tratamento da obesidade, em uma clínica situada no interior do RS. A composição corporal dos indivíduos foi aferida por meio do aparelho de bioimpedância elétrica modelo InBody 330, seguindo o método recomendado pelo fabricante. Como padrão de normalidade para porcentagem de gordura corporal, utilizou-se 8%-20% para homens e 13%-28% para mulheres, segundo a tabela de percentual de gordura de John Thiel, 1985. A seleção dos pacientes se deu de forma intencional, conforme a conveniência e os pré-requisitos, apresentando doenças associadas ou não. Optou-se por estratificar as pacientes do estudo em três subgrupos de acordo com o IMC. No subgrupo 1, onde encontram-se os indivíduos que apresentaram IMC entre 35 e 39,9 kg/m². No subgrupo dois, indivíduos com IMC acima de 40. Já no subgrupo três, estão os indivíduos com IMC acima de 50. Analisando os dados do primeiro subgrupo, comparando os resultados das ferramentas de avaliação da obesidade - IMC e porcentagem de gordura, constatamos uma correlação baixa entre eles, visto que os percentuais de gordura apresentados (média de 48,77% entre os indivíduos) indicam excesso de gordura corporal. Já ao avaliarmos o IMC, esses indivíduos estão classificados com obesidade grau II. Em relação aos subgrupos dois, a média do percentual de gordura apresentado foi de 49,75% e, em relação ao terceiro subgrupo, 54,48%. Referente a esses dois subgrupos, não há dúvida quanto à necessidade da realização da cirurgia bariátrica. Portanto, apesar de o IMC continuar guiando o tratamento de obesidade, fica evidente que ele não determina gravidade da doença. Indiscutivelmente precisamos de critérios mais adequados para avaliar excesso de gordura corporal, com risco crítico para indicação de tratamento cirúrgico, devendo ser o percentual de gordura um dos marcadores fidedignos para essa análise, por meio da BIA, principalmente em pacientes com IMC entre 35 e 39,9.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: neusa.cavalheiro@gmail.com

Instituição: CLÍNICA GASTROBEDI

Autores: Neusa Cavalheiro Mustafá; José Nowicki Mustafá; Lucas Thomé Cavalheiro; Yasmine Badwan Mustafá; Sâmia Badwan Mustafá; Cristiane Silveira Lima;

640 - INFLUÊNCIA DO CRONOTIPO SOBRE A PERDA DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução O cronotipo reflete a preferência em realizar atividades em determinados horários do dia, destacando a tendência à matutividade ou vespertividade. Estudos demonstraram que indivíduos vespertinos apresentam um estilo de vida menos saudável em relação aos matutinos e intermediários, em especial comportamentos relacionados ao padrão do sono, nível de atividade física e alimentação. Dessa forma, sugere-se que características cronobiológicas como o cronotipo poderiam influenciar o processo de emagrecimento. **Objetivo** Avaliar o efeito do cronotipo sobre a perda de peso em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica após seis meses. **Metodologia** Trata-se de resultados parciais de um estudo longitudinal e observacional no qual foram incluídos 81 pacientes na fase pré-operatória, sendo 60 mulheres (74%), 21 homens (26%) com idade = 35,0 + 9,07 anos. Os voluntários foram divididos em três grupos conforme ponto médio do sono em dias livres ajustado por débito de sono (MSFsc) e agrupados em: matutinos = MSFsc \leq 3:59; intermediário: MSFsc = 4:00 - 4:59; ou vespertinos = MSFsc \geq 5:00. Foram utilizados modelos lineares generalizados para analisar o efeito do cronotipo (variável independente) sobre a perda de peso (kg e %) e redução do IMC (kg/m²) (variáveis dependentes). As análises foram ajustadas para sexo, idade, renda familiar e atividade física. **Resultados** Indivíduos vespertinos apresentaram perda de peso (%) e redução no IMC menor quando comparados aos matutinos após trinta dias: perda de peso (%) 10,1 + 0,3 e 11,1 + 0,3, p=0,03; redução de IMC (Kg/m²) 4,1 + 0,1 e 4,6 + 0,1, p=0,01, respectivamente. Três meses após a cirurgia os vespertinos apresentaram redução do peso corporal (%) menor em relação ao cronotipo intermediário: perda de peso (%) 19,1 + 0,5 e 21,0 + 0,6 respectivamente, p= 0,02. No seguimento de seis meses de cirurgia os vespertinos mantiveram perda de peso menor em comparação com o cronotipo intermediário com perda de peso (%) = 27,7 + 0,7 e o grupo intermediário 30,1 + 0,9; p= 0,04. **Conclusão** O cronotipo vespertino foi associado à menor perda de peso em relação aos matutinos e intermediários. Contudo, novos estudos são necessários para melhor elucidar a influência de variáveis cronobiológicas sobre a perda de peso em pacientes submetidos a essa intervenção cirúrgica.

Temário: COESAS

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: alinec.carvalho@yahoo.com.br

Instituição: CLÍNICA LEV

Autores: Aline Cunha Carvalho; Maria Carliana Mota; Luís Augusto Mattar; José Américo Gomides de Sousa; Camila Thaís da Costa Assis; Ana Cristina Tomaz Araújo; Cibele Aparecida Crispim;

576 - INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL APÓS DGYR

OBJETIVO: Relatar 2 casos de intussuscepção após DGYR, e apresentar revisão da literatura desta complicação. **RELATOS:** Caso 1: paciente do sexo feminino, 40 anos, PO de 11 anos de DGYR, deu entrada em serviço de urgência com parada da eliminação de fezes e flatos há 3 dias e dor em abdome superior há 2 dias. Exame: descorada e desidratada, estável hemodinamicamente, abdome distendido, com dor a palpação difusa, sem peritonismo. Laboratoriais: anemia (Hb 9,0), sem leucocitose, PCR: 6,16 (VN até 0,5). Tomografia abdome: distensão de alças e do estômago excluído, e sinais de intussuscepção. Submetida a laparotomia exploradora com achado de intussuscepção retrógrada a 10 cm da enteroanastomose, acometendo 110 cm de intestino, que se encontrava com necrose. Realizado enterectomia segmentar e anastomose termino-terminal. Boa evolução pós-operatória. Caso 2: paciente de sexo feminino, 37 anos, PO de 15 meses de DGYR, atendida ambulatorialmente com dor em HCE, que piora com alimentação há 3 semanas, associada a constipação (cada 4-5 dias). Exame: BEG, abdome sem distensão, com dor a palpação profunda de HCE, sem peritonismo. Laboratoriais: ndn. Tomografia: sem distensão de alças ou sinais de intussuscepção. Foi submetida a laparoscopia com achado de intussuscepção retrógrada a 50 cm da enteroanastomose, 10 cm, sem sofrimento de alça. Realizada apenas redução. **DISCUSSÃO:** A intussuscepção é uma complicação rara após o DGYR, mas potencialmente séria. A tríade clássica de intussuscepção está presente apenas em 9,8% dos casos. Com ampla gama de sintomas, por vezes inespecíficos, exame físico benigno em muitos casos e resultados laboratoriais normais, torna necessário o uso da tomografia de abdome com duplo contraste para elucidação diagnóstica. Porém tratando-se de um processo dinâmico, pode não ficar evidente na tomografia e deve-se permanecer alerta para este diagnóstico, e mais liberal para reoperações. A etiologia pode ser múltipla: ponto de partida patológico (linhas de grampo, pólipos, divertículo de Meckel, etc); alterações no marcapasso intestinal; perda de peso exagerada. Na ausência de isquemia, o tratamento cirúrgico varia de simples redução (com chance maior de recidiva) até ressecção intestinal e revisão da anastomose. **CONCLUSÃO:** O espectro clínico da intussuscepção varia muito e por vezes o diagnóstico (mesmo por tomografia) se torna difícil. Deve-se ser mais liberal na indicação cirúrgica em pacientes com dor abdominal mais intensa no pós-operatório de DGYR

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP

Autores: Vinicius Lopes Andrade; Wagner Carignano Winter; Thiago Henrique Sigoli Pereira; Carla Barbosa Nonino; João Almiro Ferreira Filho; Daniel Martone; Wilson Salgado Júnior;

712 - INTUSSUSCEPÇÃO JEJUNO-JEJUNAL E HÉRNIA DE PETERSEN CONCOMITANTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

A intussuscepção intestinal é uma rara complicação em pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux. Diferentemente de outras causas de intussuscepção, a origem após bypass gástrico pode ser atribuída às linhas de sutura/grampeamento, desordens de motilidade intestinal, maior perda ponderal, além do acúmulo de fluidos intraluminais. Os sintomas podem ocorrer de meses a anos após a cirurgia, caracterizando-se principalmente por um quadro obstrutivo em que a dor é o principal sintoma. No relato, paciente do sexo feminino, 25 anos, procurou o serviço do hospital 4 anos após ter realizado bypass gástrico com quadro de dor abdominal, náusea e parada de eliminação de fezes. Durante a investigação e tratamento foi visto que, além de intussuscepção, a paciente apresentava hérnia interna, associação descrita em apenas um único caso em paciente pós bypass gástrico na literatura até o momento. O presente relato de caso corrobora para demonstrar a importância da suspeita clínica no diagnóstico diferencial de dor abdominal em pacientes submetidos a bypass gástrico em Y de Roux.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: iza_villela@hotmail.com

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA

Autores: Izabela Rodrigues Villela; Victor Kenzo Ivano; Cassiano Machado; Lucas Thá Nassif; Nicolly Zeni Trentin; Alesandra Bassani; Larissa Miyashiro;

907 - LESÃO DE ALÇA JEJUNAL POR PINÇA BACKHAUS NA INDUÇÃO DE PNEUMOPERITÔNIO PARA GASTRECTOMIA VERTICAL

Objetivo do Trabalho: demonstrar através de vídeo a ocorrência de complicação potencialmente grave durante a indução de pneumoperitônio para gastrectomia vertical. · Métodos: edição de vídeo do procedimento cirúrgico, demonstrando a ocorrência da complicação, seu diagnóstico e correção. · Resultados: paciente obeso, 135 Kg, 1,70m, IMC 46,7, hipertenso, dislipidêmico e com apneia do sono, sem cirurgias prévias, com indicação de cirurgia bariátrica. Após avaliação pré-operatória, optado por gastrectomia vertical. Cirurgia iniciada com incisão supraumbilical, prensão da aponeurose com pinça Backhaus e pneumoperitônio por agulha de Veress. Introdução de trocarte óptico de 11mm e identificação de alça intestinal aparentemente aderida ao trocarte. Após colocação de demais trocartes e visualização do sítio de entrada na cavidade pelo portal colocado em hipocôndrio direito, identificada prensão de alça intestinal pela pinça Backhaus. Realizada abertura da pinça sob visão direta e identificada área de perfuração em alça jejunal. Realizada rafia da área de perfuração em dois planos e conclusão da cirurgia proposta pela técnica habitual. Mantidas condutas pós-operatórias conforme rotina da equipe, com paciente evoluindo de forma satisfatória e sem intercorrências. Último acompanhamento com 12 meses de cirurgia, pesando 85 Kg, IMC 27,8, com comorbidades resolvidas. · Conclusão: tornar rotina a revisão do sítio de punção é um passo cirúrgico essencial para identificação precoce de complicações de punção que podem levar a graves complicações pós-operatórias caso passem despercebidas.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andre@citradi.com.br

Instituição: CITRADI

Autores: André Petter Rodrigues; André Vicente Bigolin; Fernando Luiz Zanchet Júnior; Kevin Timm Lutz;

952 - LEVANTAMENTO E RESULTADOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL EM SERVIÇO PRIVADO, CLÍNICA SIVIERI SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

OBJETIVO DO TRABALHO: AVALIAR PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL EM SERVIÇO PRIVADO, CLÍNICA SIVIERI, DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP, NO ANO DE 2020. AVALIAÇÃO CONTA COM INFORMAÇÕES COMO: CIRURGIA PRIMÁRIA (DATA, TIPO, DADOS ANTROPOMÉTRICOS), MOTIVO DA CIRURGIA REVISIONAL, OBJETIVO ALCANÇADO OU NÃO DA CIRURGIA REVISIONAL. TIPO DA CIRURGIA REVISIONAL. MÉTODOS: SERÃO COLETADOS DADOS DOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS REVISIONAIS NO SERVIÇO PRIVADO ACIMA MENCIONADO. RESULTADOS: TOTAL DE CIRURGIAS REVISIONAIS NO ANO DE 2020: 22 BGYR PARA BGYR: 16 SLEEVE PARA BGYR: 6 SEGUIMENTO MÉDIO: 1,5 ANOS. (7 MESES A 2 ANOS) PERCENTUAL DE PERDA DE PESO TOTAL (PPP): 14 A 28% (MÉDIA: 18,7% PPP) MOTIVOS DE CIRURGIA REVISIONAL: REGANHO DE PESO: 21 (95,4%) REFLUXO: 1 (4,6%) COMPLICAÇÕES: 1 PACIENTE (0,04%) EVOLUIU COM SANGRAMENTO INTRA ABDOMINAL E INFECÇÃO DE F.O. CONCLUSÕES: A CIRURGIA BARIÁTRICA É UMA FERRAMENTA MUITO IMPORTANTE NO COMBATE A OBESIDADE, E VEM SENDO CADA VEZ EMPREGADA COM SUCESSO. PORÉM A OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA É CAPAZ DE RECIDIVAS IMPRESSIONANTES E A CIRURGIA REVISIONAL, SE BEM INIDICADA É UMA POTENTE ARMA PARA RECIDIVAS.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thiagosivi@hotmail.com

Instituição: FAMERP/

Autores: THIAGO SIVIERI; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; FRANCINE J MATTIAS SIVIERI;

766 - LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR TIPO 3 E CIRURGIA BARÁTRICA COMO TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Objetivo: Apresentar um caso raro de LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR TIPO 3 diagnosticado após cirurgia bariátrica. **Métodos :** Descrição do caso clínico-LZC, 26 anos, branca , feminina, solteira, securitária. Veio para avaliação endocrinológica em abril de 2019 . Diabética desde os 17 anos. O primeiro episódio de pancreatite aguda ocorreu em 2010. Apresentava Diabetes descompensado e hipertrigliceridemia provavelmente familiar . Consultou dermatologista por lesões de pele (Xantomas). Havia internado por duas vezes na UTI por pancreatite aguda e cetoacidose diabética (CAD) . Apresentou 11 000 mg/dl de TGC. Necessitou ser submetida à plasmaférese. Nunca conseguiu controle de sua doença e apesar do IMC abaixo de 30 buscava desesperadamente a cirurgia bariátrica como único tratamento que pudesse aliviar o sofrimento e diminuíssem as internações hospitalares e risco de morte por pancreatite aguda e CAD. Vinha em uso de genfibrozil 900 mg por dia, Jardiance 25 mg por dia e Glifage XR 500 mg 4 cp por dia e Insulina NPH 15 UI + 4 regular AC e NPH 30 UI + 8 UI de regular antes do almoço e 8 UI de insulina regular antes da janta e 30 NPH às 22 horas, Pioglitazona 30 mg 1 cp pela manhã. **Resultados :** Ao exame físico apresentava Peso:80,8 kg, altura: 170,8 cm IMC: 27,95 kg/m² TA: 120/80 FC: 88 bem CA: 98 cm GC 195 mg/dl Apresentava obesidade centripeta e musculatura bem desenvolvida nos membros inferiores. Laboratório de 24/04/2019 c: 0,59 ferritina 300 saturação da transferrina 21% ácido úrico 5,7 glicemia de jejum: 164 mg/dl Hba1c 10% insulina: 20 homa IR : 8, LDL não foi possível medir colesterol total: 693 mg/dl Triglicerídeos: 7171 mg/dl Peptídeo C : 1,70 peptídeo C estimulado: 4,36 Bypass gástrico em 08/08/2019 retornou em 04/03/2020 apresentando desaparecimento dos xantomas e pesando 73,5 kg e IMC 25,43 kg/m² %EWL :85,38. Exames de 04/03/2020 Glicose 144 hba1c 8,1% LDL 115 Não HDL 165 col. total 200 HDL 35 TGC : 353 mg/dl Foi realizado estudo genético análise molecular foi identificado Heterozigose no gene PPARG compatível com lipodistrofia parcial familiar tipo 3 (OMIM# 604367) **Conclusão:** Nos pacientes diabéticos que irão se submeter à cirurgia bariátrica com distribuição anormal da gordura corporal, hipertrofia muscular, resistência à insulina, esteatose hepática e hipertrigliceridemia lembrar de lipodistrofia familiar como causa do quadro clínico. **Temário:** COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: endocrino40@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Autores: Katia Souto; MAURICIO JACQUES RAMOS; Aline Souto da Rosa; Cristina Mazzaferro; Laura Rosemberg; Fernanda Bertão; Debora Hoffmann Loro;

697 - LONG-TERM RESULTS OF RETROCOLIC GASTRIC BYPASS

Introduction: Technical variations of the laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass (LRYGB) may influence the incidence of complications such as fistulas, marginal ulcers, stenosis, and internal hernias. Despite the widespread use of the simplified antecolic approach, we continued to perform the retrocolic retrogastric bypass aiming to maintain a low tension at the gastrojejunostomy (GJ). Among all the 'shortcuts' used to simplify the LRYGB, the 'non-closure of mesenteric defects' is the one that strongly relates to increased morbidity due to the potential occurrence of internal hernia (IH) and small bowel obstruction (SBO). To minimize the risk of IH and SBO, we systematically adopt a modified closure technique that we revealed effective in preventing these complications at the jejunostomy, mesocolic, and Petersen spaces. This study analyzes the long-term safety of the retrocolic bypass with an emphasis on the prevention of IH and complications related to the gastrojejunostomy. **Methods:** We include all consecutive LRYGBs performed between 2010 and 2017 in which we found a detailed peri-operative surgical description. We analyzed the data from 587 patients concerning the incidence of complications directly related to the surgical technique—the follow-up rate range between 40% and 95% during the study period. **Results:** The study population was $41 \pm 9,7$ years-old, 74 % were females, an initial BMI of $41 \pm 4,6$ kg/m², 30% had hypertension, 8,6% had type 2 diabetes, and 7,6% had associated cholelithiasis. The operative time fell consistently to 73 ± 15 minutes in 2017, and the length of stay varied between 1 and 2 days. Twenty-one patients (3,5%) had an antecolic bypass due to mesocolic or lesser sac adhesions, bleeding from the mesocolic vessels, and anatomical variations. The length of Y limbs was 91 ± 11 cm for the biliopancreatic and 123 ± 14 cm for alimentary, and the excess weight loss (EWL) was $81,1 \pm 0,3\%$. There was no anastomotic stricture requiring endoscopic dilation, one case of GJ leak required reoperation, 11 cases of gastrointestinal hemorrhage, 3 requiring transfusion, none needed intervention; 1 intra-abdominal bleeding with reoperation, one late death due to malnutrition and sepsis and no occurrences of internal hernias. **Conclusions:** The retrocolic, retrogastric gastric bypass performed with the described technique for mesenteric defects closure reflects on a zero incidence of internal hernias and low complication rates at the GJ.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: heitorpovoas@clinicabaros.com.br;meneleite@hotmail.com

Instituição: BAROS - CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Autores: Heitor Portella Póvoas Filho; Marcos Leão de Paula Vilas-Boas;

678 - MELHORA METABÓLICA APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA A Y DE ROUX INCLUI ALTERAÇÕES NA PRODUÇÃO SISTÊMICA E GASTRINTESTINAL DE INTERMEDIÁRIOS DO CICLO DO ÁCIDO TRICARBOXÍLICO.

Objetivo: Descrever transformações moleculares da adaptação metabólica sistêmica e gastrointestinal após a derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e sua relação com a melhora do quadro metabólico observado após a cirurgia. **Metodologia:** Estudo prospectivo autocontrolado, realizado em 28 mulheres obesas portadoras de diabetes tipo 2 (DM2) submetidas a DGYR. Amostras foram coletadas e analisadas antes e após 3 meses da DGYR, incluindo plasma (n=28) e biópsias de estômago corpo alto (ECA), jejuno e íleo (n=9); estômago corpo médio (ECM) (n=5); e duodeno (n=8). Análises metabolômicas foram realizadas por cromatografia gasosa acoplada a espectrometria de massas. Alterações de processos regulatórios foram investigadas a partir do teste t pareado não paramétrico e fold change, análises multivariadas supervisionadas e não supervisionadas, similaridade química, enriquecimento de vias e de network metabólico. **Resultados:** Identificamos 113 metabólitos no plasma e 115 no tecido gastrointestinal. Metabólitos significativamente alterados foram encontrados no plasma (n=65), ECA (n=28), duodeno (n=8), jejuno (n=16) e íleo (n=12). Em nível sistêmico, alterações de ácidos graxos saturados e insaturados, hexoses, butiratos e ácidos dicarboxílicos foram as mais relevantes. Em nível gastrointestinal, aminoácidos se modificaram em todo trato digestivo, com maior impacto no ECA e íleo. Alterações em subclasses de carboidratos foram expressivas no duodeno, jejuno e íleo. Estes achados podem refletir variações individuais, topográficas, funcionais, osmoregulação, atividade microbiana e oxidativa. Todavia, flutuações de ácidos dicarboxílicos, especialmente de ácido succínico, sugerem alterações marcantes no metabolismo de ácidos graxos, e que implicam em um mecanismo compensatório que equilibra β e ω oxidação. Isto pode impactar processos metabólicos característicos do DM2, uma vez que possibilita mudanças no fluxo e na produção de metabólitos intermediários do ciclo do ácido tricarboxílico (TCA), além de influenciar a atividade mitocondrial e a flexibilidade metabólica e assim promover melhora da homeostase glicêmica. **Conclusão:** Nossos resultados permitem sugerir que a DGYR promove reprogramação metabólica sistêmica e gastrointestinal. Particularmente, mudanças na produção de ácidos dicarboxílicos indicam estímulo de rota alternativa de oxidação de ácidos graxos, que pode favorecer a homeostase glicêmica pela melhora do fluxo metabólico para o TCA e todas as suas ramificações.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: natashamachado@gmail.com

Instituição:

Autores: Natasha Mendonça Machado; Raquel Susana Torrinhas; Robson Kiyoshi Ishida; Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura; Paulo Sakai; Marco Aurélio Santo; Dan Linetzky Waitzberg;

680 - METABOLÔMICA APONTA DISFUNÇÃO RENAL SUBCLÍNICA COMO POTENCIAL FATOR CONDICIONANTE DE REMISSÃO DE DIABETES TIPO 2 APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX.

Objetivo: Investigar a contribuição de alterações metabolômicas plasmáticas e urinárias na elucidação de mecanismos moleculares da melhora do diabetes tipo 2 (DM2) após a derivação gástrica em Y de Roux (DGYR). **Métodos:** Trata-se de estudo clínico prospectivo com abordagem metabolômica multicompartimental e multiplataforma. Mulheres com obesidade e DM2 (n=23) tiveram amostras de plasma e urina coletadas antes e 3 meses após a DGYR. Análises metabolômicas foram realizadas por cromatografia líquida e gasosa acopladas a espectrometria de massas. Pacientes foram classificadas como respondedoras (R) e não respondedoras (NR) à melhora do DM2, seguindo os critérios estabelecidos pela American Diabetes Association. Alterações de processos regulatórios foram investigadas pelo teste t pareado não paramétrico e fold change, análises multivariadas supervisionadas e não supervisionadas e enriquecimento por similaridade química. **Resultados:** A DGYR alterou profundamente o perfil metabolômico do plasma e da urina. Dentre os metabólitos significativamente mais alterados estão ácidos biliares, toxinas urêmicas, ácidos dicarboxílicos e diferentes classes de lipídios ($p < 0.05$). Ao comparar pacientes de acordo com a melhora do DM2, observa-se um padrão discriminatório de alterações, que aponta que a evolução entre os 2 grupos é clinicamente similar, mas metabolicamente diferente. Os ácidos succínico, aloxanóico, glicoquenodesoxicólico, tauroquenodesoxicólico e hidroxibutírico, bem como a transcrotobetaina e n-óxido de trimetilamina foram discriminatórios em pacientes R (n=13). No grupo NR, os ácidos úrico e litocólico, piperidona e urobilina foram os mais discrepantes (n=10). Identifica-se que o conjunto de alterações metabolômicas observadas em pacientes R deriva parcialmente da atividade metabólica renal e suas enzimas, enquanto os metabólitos alterados em pacientes NR parecem refletir pontos de desequilíbrios bioquímicos previamente associados a distúrbios renais. **Conclusão:** A resposta metabolômica à DGYR difere entre pacientes R e NR. Nossos achados permitem sugerir que o impacto da DGYR sobre a homeostase glicêmica depende do estado metabólico de base, e que pode ser influenciado pela presença de disfunção renal subclínica, particularmente em pacientes NR. Tomadas em conjunto, as alterações metabólicas descritas podem contribuir para a melhor compreensão dos mecanismos de ação da DGYR, que merecem futuras investigações.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: natashamachado@gmail.com

Instituição:

Autores: Natasha Mendonça Machado; Raquel Susana Torrinhas; Camila de Siqueira Cardinelli; Dan Linetzky Waitzberg;

600 - MINI GASTRIC BYPASS NO TRATAMENTO DO ESTÔMAGO INTRA-TORÁCICO

Objetivo - Demonstrar a aplicação da Técnica Cirúrgica Bariátrica no tratamento de doenças de difícil reparo cirúrgico anatômico associadas a Obesidade e Doenças Metabólicas. Caso Clínico - Paciente sexo feminino, 75 anos, Diabética, Hipertensa, Dislipidêmica e Obesa Grau I com IMC de 32 é encaminhada para avaliação cirúrgica devido ser portadora de Volumosa Hérnia Hiatal (10cm) com complicações da mesma. A paciente apresentava Anemia Crônica por sangramento digestivo devido úlceras de Cameron com episódios de internação recorrentes por Hemorragia Digestiva Alta. Devido quadro acima foi optado por realização de Cirurgia combinada para tratamento do defeito anatômico (Hernioplastia Hiatal) e Cirurgia Metabólica através da técnica do Mini Gastric Bypass. A Cirurgia foi realizada por videolaparoscopia sendo executado dissecação e redução do estômago intra-torácico para o compartimento abdominal, procedido Gastrectomia táctica com retirada do fundo gástrico e corpo que estavam herniados. Realização de pouch gástrico tubular longo, Fechamento do defeito Hiatal Herniário. Anastomose Gastrojejunal termino-lateral a 200 cm do ângulo de Treitz e fechamento do espaço mesentérico de Petersen. A paciente apresentou boa evolução com alta hospitalar no 2°. PO. Resultado - A paciente seguiu acompanhamento ambulatorial sendo suspensas as medicações para Hipertensão, Diabetes e Dislipidemia nos meses seguintes com normalização dos seus exames laboratoriais e perda de peso adequada, com IMC chegando a 25 após 9 meses. A Anemia foi resolvida e não apresentou nenhum episódio de Hemorragia Digestiva ou internação Hospitalar por outras causas. No seguimento os exames de controle de imagem, como Endoscopia Digestiva Alta e RX Contrastado do Esôfago e Estômago demonstraram Ausência de Hérnia de Hiato com manutenção anatômica do estômago intra abdominal. Conclusão - A técnica de Cirurgia Bariátrica aplicada aos pacientes Obesos e portadores de Doenças Metabólicas podem em casos selecionados contribuir para a resolução de problemas associados a estas doenças, sendo uma importante arma para contribuir no Tratamento de Doenças desafiadoras como as volumosas Hérnias de Hiato com Estômago Intra-Torácico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: dc.nogueira70@gmail.com

Instituição: PROMEDON SAO PAULO

Autores: Danilo Castellani Nogueira; Marcelo Fruet Pereira Araújo; Mariane Ferreira Dalle Piagge; Adriano Pereira Sampaio; Fernanda Mielotti da Silva Barros; Fernanda Dalle Piagge Nogueira; Vicente de Paulo Pereira Carneiro;

938 - MIRTAZAPINA NO TRATAMENTO DE VÔMITO REFRAATÓRIO A TERAPIA HABITUAL APÓS GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO

A ocorrência de náusea e vômito estão comumente associadas a complicações em pós-operatório da cirurgia bariátrica. As mais frequentes por causas mecânicas como estenose da anastomose gastrojejunal, úlcera anastomótica, hérnias internas, bridas e fístulas com repercussão no estado nutricional do paciente. Semelhante a síndrome de Dumping em que os sintomas estão relacionados com tipo e frequência da ingestão de alimentos. Em alguns casos a tentativa de controle com medicamentos antieméticos atuais não são bem-sucedidos e a mirtazapina pode ser uma opção por bloquear o receptor 5-HT₃ proporcionando um efeito antiemético, mas ainda existem poucos relatos na literatura com uso dela no pós-operatório para manejo de vômitos refratários a tratamento habitual após exclusão de complicações mecânicas. Outros estudos mostram também eficácia na terapia empregada em pacientes com doses altas de quimioterapia, pós eletroconvulsoterapia e na hiperemese gravídica. **Objetivo:** Relato de paciente com vômitos refratários a tratamento habitual com êxito usando mirtazapina. **Métodos:** Descrevemos caso clínico cirúrgico incomum na literatura de homem portador de obesidade submetido a gastroplastia em Y de Roux videolaparoscópica que evoluiu com vômitos refratários a tratamento habitual excluindo fatores complicadores. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 113 kg, IMC 37,32 kg/m², diabético, hipotireoideo, com histórico de aterosclerose coronariana e infarto agudo do miocárdio com angioplastia, colocação de stent e cirurgia de revascularização do miocárdio, foi submetido a derivação gástrica em Y de Roux e encaminhado para pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva. Recebeu alta hospitalar sem intercorrências. No 12º dia de pós-operatório em acompanhamento ambulatorial evoluiu com vômitos que não respondiam ao uso de ondansetrona, metoclopramida e bromoprida em doses otimizadas. Realizado extensão propedêutica e afastado complicações mecânicas. Não foi identificada nenhuma outra causa que justificasse os sintomas. Optado por iniciar mirtazapina 30 mg 1 vez ao dia observado melhora imediata e mantido por 2 meses. Após suspensão da medicação não houve recorrência. **Conclusão:** A mirtazapina é um antidepressivo que apresenta efeito antiemético através do bloqueio de receptores para a serotonina no centro do vômito no tronco cerebral, sendo nos casos de vômitos refratários, quando esgotada a possibilidade de outras etiologias, útil comparada ao tratamento habitual.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: cr@lemons.med.br

Instituição: HOSPITAL SOCOR

Autores: Carlos Romero Franco de Almeida Lemos; Thereza Christine Ranção; Roberto Elias do Nascimento Soares; Camyla Alexandra Andrade e Silva; Benjamin Bocardi Bianchini; Henrique Bocardi Bianchini; Ernesto Antonio Benavides;

720 - MODELO DE ATENDIMENTO PRÉ-OPERATÓRIO EM CIRURGIA METABÓLICA

Objetivo: Descrever um formato de atendimento nutricional pré-operatório em cirurgia metabólica. **Métodos:** As consultas que antecedem a cirurgia são em três etapas. Na primeira, é realizada criteriosa anamnese com avaliação nutricional do paciente obeso e portador do diabetes tipo 2 para conhecimento do histórico clínico, medicações em uso e atual estado do trato digestório. Os hábitos de vida como rotina de estudo e/ou trabalho, etilismo, tabagismo, práticas esportivas e qualidade do sono são também analisados. Ainda nesse momento, é realizada avaliação dos exames de imagem e bioquímicos para detectar e corrigir possíveis deficiências nutricionais. Ressalta-se a presença de esteatose hepática como fator que influenciará o tempo de dieta pré-operatória. Ao final, são entregues questionários para descrição dos hábitos e rotinas alimentares. No segundo momento, os questionários são analisados, juntamente com o paciente, com ênfase no recordatório alimentar que subsidiará a elaboração de uma conduta nutricional individualizada voltada para o controle glicêmico e ponderal antes mesmo da cirurgia. A terceira consulta é caracterizada pela avaliação e alcance das metas propostas como melhor tempo de refeição e escolhas de carboidratos com menor carga glicêmica. Nessa etapa é explicada a dieta pós-operatória imediata e reforçado atenção para hidratação e suplementação proteica. Paralelamente, a equipe multidisciplinar realiza discussões de casos para estudo e aperfeiçoamento das condutas adotadas. Ressalta-se que a depender da demanda clínica o número de consultas podem variar para mais. **Resultados:** O atendimento nutricional com abordagem adequada para cirurgia metabólica, através da escuta e foco na melhora dos hábitos desde a fase pré-operatória, favorece adesão à dieta e melhor recuperação pós-cirúrgica. **Conclusão:** O presente modelo de atendimento em cirurgia metabólica é importante para promover suporte nutricional adequado desde a fase pré-operatória.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: nutmarcia16@gmail.com

Instituição: CLÍNICA BAROS

Autores: MARCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLI VEIRA; MARCOS LEÃO DE PAULA VILAS BOAS; MARIELA BONFIM SACRAMENTO; JULIANA ALFAYA DE SANTANA; LAIS JESSICA ALMEIDA AMORIM; MARIANA RIBEIRO SOARES TAVARES; RAFAEL OLIVEIRA SANTOS;

586 - MODELO DE PRATO BARIÁTRICO (MPB) USADO PARA VALORIZAR A INGESTÃO PROTÉICA APÓS BYPASS GÁSTRICO

Introdução: a ingestão proteica é fundamental após a cirurgia bariátrica e tem sua necessidade nutricional aumentada (média de 1g/Kg de peso por dia). A educação nutricional que facilite o aprendizado aos novos conceitos nutricionais é essencial para o sucesso do tratamento. **Material:** foram selecionadas 21 pacientes do gênero feminino, com idades entre 28 e 50 anos de uma Clínica Privada, submetidos ao bypass gástrico em 2019. Foram incluídas pacientes com obesidade classe II e classe III. Foram excluídas pacientes com insuficiência renal, câncer ou qualquer outra doença. **Método:** As pacientes foram orientadas no período pós operatório a usarem o MPB para comporem cada uma de suas refeições diárias com 50% de proteínas. Receberam orientações em consulta e levaram material impresso com as figuras do MPB. Foi avaliada a ingestão proteica através de registro alimentar de 24 horas na consulta de 30 dias após a cirurgia. Foi calculada a quantidade de proteínas ingeridas através do programa Diet Win. **Resultados:** as 21 pacientes avaliadas tinham a média de idade de 42,5±23,5 anos e IMC 40,4±4,05Kg/m². A ingestão proteica calculada foi de proteínas ricas em ferro (carnes, frango, peixe e ovos) e ricas em cálcio (leite de derivados). Nas refeições de almoço e jantar, as pacientes apresentaram mais facilidade de ingestão com carnes brancas como frango e peixes e ovos. Somente 14 pacientes atingiram a necessidade proteica da refeição (entre 15 e 20g de proteínas). As demais relataram falta de mastigação adequada, o que prejudicou a aceitação deste grupo alimentar. Nas refeições de café da manhã e lanches as pacientes preferiram na maioria por iogurtes ricos em proteínas, whey protein (quando usaram após o exercício físico), queijo branco e ricota. Nestas refeições as 21 pacientes atingiram sua necessidade de proteínas (entre 15 e 20g de proteínas). Quando perguntadas se sua escolha estava baseada nos cardápios sugeridos ou no MPB qualitativo, as 21 pacientes foram unânimes ao preferirem observar o prato, ao invés de seguir somente o cardápio quantitativo estabelecido. Todas as pacientes gravavam com mais facilidade como compor seu prato e automaticamente o faziam com ingestão proteica adequada. **Conclusão:** conclui-se que os guias alimentares podem auxiliar a educação nutricional do paciente operado e o MPB pode ser uma boa ferramenta para fixar a necessidade proteica diária aumentada após bypass gástrico.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: mpcarlini@hotmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PRIVADO

Autores: MARIA PAULA CARLIN CAMBI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; ARIELI RODRIGUES BARETTA; SILVANA APARECIDA MENDES; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI;

728 - MODELO DE SESSÕES: ESTRATÉGIA PARA UNIFICAR TEORIA E PRÁTICA MÉDICA EM BUSCA DA INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NO ÂMBITO DA CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.

Objetivo: Apresentar o modelo de sessões da Liga Acadêmica de Anatomia Clínico-Cirúrgica (LANACC) em parceria com o Núcleo de Tratamento e Cirurgia da Obesidade (NTCO), como forma de ampliar o conhecimento do acadêmico de medicina a respeito da cirurgia bariátrica e metabólica. **Método:** Quinzenalmente, integrantes da LANACC ministram sessões que contemplam epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e os tipos de tratamentos da obesidade hoje existentes. Trazendo as técnicas cirúrgicas mais utilizadas, bem como suas indicações, contra indicações e as complicações pós-operatórias mais frequentes de cada uma. Essas sessões ocorrem em formato de aula, sempre com o recurso de slides e a presença de cirurgiões bariátricos do NTCO, sendo a confecção e a apresentação de responsabilidade dos ligantes, ou seja, acadêmicos de medicina de variados semestres, o que possibilita a construção ativa do conhecimento. Nesse caso, a presença dos cirurgiões se faz imprescindível, sendo eles encorajados a interromper as apresentações, fazer comentários e instigar discussões acerca da indicação cirúrgica e da técnica empregada. **Resultados:** Depois das sessões quinzenais, foram relatadas pelos ligantes capacidade e vontade aumentadas em se aprofundarem no conteúdo trabalhado. Assim, com mais conhecimento acerca da área, os estudantes de graduação tiveram a oportunidade de trazer o assunto obesidade, junto com as patologias clínicas associadas, para a sua vivência acadêmica, o que foi descrito pela introdução do assunto em discussões diárias e em atividades dentro do contexto da liga, como nas sessões semanais e durante o acompanhamento dos procedimentos estudados, dentro do centro cirúrgico. Nesse contexto, a importância da participação dos cirurgiões foi ratificada por relatos sobre a ampliação do conteúdo teórico, fornecendo conhecimento acerca do que é feito na prática médica diária, esclarecendo dúvidas e estimulando a transmissão do conhecimento através dos binômios discente-docente e teoria-prática. **Conclusão:** A realização de sessões que proporcionam o contato entre uma entidade acadêmica e profissionais atuantes na área da cirurgia bariátrica e metabólica, possibilita a aproximação do conteúdo didático com o conhecimento adquirido na prática profissional. O que faz com que os discentes, instigados pelo modelo de aprendizado ativo empregado, desenvolvam uma visão integral dos procedimentos cirúrgicos e compreendam a obesidade como um processo patológico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: vitorvasconcelos17.2@bahiana.edu.br

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Vitor Brandão Vasconcelos; José Vaz Holzgreffe Júnior; Ana Celia Diniz Cabral Barbosa Romeo; Adriano Passos Rios; Erivaldo Santos Alves; Leonardo Vinhas Silva; Daniel Sadigursky Ribeiro;

618 - MORTALIDADE POR OBESIDADE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por obesidade em adultos no Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, transversal, dos óbitos por obesidade em adultos (20 a 59 anos), de residentes no Brasil, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no período de 2000 a 2017. Foram analisadas as variáveis socioeconômicas (sexo, faixa etária, escolaridade e estado civil) agrupadas em dois quinquênios (2000 a 2004 e 2013 a 2017). Para quantificar a variação percentual dos óbitos por obesidade, realizou-se a razão da subtração entre os percentuais de 2013 a 2017 e 2000 a 2004, pelos percentuais de 2000 a 2004, multiplicado por 100. O estudo dispensou aprovação ética por utilizar-se exclusivamente de dados de domínio público. **Resultados:** Foram notificados 18340 casos de mortalidade por obesidade no período de estudo, sendo 2698 óbitos nos anos de 2000 a 2004, e 7167 no quinquênio de 2013 a 2017. Os óbitos por obesidade foram mais prevalentes no sexo feminino nos dois períodos (56,78% e 56,50%, respectivamente), na faixa etária de 50 a 59 anos (40,10% e 40,77%), seguida por 40 a 49 anos (34,28% e 32,40%). Em relação ao estado civil, no período de 2000 a 2004 a incidência de mortalidade por obesidade foi maior entre pessoas com companheiro (49,07%); já no período de 2013 a 2017, houve uma inversão, com a maior incidência entre pessoas sem companheiro (57,50%). Além disso, houve maior número de óbitos entre pessoas com menos de oito anos de estudo nos dois períodos (39,03% e 44,94%, respectivamente). Vale ressaltar que apesar da queda na variação percentual (-56,98%), houve alto número de dados ignorados para a variável escolaridade (38,92% e 16,74%). **Conclusão:** Os resultados mostraram a necessidade de maior atenção às pessoas obesas, principalmente aquelas pertencentes aos grupos populacionais de mulheres, sem companheiro, com menos de oito anos de estudo e na faixa etária de 50 a 59 anos.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aline_zulin@hotmail.com

Instituição: CLÍNICA DE CIRURGIA DR SANDRO SCOLARI

Autores: Aline Zulin; Luana Cristina Bellini; Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli; Fernanda Gatez Trevisan dos Santos; Márcia Moroskoski; Rosana Rosseto de Oliveira; Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic;

750 - O DESAFIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTE PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down (SD) ou "Trissomia do cromossomo 21" é uma doença de caráter genético causada por um erro na divisão celular durante a fase embrionária especificamente no cromossomo 21 do indivíduo. O paciente com SD frequentemente apresenta obesidade nos diferentes graus. A Cirurgia Bariátrica (CB), tratamento mais eficiente para obesidade, tem demonstrado grandes resultados em pacientes obesos. Entretanto, os resultados da CB em indivíduos com síndrome de down ainda não foram demonstrados na literatura. **OBJETIVO:** Relatar um caso de CB em paciente portador de SD. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de um paciente com síndrome de SD submetido a CB no ano de 2018 na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **RELATO DE CASO:** Paciente de 33 anos, masculino, com SD, idade mental aproximada 5 anos e obesidade severa, índice de massa corporal de 55, 28 kg/m². Apresentava Arritmia, Apneia do Sono Grave, Hipotireoidismo, Compulsão alimentar e Síndrome de Legg Person. Foi acompanhado pela equipe multidisciplinar durante o pré e encaminhado para a realização de bypass gástrico em Y de Roux. Procedimento transcorreu sem complicações no que se refere à anestesia e transcurso intra-operatório. A perda de peso ponderal foi acompanhada a cada 30 dias por até 3 meses após o procedimento. Ao final do acompanhamento, apresentando redução de 13,79% do peso corporal e índice de massa corporal de 47,3 kg/m². **CONCLUSÃO:** A CB em paciente com SD é um desafio para a equipe multidisciplinar, pois não há dados relevantes na literatura. A avaliação criteriosa da equipe multidisciplinar e o acompanhamento pré, trans e pós operatório deve ser criteriosa e pode influenciar diretamente no sucesso do tratamento através da CB.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: charel_nika@hotmail.com

Instituição: CINTRO

Autores: Charel de Matos Neves; Vilma Maria Silva Junges; Tânia Margarete Theves; Claudia Fam Carvalho; Eliana Franzoi Fam; Jarbas Marinho Branco Cavalheiro;

943 - O IMPACTO ECONÔMICO DA CIRURGIA BARIÁTRICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2017 E 2019

Objetivo: Descrever o impacto econômico da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no Brasil e em suas regiões entre os anos de 2017 e 2019. **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo de série temporal, com dados secundários agregados. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram coletados dados sobre o número e valor total de cirurgias bariátricas por videolaparoscopia. **Resultados:** No intervalo de tempo de 2017 a 2019, verificou-se uma média anual de gastos de 5.315.519,00 reais, com a totalidade de 15.946.557,00 reais, período em que foi introduzida a cirurgia videolaparoscópica no sistema único de saúde (SUS). Enquanto isso, entre 2010 e 2016 houve um gasto total com procedimentos pós bariátrica de 7.244.672,36 reais, uma média de 1.034.935,19 reais por ano. Com a implementação da videolaparoscopia houve uma média de gasto com essa modalidade de 3.257.983,94 reais, com um gasto total de 9.773.951,82 reais, no período de 2017 a 2019, com uma média de aumento percentual de 71,03% do valor do ano anterior, enquanto de 2010 a 2016 o aumento relativo anual com procedimentos da cirurgia bariátrica foi de 18,07% ao ano. Por fim, foi identificado somente entre 2016 e 2017 um aumento de 103,92% do valor total gasto com procedimentos relacionados à bariátrica. **Conclusão:** O aumento expressivo dos gastos com cirurgia bariátrica no SUS após a introdução da videolaparoscopia representa uma mudança no tratamento da obesidade dentro do sistema de saúde público. Sendo assim, as novas cirurgias realizadas a partir da técnica videolaparoscópica representam, sem dúvida, um impacto econômico considerável no sistema de saúde público.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: vitorvasconcelos17.2@bahiana.edu.br

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Vitor Brandão Vasconcelos; Ana Luiza Pedreira Dutra; Júlia de Abreu Couto Vieira; José Vaz Holzgreffe Júnior; Renata Cristina Perez de Magalhães; Ana Celia Diniz Cabral Barbosa Romeo; André Luis Barbosa Romeo;

942 - O IMPACTO ECONÔMICO DA DERMOLIPECTOMIA E MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2019

Objetivo: Descrever o impacto econômico da dermolipectomia abdominal, braquial, crural e da mamoplastia pós-cirurgia bariátrica no Brasil e em suas regiões entre os anos de 2010 e 2019. **Métodos** Trata-se de estudo observacional descritivo de série temporal, com dados secundários agregados. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram coletados dados sobre o número e valor total de dermolipectomia abdominal, braquial, crural e da mamoplastia pós-cirurgia bariátrica. **Resultados:** Ao longo do período avaliado, houve aumento significativo tanto do número de procedimentos quanto no valor total para SUS para as cirurgias de dermolipectomia abdominal, braquial e crural e mamoplastia pós-cirurgia bariátrica. Assim, analisando os quatro procedimentos, foram realizados, em 2010, 616 operações com custo total de R\$ 539.550,69; enquanto, em 2019, foram efetuadas 1.474 cirurgias com gasto total de R\$ 1.395.992,96. Além disso, analisando as regiões, percebeu-se uma diferença considerável entre elas tanto para o número total de cirurgias quanto para os seus respectivos gastos. Logo, a região Norte apresentou os menores valores, enquanto a região Sudeste se destacou pelo maior número de procedimentos. Dessa forma, há um aumento de 3035,11% em intervenções e 3110,07% em custo para o sistema de saúde. Portanto, durante os 10 anos observados, obteve-se um aumento de 139,44% de intervenções com custo total de R\$ 9.398.887,65. **Conclusão:** Pode-se observar que os procedimentos pós-cirurgia bariátrica têm se tornado mais habituais com o passar dos anos. Isto está diretamente relacionado com uma melhoria estética, da qualidade de vida e bem-estar. Ademais, a diferença quantitativa observada entre as regiões relaciona-se com o seu nível de desenvolvimento econômico e populacional. Dessa forma, torna-se importante refletir acerca da relevância desses procedimentos para a população, bem como o seu custo para o SUS, visando um serviço mais eficiente e menos dispendioso.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: vitorvasconcelos17.2@bahiana.edu.br

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Vitor Brandão Vasconcelos; Ana Luiza Pedreira Dutra; Júlia de Abreu Couto Vieira; José Vaz Holzgreffe Júnior; Renata Cristina Perez de Magalhães; Ana Celia Diniz Cabral Barbosa Romeo;

681 - O ÍNDICE ATEROGÊNICO DO PLASMA É REDUZIDO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA E CORRELA-SE COM A REDUÇÃO DO ÂNGULO DE FASE.

Objetivo: Avaliar o índice aterogênico do plasma (IAP) e a sua correlação com o ângulo de fase (AF) em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional, realizado com 42 pacientes (36 mulheres e 6 homens), submetidos ao by-pass gástrico ou gastrectomia vertical. Os indivíduos foram avaliados em três momentos: aproximadamente um mês antes da cirurgia (T0) e aproximadamente no 2º (T1) e 6º (T2) mês após a cirurgia. Foram avaliados os seguintes parâmetros: índice de massa corporal (IMC), AF e IAP [=log(concentração sérica de triglicerídeos/colesterol HDL)]. Os dados foram analisados pelo teste de Friedman (post hoc Tukey) ou ANOVA uma via para medidas repetidas (post hoc Holm-Sidak), correlações de Pearson ou Spearman, e expressos como média ± desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartil), conforme a natureza dos dados. **Resultados:** Os pacientes foram avaliados em dias: T0=28,5±32,5, T1=75,7±21,9 e T2=195,3±23,3. O IMC (kg/m²) reduziu significativamente ao longo dos períodos avaliados, tanto em homens (T0=45,8±7,6^a, T1=38,4±6,6^{a b} e T2=34,1±5,5^b; p<0,05), como em mulheres [T0=42,2(38,7-45,7)^a, T1=35,2(32,6-39,3)^b e T2=31,7(28,8-34,4)^c, p<0,05]. O AF reduziu significativamente apenas nas mulheres [T0=6,9°(6,6-7,4°)^a, T1=5,7°(5,3-6,3°)^b e T2=5,9°(5,3-6,3°)^b; p<0,001]. Observou-se uma redução significativa do IAP ao longo dos períodos avaliados nas mulheres [T0=0,06(-0,03-0,21)^a, T1=-0,01(-0,09-0,18)^a, e T2=-0,15(-0,25-0,01)^b; p<0,001] e também nos homens (T0=0,45±0,13^a, T1=0,28±0,18^{a b} e T2=0,13±0,21^b; p=0,024). Entretanto, observou-se uma redução na classificação do risco cardiovascular apenas nos homens, de alto risco cardiovascular em T0, para risco moderado em T2. As mulheres apresentaram baixo risco cardiovascular em todos os períodos. Foi encontrada correlação significativa entre IAP e AF tanto em homens (r=0,546; p=0,019) como em mulheres (r=0,253; p=0,008). **Conclusões:** A CB reduziu o IAP em ambos os sexos, e essa redução está correlacionada com a redução do AF.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: ffarina@terra.com.br

Instituição: INSTITUTO CAPIXABA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Autores: Patrícia Helena Teixeira Gomes; Fabiane Farina; Fabiano Kenji Haraguchi; Gustavo Peixoto Soares Miguel; Rogério Graça Pedrosa;

825 - O PACIENTE BARIÁTRICO E O CIBORGUISMO

Objetivo: Refletir sobre as repercussões da relação entre humanos e artefatos tecnológicos no controle da vida. **Justificativa:** Esta reflexão aborda como a nossa própria relação com a tecnologia é posta em questão. Ao confundir o tecnológico com o humano, os artefatos tecno-humanos não nos deixam esquecer que a tecnologia não é simplesmente uma relação social, mas uma relação social fundamentalmente ambígua e indeterminada. Assistimos aos avanços científicos da informática, dos modos de comunicação e da biotecnologia aliarem-se às intermináveis sortes de desejos de aprimoramento do corpo. Estamos dando vida às criaturas que apenas habitavam nossos sonhos, especulações desmedidas e histórias de ficção. Aportando para o campo dos estudos científicos da saúde sobre o corpociborgue, o presente trabalho traça um percurso textual para estudar a saúde na contemporaneidade. **Metodologia:** revisão bibliográfica. **Conclusão:** Ao perceber que nossa realidade é líquida, movimentada, com montagens até mesmo conflitantes e nela se entrelaçam política, cultura, tecnologia, ciência e poder, é possível assegurar que somos todos ciborgues. A construção da dependência da saúde humana à dependência das tecnologias para o fenômeno social do ciborguismo é observado e é um caminho sem volta.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: flaviaprocha@gmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PARTICULAR

Autores: Prof. Dr. Ricardo Bezerra Cavalcanti; Flávia Prado Rocha;

563 - O USO DE ÁLCOOL EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

A cirurgia bariátrica é uma técnica que tem sido utilizada para o tratamento da obesidade mórbida e resgate da saúde. O emagrecimento súbito relacionado ao procedimento tem resultado em alterações psicológicas e quadros psiquiátricos no pós-operatório: sintomas depressivos, ansiedade, ideação suicida e também uso de substâncias, principalmente o álcool. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática que tem por objetivo verificar a relação entre o uso de álcool e a cirurgia bariátrica, bem como, descrever a amostra de artigos em relação a país, ano de publicação, autoria e principais achados. Buscou-se identificar artigos que contemplassem o critério de estudo empírico e associativo do uso de álcool e a cirurgia bariátrica, por meio de estratégias na composição de descritores através da localização em quatro diferentes bancos de dados: PubMed, Web of Science, Lilacs e Scielo. Com os resultados obtidos, "Bariatric surgery and alcohol" foi o descritor geral com maior número de referências encontradas e a amostra final resultou em 9 artigos. Os achados apontam que a cirurgia bariátrica altera o metabolismo e a farmacocinética do álcool. 67% da amostra indicou associação positiva com o aumento do consumo. Pacientes adultos/jovens com menor gravidade e excesso de peso podem ser mais envolvidos socialmente e expostos a situações sociais onde o álcool é consumido. Grupo submetido ao Bypass gástrico em Y de Roux apresentou risco aumentado para o desenvolvimento de Transtorno por Uso de Álcool (TUA). Poucas evidências sustentam a crença relacionada a transferência de compulsão para outras substâncias no pós-operatório. Portanto, é necessária a identificação do abuso de álcool no pré-operatório em decorrência dos riscos no desenvolvimento dos TUA no pós-operatório. O aumento dos TUA nesta população é controverso, sendo relevante a continuidade de pesquisas na área a fim de se esclarecer os determinantes do uso de álcool nos indivíduos submetidos ao procedimento cirúrgico.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marinaaamonteiro@hotmail.com

Instituição: UNIMED SÃO CARLOS

Autores: Marina de Souza Monteiro; Maria Claudia Rodrigues;

628 - OBESIDADE E ACROMEGALIA: BYPASS GÁSTRICO COMO UMA SOLUÇÃO PARA COMORBIDADES?

Objetivo:Relatar um caso cirúrgico de atenuação dos prejuízos à saúde dados pela acromegalia em uma paciente submetida à cirurgia bariátrica **Método:**Relato de caso de uma paciente portadora de acromegalia e obesidade mórbida com follow-up de 180 dias de um bypass gástrico em Y de Roux. **Resultado:**Paciente feminina, 46 anos, diagnóstico de acromegalia há 24 anos, índice de massa corporal (IMC) de 52,17 kg / m², HAS com dificuldades terapêuticas e dificuldades de deambulação por dor crônica no joelho. Havia se submetido à cirurgia de hipófise transesfenoidal há 22 anos, com remoção de um macroadenoma de 1,6 centímetros e realização de radiocirurgia. Foi obtido sucesso no controle hormonal, com GH e IGF-1 dentro da normalidade e cortisol basal de 6,87 nanogramas/dL por mais de 10 anos. Paciente queixou-se de necessidade de aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP). Os exames laboratoriais mostraram hipertrigliceridemia de 249 mg / dL e colesterol total de 207 mg / dL. O ecocardiograma revelou hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e aterosclerose com degeneração da válvula aórtica. A ultrassonografia abdominal atesta esteatose hepática classe II. A escolha do RYGB foi dada considerando seu efeito metabólico. Não ocorreram outras complicações operatórias e a paciente recebeu alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório. 6 meses após a cirurgia a paciente já havia atingido a meta antropométrica de 30 kg/m². Novos exames laboratoriais mostraram resolução completa da dislipidemia e mantiveram o controle endocrinológico que ela tinha antes da cirurgia. A HAS não necessitou mais de abordagem farmacológica. A paciente também relatou melhora da dor no joelho e da apnéia do sono, tornando possível fazer exercícios físicos e dormir sem aparelho de CPAP. **Conclusão:**Acromegalia e obesidade são comumente correlacionadas e podem causar as mesmas síndromes, incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e articulares. Cirurgias hipofisárias que alcançam sucesso endocrinológico considerando a normalização dos níveis de GH muitas vezes não são suficientes para controlar totalmente comorbidades importantes também relacionadas à obesidade, como HAS, hipertrofia ventricular, apneia do sono, esteatose hepática, dislipidemia e dor crônica articular. Dado o uso padrão do RYGB para distúrbios metabólicos, o caso relatado sugere a aplicabilidade para comorbidades remanescentes em pacientes com tratamento prévio de acromegalia bem-sucedido.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: drlucasrossi@gmail.com

Instituição: CETAGO

Autores: Lucas Félix Rossi; Júlia Iaroseski; Luis Henrique Capaverde; João Vicente Machado Grossi;

597 - OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA: UM RETRATO DO PERFIL NUTRICIONAL BRASILEIRO

Objetivo: Correlacionar a prevalência da obesidade com o consumo alimentar e a prevalência da cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram utilizados dados da VIGITEL, de 2014 a 2018. Foram selecionados: percentual de indivíduos obesos com idade maior ou igual a 18 anos, consumo regular de refrigerantes, que é caracterizado como indivíduos que consomem refrigerantes 5 vezes ou mais durante o período de uma semana, e da mesma forma o percentual de consumo regular de hortaliças, e o percentual de consumo regular de feijão. Foram analisados consumos de hortaliças e feijão como parâmetro de hábitos saudáveis e consumo de refrigerantes, comparados a prevalência de obesidade e com o número de cirurgias bariátricas disponível no site da SBCBM entre 2014 a 2018. **Resultados:** Os resultados obtidos foram o aumento de obesos no Brasil em 1,9% entre 2014 e 2018, associado aos maus hábitos alimentares, com o declínio de mais de 3% no consumo de hortaliças e feijão, em 2018, e apenas 33,9% da população consumiu regularmente hortaliças. O consumo regular de refrigerantes teve uma pequena redução nos últimos cinco anos, porém, outras bebidas açucaradas como refrescos em pó, consumo de frituras e alimentos ultraprocessados não foram mencionados na pesquisa, uma vez que foram descontinuadas nos estudos da VIGITEL por motivos desconhecidos, assim como o consumo regular de doces e hábito de substituição de refeições por lanches e fast foods, e o consumo regular de carnes com excesso de gordura. Em relação ao número de cirurgias bariátricas, houve aumento de 16,01% entre 2014 e 2018 e um aumento de 84,5% em menos de 10 anos. É notável uma mudança no comportamento da população brasileira ao longo dos anos com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcar, embora não mencionados na pesquisa, além do declínio no consumo de feijão e hortaliças, o que pode ser uma das hipóteses do aumento do estado nutricional de obesidade e o aumento nas cirurgias bariátricas. No entanto, apesar da cirurgia promover benefícios ao paciente, também pode ocorrer o reganho de peso em continuidade de maus hábitos alimentares (MATA,2019). **Conclusão:** O crescente número de indivíduos obesos que não atingem sucesso no tratamento longitudinal medicamentoso, e/ou de reeducação alimentar, e mudança no estilo de vida está diretamente correlacionado ao aumento na incidência de cirurgias bariátricas realizadas.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: tati.stg@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Autores: Tatiana Santiago; Natalia Ferreira;

850 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL APÓS ROMPIMENTO DE BALÃO INTRAGÁSTRICO

Paciente 30 anos, sexo masculino IMC 61, apresentando quadro de dor abdominal associada a vômitos e parada de eliminação de gases e fezes há 3 dias. História de há 30 meses aproximadamente, quando tinha IMC 57 ter posto balão intragástrico e não ter realizado acompanhamento desde então. TC de abdome sem evidências do balão intragástrico, distensão intestinal de todo o intestino delgado e imagem hiperdensa junto a válvula ileocecal. Apresentava discrasia idiopática importante. Devido ao quadro clínico do paciente optou-se pela tentativa de retirar o balão rompido por meio de colonoscopia. Obteve-se sucesso no procedimento. Paciente apresentou diarreia por 24h após o procedimento. Evoluiu com boa aceitação da dieta e sem queixas, apresentando alta 72 horas após o procedimento.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcelo.manaia@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO

Autores: Marcelo Manaia Gonçalves Fernandes; Flavia Apelbaum; Fabiana Masson; Claudia Rangel;

758 - OBSTRUÇÃO PILÓRICA PÉPTICA PÓS GASTRECTOMIA EM Y DE ROUX PARA CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Introdução: A obstrução gástrica tem como principal fator etiológico a estenose por doença ulcerosa péptica, com alguns raros casos relacionados ao uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Geralmente a porção distal do estômago é a mais afetada, acometendo o piloro ou primeira porção do duodeno. O bypass gástrico em Y de Roux, por sua vez, continua sendo uma técnica amplamente utilizada na cirurgia bariátrica, devido ao seu componente misto (restritivo e disabsortivo). Apesar de ser uma técnica amplamente difundida e com excelentes resultados, podem ocorrer complicações, implicando em morbidade e mortalidade, sendo as principais complicações tardias a estenose de anastomose, a ulceração marginal e a fístula gastrogástrica. As afecções acometendo o estômago excluído após a gastroplastia em Y de Roux são raras, sendo descritas na literatura casos de câncer e úlcera duodenal. O objetivo deste relato é portanto, descrever o caso de um paciente com estenose pilórica péptica, não antes constatado na literatura. Métodos e resultados: Descreve-se o caso de uma paciente feminina, de 51 anos, usuária crônica de AINEs devido o quadro de fibromialgia, submetida a gastroplastia em Y de Roux em 2003. A paciente procurou a emergência hospitalar com quadro de dor epigástrica, náuseas e vômito em 2019 e constatou-se a obstrução gástrica de estômago excluído por fibrose de piloro, através da tomografia computadorizada. Optou-se pela realização de gastrectomia do estômago excluído e sutura do coto duodenal pela técnica de Finsterer-Bancroft-Plenk. Conclusões: Complicações no estômago excluído após gastrectomia em Y de Roux são raras, com escassos relatos reportados na literatura. Por essa razão, frente ao número crescente de operações bariátricas e conseqüentemente suas complicações, os quadros obstrutivos relacionados ao estômago excluído necessitam de alto grau de suspeição clínica a investigação diagnóstica precoce.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: cravobettini@gmail.com

Instituição: UFPR

Autores: Hugo Genki Kagawa Akahane; Caroline Cunico; Romeu Hausberger; Solange Dos Anjos Martins Cravo Fruet Bettini; Benur Polonio;

1000 - OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA COLEDocolITÍASE EM PACIENTE COM BYPASS GÁSTRICO

Objetivo do Trabalho: Colelitíase é patologia de elevada prevalência, sendo de maior incidência em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica¹. Dez a vinte por cento¹ dos pacientes com colelitíase podem evoluir com coledocolitíase. O tratamento de pacientes com bypass gástrico é desafiador, pois o tratamento padrão ouro (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE)² fica impedido¹. Além disso, em até 10% dos casos submetidos à CPRE não se consegue a desobstrução do colédoco², sendo os cálculos impactados os de mais difícil remoção, tanto pela CPRE, quanto cirurgicamente³. O objetivo deste trabalho é propor alternativa de técnica cirúrgica para tratamento de coledocolitíase com equipe multidisciplinar. Métodos: Apresentação de vídeo demonstrando técnica cirúrgica utilizada em três pacientes com coledocolitíase que obtiveram falha em tratamento por CPRE. Realizou-se colecistectomia videolaparoscópica (CVL) seguido de exploração das vias biliares por meio de coledocoscopia realizada por urologista com ureteroscópio flexível⁴. Resultados: Caso 1: Paciente masculino, 77 anos com múltiplos cálculos em colédoco e presença de fístula colecisto-pilórica. CPRE removeu pequenos cálculos, porém permaneceu com grande cálculo residual e endoprótese. Realizado CVL, coledocotomia, remoção da endoprótese, extração do cálculo com extrator tipo Dormia (basket) e fechamento da fístula. Caso 2: Paciente masculino, 59 anos com síndrome de Mirizzi, múltiplos cálculos em colédoco e intra-hepáticos. Falha de tratamento com CPRE. Realizou-se CVL, coledocotomia, coledocoscopia, remoção dos cálculos com Dormia e hepaticoplastia para reconstrução das vias biliares. Caso 3: Paciente masculino, 32 anos com cálculo impactado em colédoco distal. Realizou 3 CPRE sem sucesso, permanecendo com endoprótese. Necessitou de exploração transcística das vias biliares, coledocoscopia e litotripsia laser para extração cálculo. Conclusões: Coledocoscopia é método seguro^{5,6}, mas de difícil aplicação, pois exige material de alto custo e treinamento específico⁷. Porém, o trabalho em equipe multidisciplinar permite que um cirurgião (urologista) qualificado e habilidoso realize exploração das vias biliares com maior facilidade e segurança, ampliando acesso à coledocoscopia transoperatória. A técnica proposta demonstrou-se segura e eficaz, simplificando o tratamento da coledocolitíase complexa.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: rafaellabaid@unisc.br

Instituição: UNISC

Autores: RAFAEL ANTONIAZZI ABAID; Sandro Eduardo Laste; Alexandre Lange Agra; João Felipe de Mello Norberto Duarte; Letícia Trivilin; Paolla Pacheco Mariani; Bruno Furini Puton;

748 - PADRÃO DE METILAÇÃO DE GENES RELACIONADOS AO COMPRIMENTO DOS TELÔMEROS EM MULHERES SUBMETIDAS À DGYR

Objetivo: Este estudo teve como objetivo verificar alterações nos níveis de metilação do DNA de genes relacionados ao comprimento dos telômeros (CT) em mulheres com obesidade grau III antes e após seis meses da derivação gástrica em Y de Roux (DGYR). Métodos: Estudo avaliou mulheres de população miscigenada, com idade entre 30 e 45 anos. Foram coletados, antes e após seis meses da DGYR, dados de antropometria (peso, estatura e índice de massa corporal - IMC) e amostra de sangue venoso para extração do DNA. A análise de metilação de DNA foi realizada com a tecnologia Infinium Human Methylation 450K Beadchip e foram selecionados os genes envolvidos com o CT. O nível de metilação de cada citosina foi expresso com um valor de beta (razão de intensidade de fluorescência dos alelos metilados e não metilados) que variou entre 0 (não metilado) e 1 (completamente metilado). Para análises estatísticas utilizou-se o teste de Wilcoxon ($p < 0,05$). Resultados: Foram selecionadas 17 mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico com média de idade de $37 \pm 8,5$ anos. No período pré-operatório, observou-se peso e IMC médios de $114 \pm 18,9$ kg e $43,5 \pm 6,3$ kg/m², respectivamente. Após seis meses do procedimento cirúrgico, houve redução de $24,3 \pm 4,1\%$ do peso, atingindo IMC médio de $33 \pm 5,1$ kg/m². Não foi observada diferença nos níveis de metilação das cgs: cg01389761 ($0,06 \pm 0,01$ para $0,06 \pm 0,01$), cg24333189 ($0,35 \pm 0,03$ para $0,33 \pm 0,03$) e cg12615982 ($0,46 \pm 0,04$ para $0,43 \pm 0,04$) no gene TERT; das cgs: cg04902826 ($0,13 \pm 0,02$ para $0,12 \pm 0,03$), cg06293931 ($0,88 \pm 0,03$ para $0,89 \pm 0,02$) e cg07112556 ($0,90 \pm 0,01$ para $0,90 \pm 0,01$) do gene OBFC1; das cgs: cg04620717 ($0,04 \pm 0,01$ para $0,04 \pm 0,01$), cg03455255 ($0,90 \pm 0,01$ para $0,91 \pm 0,02$) e cg04746945 ($0,89 \pm 0,01$ para $0,90 \pm 0,01$) do gene ACYP2 e das cgs: cg02034675 ($0,08 \pm 0,02$ para $0,07 \pm 0,01$), cg03504865 ($0,15 \pm 0,03$ para $0,15 \pm 0,03$) e cg01471384 ($0,06 \pm 0,01$ para $0,06 \pm 0,01$) do gene DKK2 após a DGYR ($p > 0,05$). Conclusão: Este trabalho revelou que a DGYR não foi capaz de promover alterações significativas nos níveis de metilação dos genes TERT (cg01389761, cg24333189 e cg12615982); OBFC1 (cg04902826, cg06293931 e cg07112556); ACYP2 (cg04620717, cg03455255 e cg04746945) e DKK2 (cg02034675, cg03504865 e cg01471384) os quais estão relacionados ao comprimento dos telômeros.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: carolinewelendorf@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Autores: Caroline Rossi Welendorf; Carolina Ferreira Nicoletti; Leticia Santana Wolf; Flávia de Campos Ferreira; Wilson Salgado Junior; Carla Barbosa Nonino;

598 - PANORAMA DA OBESIDADE POR REGIÕES DO BRASIL DE ACORDO COM OS DADOS DO SISVAN

Objetivo: avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por adultos atendidos em UBS entre 2012 e 2018, utilizando o banco de dados do SISVAN-Web. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado na plataforma digital SISVAN no ano de 2019, com base no consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil, com adultos entre 20 à 59 anos de idade. Utilizou-se como variáveis as regiões do país e estado nutricional, observando a relação do consumo de ultraprocessados com estado nutricional, região e gênero. O parâmetro utilizado para consumo alimentar foram: “consumo de batata frita, batata pacotes e salgadinhos fritos”, “consumo de hambúrguer e embutidos”, “consumo de biscoitos salgados e salgadinhos de pacotes”, “consumo de biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates”, “consumo de refrigerantes”, “consumo de hambúrguer e embutidos”, “consumo de bebidas adoçadas”, “consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgado”, “consumo de biscoitos recheados, doces ou guloseimas”. Resultados: O presente estudo demonstrou o crescimento no ganho de peso e consumo de alimentos industrializados, esteve mais presente na região Sul do país e veio crescendo ao longo desse período, principalmente entre os homens, onde apresenta maior consumo de bebidas adoçadas como refrigerantes, principalmente em Curitiba e Porto Alegre. A região Sul possui a maior população com IMC >24,9 kg/m² em ambos os gêneros representando 67%, tendo apresentado crescimento de 13% entre mulheres e 11% entre os homens. Em relação à região que menos ganhou peso nesse período, foi demonstrado que as mulheres do Sudeste se comparado com o ganho de peso das demais regiões e gêneros, apresentou o menor percentual, com crescimento de 6,36%, sendo 7,1% menor que os homens da região Norte líder no ganho de peso nesse período com crescimento de 13,46%. Conclusão: Os métodos de vigilância nutricional e antropometria são instrumentos essenciais para acompanhar o perfil nutricional e estado nutricional da população, visando uma melhor intervenção nutricional através estratégias, que em conjunto, produzem indicadores nutricionais e alimentares, possibilitando a formulação de políticas públicas de atenção nutricional.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: tati.stg@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Autores: Tatiana Santiago; Jéssica Godoy da Silva;

767 - PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE PACIENTES DO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA BARIÁTRICA DE SOROCABA-SP APÓS A PARTICIPAÇÃO NO EVENTO I BARIENCONTRO SOLIDÁRIO NA CAPITAL DE SÃO PAULO-SP

Objetivo: O objetivo deste trabalho é mostrar uma experiência de convivência em um grupo fechado de pacientes pré e pós-operatório em cirurgia bariátrica com um grupo aberto sobre como as pessoas estão convivendo com o processo da cirurgia bariátrica. **Método:** Essa vivência foi proporcionada por uma psicóloga e ela levou para as participantes essa possibilidade de experiência e desde a hora que elas saíram da cidade de destino, em direção ao encontro, todo o processo foi terapêutico. Foi alugada uma van, combinado um ponto de encontro e ao decorrer do caminho as participantes foram conversando sobre o assunto. Chegaram em São Paulo e foram se encontrar com pessoas de outras cidades, de outras realidades e no encontro tiveram diversos depoimentos e situações em que vários aspectos foram discutidos. Após a experiência, foram formuladas duas questões pela psicóloga, enviadas às pacientes que participaram, sobre percepções desta experiência via WhatsApp e coletadas as respostas. As questões foram: 1) O que foi mais importante nessa experiência para você? O que você mais gostou? 2) Essa experiência teve algum impacto na relação com a sua cirurgia bariátrica? As participantes eram cinco mulheres, sendo que quatro já passaram pela cirurgia bariátrica e uma não. **Resultados:** Através das questões levantadas para as participantes e de acordo com suas respostas, foi possível observar que o encontro trouxe questões importantes sobre como elas sentem-se bem informadas; percebem que estão mantendo um bom nível de autocuidado; a preocupação em manter a saúde; a preocupação com a recidiva; a ajuda e o acesso à informações sobre o processo da cirurgia bariátrica; a importância da interação com outras pessoas que passaram pela cirurgia; a importância de não se sentirem sozinhas e a participante que não operou se sentiu mais encorajada a operar. **Conclusões:** Concluímos que é importante esse intercâmbio presencial entre diferentes grupos que tem como propósito trabalhar questões emocionais decorrentes do processo pré e pós cirúrgico e o compartilhamento de experiências entre as participantes. Este encontro teve um grande poder terapêutico pela relevância da expressão emocional, pela possibilidade de partilha e troca de histórias, somando no fortalecimento das atitudes a serem tomadas para reforma interna na luta contra a obesidade.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: secretaria.selfiepsicologia@gmail.com

Instituição: PUC-SP

Autores: Lis Marina Lopes Lazzarini; Ana Laura Schliemann; Karina Aparecida Padilha Clemente;

626 - PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS SOBRE A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA EQUIPE DE ATENDIMENTO À CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Analisar a percepção dos sujeitos, em preparação ou que já tenham realizado Cirurgia Bariátrica (CB), sobre a importância do acompanhamento e atuação fonoaudiológica na equipe de atendimento multidisciplinar. Método: Estudo transversal, dado pela aplicação de perguntas abertas elaboradas pelas autoras, em uma clínica particular na região sul do Brasil, que conta com equipe de atendimento multidisciplinar. Foram entrevistados 31 sujeitos, sendo as perguntas aplicadas em três momentos distintos: antes da primeira consulta fonoaudiológica (13 sujeitos), antes da consulta fonoaudiológica pré-operatória (8 sujeitos) e antes da consulta fonoaudiológica de pós-operatório de dois meses (10 sujeitos). Os resultados foram analisados através do método de Análise de conteúdo. Resultados: Na primeira consulta com a fonoaudióloga os participantes foram questionados sobre seu conhecimento da atuação fonoaudiológica no processo de pré e pós operatório de CB. 46% (6) dos sujeitos relataram que no pré-operatório o fonoaudiólogo vai trabalhar aspectos relativos à mastigação, quantidade de alimento ingerido e velocidade mastigatória, enquanto 38% (5) acreditam que o fonoaudiólogo vai continuar trabalhando, no pós-operatório, a alimentação e 15% (2) acreditam que se soma a esse trabalho orientações sobre entalhos e engasgo. No pré-operatório, quando os sujeitos foram questionados sobre a importância das orientações fonoaudiológicas, 100% (8) relataram estas serem extremamente importantes e 88% (7) salientaram que houve melhora na forma como se alimentavam após as orientações fonoaudiológicas, enfatizando adequação na velocidade de alimentação, na capacidade mastigatória e melhora dos aspectos relativos ao sono e à respiração. No período pós operatório de dois meses, 90% (9) dos sujeitos relataram que as orientações fornecidas pelo fonoaudiólogo nesse período são extremamente importantes e apenas um sujeito relatou que são insignificantes. Conclusão: Embora o fonoaudiólogo não faça parte de todas as equipes de atendimento à cirurgia bariátrica, o seu papel e importância podem ser percebidos pelos pacientes, uma vez que as orientações fornecidas contribuem na melhora das funções do sistema estomatognático, impactando em um melhor comportamento alimentar durante o processo da cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Fonoaudiologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: nadiaspode@gmail.com

Instituição: CLÍNICA GECOM

Autores: Maiara Tomanchieviez; Marlei Braude Canterji; Nádia Scope; Sibeles Prates Miranda Corrêa; Marcos D'Arrigo Mottin; Gabriel Sebastião de Vargas; Deisi Cristina Gollo Marques Vidor;

853 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO E DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo do trabalho: avaliar o perfil antropométrico e a prevalência de deficiência de vitamina B12 e vitamina D em pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. Métodos: foram coletados dados de dois centros clínicos a partir de prontuários de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre 2010 e 2015. Foram incluídos na amostra prontuários de pacientes de ambos os sexos, maior de 18 anos, usuários convênios de saúde ou particulares, com acompanhamento clínico e nutricional até seis meses pós-operatório e submetidos a técnica by-pass gástrico em Y de Roux ou Sleeve gástrico. Foram excluídos prontuários com dados incompletos ou de pacientes que não continuaram o acompanhamento nutricional até seis meses de pós-operatório. A classificação do estado nutricional com base no Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizado de acordo com os pontos de corte preconizados pela World Health Organization (WHO). Foi considerado como deficiência de vitamina D os níveis séricos de 1,25 dihidroxivitamina D < 20ng/dl. A deficiência de vitamina B12 foi classificada por meio dos níveis séricos < 250 mg/dL. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/GO sob o nº de protocolo 249697/2018. Resultados: foram avaliados 135 pacientes, sendo 82,61% (n=114) do sexo feminino com média de idade 42,20±9,99 anos. O IMC médio foi de 43,17±6,20 Kg/m² no pré-operatório e de 30,86± 4,33 Kg/m² seis meses após a cirurgia. A prevalência de deficiência de vitamina D foi menor aos seis meses de pós-operatório (5,93%, n = 8) quando comparado ao período pré-operatório (8,27%, n=11). Por outro lado, a prevalência de deficiência de vitamina B12 aumentou após seis meses de cirurgia (33,33%, n = 46) quando comparado ao período pré-operatório (15,94%, n=22). Conclusões: A prevalência de deficiências de vitamina B12 e vitamina D na amostra avaliada foi elevada após seis meses de cirurgia bariátrica. Houve redução da deficiência de vitamina D no período pós-operatório. Diante disso, é importante avaliar os níveis de vitaminas no período pré-operatório e durante o acompanhamento de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. O tratamento precoce adequado das deficiências nutricionais são de extrema importância pois podem garantir a melhor adequação da saúde do paciente, além de evitar as complicações associados a essas condições.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: adrianaferreiranutricionista@outlook.com

Instituição: INSTITUTO DO RIM DE GOIÂNIA

Autores: Adriana Cristina Campos; Lina Monteiro de Castro Lobo; Leandro Mendonça Pedroso;

782 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO E TEMPO DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE PACIENTES ATENDIDOS NOS SERVIÇOS PÚBLICO E PRIVADO DE SAÚDE DO DF E ESTADO NUTRICIONAL NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO.

OBJETIVO: Comparar o perfil antropométrico e o tempo de espera para realização da cirurgia bariátrica em pacientes atendidos em serviços de saúde público e privado do Distrito Federal e avaliar o índice de massa corporal no pós operatório tardio. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo. Foram avaliados 25 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica há mais de 5 anos em hospitais da rede pública do DF, pareados com 25 pacientes com o mesmo tempo de cirurgia, operados na rede privada. Os voluntários preencheram um questionário com dados sociodemográficos, clínicos e cirúrgicos. Foram avaliados e comparados os dados referentes ao índice de massa corporal (IMC; kg/m²) pré-operatório, tempo de preparo para a cirurgia e alteração de peso durante o preparo para a cirurgia. Foram aferidos peso e estatura para cálculo do IMC atual. **RESULTADOS:** Considerando a amostra total, o tempo médio de cirurgia foi de 8,1±1,65 anos. Observou-se que a média de idade dos pacientes submetidos à cirurgia no serviço público foi de 42,3±8,69 anos e, no serviço privado, de 39,2±7,32 anos (p=0,17). A média do IMC pré-operatório dos pacientes do serviço público foi significativamente maior do que no serviço privado (45,7±6,34 e 40,2±5,6 kg/m², respectivamente; p=0,031). A mediana do tempo de espera entre a primeira consulta com o cirurgião e a cirurgia foi de 13 meses (3 a 146 meses) entre os pacientes do serviço público e, no serviço privado, de 4 meses (0,3 a 12 meses; p=0,004). Quanto à alteração do peso durante o preparo para a cirurgia, todos os pacientes do serviço público referiram ter perdido peso. Entre os 25 pacientes do serviço privado, 19 referiram ter perdido peso, 2 referiram ter ganhado peso, enquanto 4 referiram que não houve mudança no peso antes da cirurgia. O percentual de perda de peso dos pacientes da rede pública foi de 27,3%±11,8, e na rede privada 24,5%±9,03 (p=0,77). Observou-se que não houve diferença significativa do estado nutricional atual dos pacientes (32,3±6,33 vs 30,9±4,22 kg/m², público e privado, respectivamente; p=0,27). **CONCLUSÃO:** Apesar das diferenças entre o IMC pré-operatório dos tipos de serviço de saúde e a exigência protocolar de perda ponderal pré-operatória principalmente no serviço público, no longo prazo, o IMC e a perda peso dos dois grupos de pacientes foi similar. Esses resultados podem contribuir para avaliar a eficiência dos sistemas de saúde e aprofundar o entendimento sobre o sucesso pós operatório.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nutmelendez@gmail.com

Instituição: CLINICA DR. SÉRGIO ARRUDA/ HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS/ HRAN-SES/DF

Autores: Tauã Veloso Araújo; Mariana Silva Melendez Araújo; Kenia Mara Baiocchi de Carvalho;

848 - PERFIL CLÍNICO, SOCIODEMOGRÁFICO E ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Introdução: A cirurgia bariátrica tem sido considerada o tratamento mais eficaz para obesidade e comorbidades associadas. No Brasil, entre 2008 e 2017, o número de cirurgias bariátricas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou em 215%, sendo o Paraná o estado que apresentou maior crescimento (47%). Objetivo: Analisar o perfil clínico e nutricional de pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica atendidos pelo SUS. Métodos: Estudo observacional e transversal, realizado com 109 indivíduos adultos atendidos no ambulatório de cirurgia bariátrica de um hospital público. Resultados: Dos 109 pacientes, 89,9% (n=98) são do sexo feminino, com idade média de 39±10,9 anos. Em relação ao estado civil, 53,2% (n=58) eram casados e apresentavam renda familiar média de 2 salários mínimos. Considerando o histórico de obesidade, 9,1% (n=10) apresentavam mais de 5 anos de obesidade e 68% (n=75) relataram apresentar obesidade por mais de 10 anos. Todos os pacientes relataram tratamentos clínicos prévios, havendo destaque para o relato de realização de dietas associadas a atividade física e medicamentos (47%, n=51). As principais comorbidades presentes nesses indivíduos foram: dores articulares (72%, n=78), Apneia (67%, n=73), dislipidemia (66%, n=72) e HAS (41%, n=45). Considerando dados antropométricos, o Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 42,9±5,9 kg/m² e o percentual de gordura corporal (%GC) foi de 43,8±3,4. Conclusão: Observa-se que a maior procura para cirurgia bariátrica é em mulheres que já tentaram diversos tratamentos clínicos, mas que permanecem com comorbidades que afetam a qualidade de vida. Por isso, a importância do pré e pós operatório para a garantia da melhora do estado nutricional e qualidade de vida.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: mah-pl@hotmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE POSITIVO

Autores: Maria Clara Peixoto Lopes; Nathalia de Lucca Benatto; Sandra Nara de Lima Wasilewski; Marília Rizzon Zapparoli; Lígia Oliveira; Nathália Farinha; Antônio Carlos Ligocki Campos;

584 - PERFIL DE SAÚDE DE CANDIDATOS À REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Objetivo: Determinar o perfil clínico-nutricional e motivacional dos candidatos à realização de cirurgia bariátrica que solicitaram o procedimento em uma Cooperativa de Trabalho Médico no Estado do Rio de Janeiro. Métodos: Foram avaliados retrospectivamente, 368 indivíduos, no período de 2017 a 2019, através de entrevista realizada por nutricionista e psicóloga, utilizando-se prontuário eletrônico. A avaliação nutricional correspondeu ao peso, cálculo do excesso de peso, índice de massa corporal e circunferência abdominal. A análise clínica considerou as comorbidades mais frequentes, diagnosticadas no público avaliado. Além disso, identificou-se a motivação em realizar a cirurgia bariátrica através do relato verbal na avaliação. Resultados: Observou-se que 80% eram do gênero feminino; quanto à idade do grupo em análise, verificou-se que apresentavam a média de 39 ± 11 anos, $114,5 \pm 19,1$ kg de peso e 64% correspondiam à classificação de obesidade grau III. Ao analisarmos o excesso de peso, verificou-se que o gênero masculino apresentou maior quantitativo, correspondendo à $64,48 \pm 18,28$ kg de excesso de peso. As mulheres apresentaram $120,3 \pm 11,84$ cm de circunferência abdominal em comparação com os $136,1 \pm 10,36$ cm dos homens. As comorbidades mais frequentes entre os candidatos foram a hipertensão arterial (55%), esteatose hepática (55%), gastrite (43%), dislipidemia (28,8%) e diabetes mellitus (21,5%). Conforme a identificação das respostas espontâneas dos candidatos ao procedimento, 47,5% desejaram realizar a cirurgia bariátrica para melhorar o quadro de saúde e 37,5% para adquirirem uma melhor qualidade de vida. Conclusão: O presente estudo identificou o predomínio do público feminino na busca pela intervenção cirúrgica, o que pode estar associado à cobrança social do culto ao corpo perfeito mas, ao analisarmos as possibilidades de motivação, a maioria, em ambos os gêneros, optou por realizar o procedimento para melhorar o quadro de saúde, ou seja, perder peso e reduzir as comorbidades associadas à obesidade. Sugere-se que novos estudos, através do acompanhamento com equipe multiprofissional, avaliem as alterações tanto nos aspectos clínicos, quanto naqueles que integram a qualidade de vida no pós-operatório.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: paula.pimenta@unimedni.coop.br

Instituição: UNIMED NOVA IGUAÇU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

Autores: Paula Moraes Curty Pimenta; Adriana Machado Iannelli; Priscila Nascimento dos Santos; Luiz Cláudio Mota; Adkellen Beatriz Azeredo da Silva;

981 - PESO III – ONLINE: PROGRAMA DE EXERCÍCIOS SUPERVISIONADOS PARA OBESIDADE III

Introdução: Indivíduos com excesso de peso podem se beneficiar com programas de exercícios físicos (EF) independente do seu nível de obesidade. O aumento do número e no grau de obesidade gera novos desafios para o SUS, tornando essencial o fortalecimento de políticas de prevenção e promoção da saúde. Objetivo: Descrever o PESOIII, um programa online de EF supervisionados para pacientes pré e pós-cirurgia bariátrica realizado em um hospital universitário no sul do Brasil. Métodos: PESOIII é um programa que conta com práticas de promoção e assistências à saúde, desenvolvidas através de aulas envolvendo EF e orientações nutricionais. Os atendimentos eram inicialmente feitos de forma presencial e com as restrições impostas pela pandemia, passaram a ser realizados online. As sessões de EF ocorrem duas vezes por semana, com duração de uma hora e são realizadas através de uma plataforma digital. Os grupos são compostos por 40-50 pacientes pré e pós cirurgia bariátrica atendidos pelo SUS, com diferentes demandas, faixas etárias, condições de saúde e limitações físicas. As aulas envolvem diversos modelos de treinamento físico e são utilizados recursos materiais de fácil acesso (toalhas, garrafas pets, cadeiras e outros materiais de uso doméstico). A orientação é para que cada um execute os movimentos conforme a sua condição física. Pacientes cadeirantes ou com uso de muletas realizam as atividades sentados e participam de todas as atividades respeitando as suas limitações. Após a sessão de EF, os pacientes participam de um espaço de diálogo com alunas dos cursos de nutrição, pedagogia e psicologia, focado não só a perda de peso, mas a adoção de hábitos saudáveis. Além disso, videoaulas são disponibilizadas no canal do PESOIII no YouTube para que todos possam reproduzi-las no dia a dia e um grupo de WhatsApp para integração, sociabilização e troca de informações entre os pacientes. Resultados: Foram acompanhados 640 pacientes, aproximadamente 300 destes participam do grupo de WhatsApp, 172 participam das aulas, foram produzidas 66 videoaulas e realizados 1.020 atendimentos de agosto de 2020 a junho de 2021. Conclusão: Os benefícios da inserção de programas de exercícios físicos vão além da melhora dos aspectos físicos, mas também ao fato de agregar uma boa convivência entre os participantes e a promoção da saúde em pessoas anteriormente sedentárias. PESOIII é um exemplo de atividade possível com poucos recursos e com resultados expressivos.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autores: Emilian Rejane Marcon; Laura Luna Martins; Rafael Vilar Rodrigues; Niceli Guth; Silmara Chaves Cauduro;

595 - PINÇAMENTO AORTO-MESENTÉRICO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA – RELATO DE CASO

OBJETIVO DO TRABALHO: Relatar um caso de um paciente com obesidade grau II (IMC 38 kg/m²) submetido a cirurgia bariátrica – Sleeve, que evolui com quadro de desnutrição e ressaltar a possibilidade de consequências graves pós operatórias que podem colocar em risco a vida do paciente. **MÉTODOS:** relato de caso- masculino, 57 anos, hipertenso, com IMC de 38 kg/m² submetido à gastrectomia vertical em 2013. Evolui com quadro de hiporexia, náusea e vômitos pós-prandiais e desnutrição (IMC 16 kg/m²) após 4 anos da cirurgia para obesidade. Devido refratariedade do quadro ao tratamento clínico com dieta hipercalórica durante 2 anos, inicia investigação e é diagnosticado com Síndrome de Wilkie durante realização de tomografia de abdômen a qual evidenciou redução do ângulo formado entre a origem da artéria mesentérica superior e aorta abdominal, mensurado em 27° (valor de referência 38° a 65°) com compressão extrínseca sobre a veia renal esquerda e sobre o duodeno. Em abril de 2019 paciente é submetido cirurgia para revisão da cirurgia previa e correção do pinçamento aorto-mesentérico realizada através da confecção de duodeno-jejuno anastomose látero-lateral. **RESULTADO:** cirurgia realizada sem intercorrências com paciente apresentando boa evolução pós operatória, com aceitação da dieta líquida no pós operatório imediato, sem apresentar náuseas ou vômitos. Recebe alta hospitalar no 4° dia de pós operatório com dieta líquida e assintomático. Evolui com ganho de peso e IMC atual de 18 kg/m² e aceitação da dieta sólida. Ainda permanece em acompanhamento para aporte nutricional a fim de alcançar peso ideal. **CONCLUSÃO:** caracteriza-se por síndrome de Wilkie a obstrução parcial ou completa da terceira porção do duodeno pela artéria mesentérica superior na face anterior e pela aorta e coluna vertebral posterior, o que leva o paciente a apresentar sintomas como náuseas, vômitos e consequente desnutrição. Pacientes com obesidade submetidos ao tratamento cirúrgico podem apresentar como consequência do rápido emagrecimento o pinçamento aorto-mesentérico e levar a consequências graves como a desnutrição. Conhecer as possíveis complicações da cirurgia bariátrica, torna-se tão importante quanto saber realizar a técnica adequada da cirurgia para obesidade. Sendo assim, identificar alterações não esperadas no pós operatório é imprescindível para a rápida resolução e reversão do quadro do paciente a fim de evitar quadros mais graves.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thais_n_almeida@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO FRANCISCO

Autores: Thaís Natália de Almeida; Gustavo Murad Pinton; Arlindo Moi Junior; Maine Meneghel; Rodrigo Chini; José Eduardo Brunaldi; Vitor Ottoboni Brunaldi;

843 - POR QUE É NECESSÁRIO MEDIR TODO O INTESTINO DELGADO PARA REALIZAR UM BYPASS GÁSTRICO EFETIVO E SEGURO?

Objetivo: O bypass gástrico é uma das cirurgias mais utilizadas no mundo para o tratamento da obesidade e suas comorbidades, mas ainda nos dias atuais não há consenso sobre o tamanho ideal das alças intestinais utilizadas. Dentre os principais mecanismos envolvidos na cirurgia bariátrica, alguns deles são influenciados diretamente pelo tamanho das alças intestinais, tais como: estímulo incretínico, perda de peso, ácidos biliares e microbiota intestinal. Grandes desvios parecem ser mais efetivos, mas aumentam o risco de complicações nutricionais. A proposta deste estudo é avaliar o tamanho do intestino delgado em pacientes com obesidade submetidos a cirurgia bariátrica, bem como sua correlação com as variáveis sexo, idade, peso, altura e diabetes. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional com medição de todo o intestino delgado em 54 pacientes consecutivos submetidos a bypass gástrico laparoscópico em hospital privado de alto volume, no período de jan a dez/2017. Todas as cirurgias foram realizadas pelo mesmo cirurgião. A mensuração do intestino delgado foi realizada desde o ângulo de Treitz até o ceco, utilizando pinças de manipulação intestinal marcadas. As alças intestinais foram medidas pela margem antimesentérica, aplicando-se tensão mínima necessária para obter retificação das mesmas. **Resultados:** Foram avaliados 54 pacientes, sendo 29 (53,7%) do sexo masculino. A média de idade foi de 42,3±9.7 anos; Os pacientes tinham em média 112,6±20,6 kg, altura de 1,65±1,01 m e IMC de 41,1±4,6. A amostra incluiu 30 pacientes (55,6%) com diabetes mellitus tipo 2. O tamanho de todo o intestino delgado foi 740±130,7 cm (mín. 380 cm e máx. 1050 cm, com significância estatística para sexo masculino e pacientes diabéticos ($p<0,05$)). O tempo total de cirurgia, tempo utilizado para medição do intestino delgado e tempo de internação foram respectivamente: 84±18 min; 6,4±1,6 min; 2,9±0,6 dias. Em dois pacientes ocorreram lesão de serosa intestinal com necessidade de rafia seromuscular próximo a válvula íleocecal devido a dificuldade de manipulação. Não houve óbitos, fístulas ou reinternação precoce nestes pacientes. **Conclusão:** Existe variação do tamanho das alças intestinais em pacientes com obesidade submetidos a cirurgia bariátrica. Apesar de não haver consenso do tamanho ideal das alças intestinais no bypass gástrico, é recomendado medir todo o intestino delgado evitando assim perder segurança nutricional em troca de potência metabólica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: drgiulianocampelo@gmail.com

Instituição: PROCIRURGICO

Autores: Giuliano Peixoto Campelo; Jose Aparecido Valadao; Christian Lamar Scheibe; Roclides Castro de Lima; Luis Eduardo Veras Pinto; Gustavo Jose Cavalcanti Valadao; Marcar Roberto Dias Machado Junior;

799 - PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE: UMA SÍNDROME RARA, DEFLAGRADA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

A porfiria aguda intermitente (PAI) faz parte de um grupo heterogêneo de desordens genéticas, decorrente de um distúrbio na via da biossíntese do heme. Grande parte dos indivíduos permanecerá assintomática durante toda a vida. Entretanto, quando expostos aos fatores desencadeantes, dentre esses, vale destacar a dieta hipocalórica e pobre em carboidratos, como nos casos de paciente submetidos a cirurgia bariátrica, tornam-se sintomáticos. A manifestação clínica das crises pode variar. Caracteriza-se por sinais e sintomas, geralmente intermitentes, com sintomatologia tanto no TGI como no sistema neurológico e psicológico. O diagnóstico baseia-se na excreção urinária elevada dos precursores das porfirinas: ácido delta-aminolevulínico (ALA) e porfobilinogênio (PBG). A abordagem terapêutica é restrita e inclui dieta hipercalórica, tratamento sintomático e infusão de hematina de acordo com a gravidade do quadro. J.F.J., masculino, 33 anos, branco, deu entrada no 9ºPO de gastroplastia com derivação intestinal em Y de Roux referindo quadro de dor abdominal difusa iniciada há 3 dias, que irradiava para região pélvica e região lombo-sacra, associada a náuseas e vômitos, hiporexia, adinamia e insônia. Referia ainda halitose ácida e temperatura axilar de 37,2°C. Afirma constipação intestinal, indo ao banheiro desde cirurgia uma única vez. Exame físico de entrada não apresentava particularidades, IMC de 49,9, abdome flácido e indolor, sem alterações focais. Realizados exames laboratoriais de rotina e tomografia de abdome, todos sem alterações que justificassem quadro. Paciente evoluiu com melhora da dor abdominal, porém apresentou piora da dor lombossacra, irradiando para membros inferiores, associada a parestesia e incontinência urinária. Feito RNM da coluna lombo-sacra, coleta de líquido e eletroneuromiografia que não evidenciaram alterações. A hipótese de PAI, foi confirmada com o Porfobilinogênio urinário positivo, ácido delta aminolevulínico (15,3 mg/24h - ref.: 1,3 a 7,0 mg/24h) e porfobilinogênio quantitativo. Após início do tratamento, com dieta hipercalórica e suporte multidisciplinar, paciente teve melhora de todo quadro clínico, se mantendo assintomático. O caso acima apresenta grande importância clínica e cirúrgica e singularidade para nos lembrarmos da porfiria como diagnóstico diferencial em um paciente em pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: nazirchalela@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autores: Maria Alice Corrêa Accetturi; Livia Gabriëlle Silva Carvalho; Nazir Elias Chalela Ayub; Gilberto Borges de Brito; Laís Gabriele Zambon;

822 - PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NA TERAPIA INTENSIVA. QUAIS AS INDICAÇÕES?

Objetivo do Trabalho Revisão de literatura acerca das indicações de internação em unidade de terapia intensiva nos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Métodos Revisão de literatura na base de dados PUBMED, com a frase de pesquisa “(“bariatric surgery”[ti] OR “Bariatric surgeries”[ti] OR “Gastric Bypass”[ti] OR “Gastroplasty”[ti] OR “Roux-en-Y Gastric Bypass”[ti] OR Roux-en-y[ti]) AND (“Care, Critical” OR “Intensive Care” OR “Care, Intensive” OR “Surgical Intensive Care” OR “critical care”)” selecionando os artigos dos últimos 5 anos, em inglês ou português e realizados em humanos. Resultados Foram encontrados 96 artigos e após análise criteriosa em relação ao fator de impacto das revistas e relevância ao temas, 30 foram selecionados. A taxa de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) é de 4 - 21% nos estudos utilizados. As indicações para internação eletiva continuam sem consonância no meio científico, porém os artigos pesquisados mostraram como principais indicações após cirurgia bariátrica: índice de massa corpórea (IMC) > 60, idade >60 anos ou re-abordagens devido às complicações. Apnéia obstrutiva do sono continua não sendo imperativa para internação e UTI. A literatura não tem consenso sobre os principais critérios preditivos para internação inesperada em UTI após cirurgia bariátrica. Os mais aceitos e com maior fidedignidade foram: doença pulmonar crônica, diabetes mellitus insulino dependente, cirurgia aberta ou revisional e apnéia obstrutiva do sono severa. Dentre os trabalhos pesquisados, as condições mais recorrentes responsáveis por internação em UTI foram: complicações respiratórias, complicações intra-operatórias como fistula anastomótica ou hemorragia, e tromboembolismo pulmonar ou trombose venosa profunda. Em relação ao tempo de internação, os pacientes internados eletivamente ficam entre 1.3 - 2.2 dias, já nos pacientes internados de urgência o tempo de permanência foi de 5.5 - 28 dias. Conclusão O estudo foi capaz de nos mostrar, embora não haja consenso na literatura, as principais indicações para internação eletiva em UTI em pacientes que realizarão cirurgia bariátrica, além de fatores preditivos para internação de urgência são doença pulmonar crônica, diabetes mellitus insulino dependente, cirurgia aberta ou revisional e apnéia obstrutiva do sono severa. Esses dados são importantes para os cirurgiões estratificarem os possíveis pacientes em risco que merecem maior atenção.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcelobarrosweiss@gmail.com

Instituição: PREFEITURA DE JUIZ DE FORA

Autores: Lucas Goiatá Gonzalez; Marcelo Barros Weiss; Gabriel Lunardi Aranha;

759 - PREDITORES DE RESULTADO NO BYPASS GÁSTRICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Objetivo do Trabalho: Visto que a busca por preditores válidos de sucesso no resultado pós Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGYR) é o principal objetivo para cirurgiões, clínicos e psiquiatras que trabalham com pacientes obesos mórbidos, o objetivo desse trabalho é analisar o que os pesquisadores já descobriram, reunir as informações obtidas e procurar possíveis preditores no intuito de auxiliar os médicos na orientação de seus pacientes. Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa na qual foram incluídos somente artigos disponíveis em Inglês e texto completo no Pubmed. Foram usadas as palavras-chave “ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS”, “OUTCOME” e “PREDICTOR”. Foram incluídos os artigos que abordavam preditores de desfecho em BGYR e foram excluídos os artigos que abordavam outros conteúdos ou que não estavam disponíveis em Inglês. Resultados: A perda de peso é o principal resultado considerado nos artigos selecionados (62,5%). Avaliações de peso como IMC, peso imediato pós-operatório, circunferência da cintura ou gordura visceral são o principal preditor de bons resultados, presentes em 41,6% dos estudos. Conclusões: Os autores acreditam que ainda existe uma grande lacuna entre o conhecimento que já temos e as respostas às perguntas sobre os inegáveis preditores para o sucesso dos pacientes após a realização de BGYR. No entanto, a validade dessa revisão consiste em apresentar uma visão sobre o que há na literatura e inspirar médicos a buscar novos preditores.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: leti.debon@gmail.com

Instituição: PUCRS

Autores: LETICIA MANOEL DEBON; LAURA BITTENCOURT HINRICHSEN; LUIZ EDUARDO LEAL CANTON; RAQUEL JAQUELINE EDER RIBEIRO; CARLOS EDUARDO POLI DE FIGUEIREDO; CLAUDIO CORA MOTTIN; ALEXANDRE VONTOBEL PADOIN;

888 - PREVALÊNCIA DE ANEMIA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL: UM ANO DE SEGUIMENTO

INTRODUÇÃO: A obesidade é notadamente um problema de saúde pública. A cirurgia bariátrica é a estratégia terapêutica mais eficaz para a obesidade grave. Nos últimos 10 anos, a Gastrectomia Vertical (GV) se tornou o método mais adotado mundialmente. São poucas as investigações a respeito da prevalência de anemia no pós operatório de GV em relação aos estudos realizados sobre o bypass. O presente trabalho visa observar a prevalência de anemia ao longo de um ano após GV, comparar níveis séricos de hemoglobina no pré e pós operatório e eleger possíveis causas de anemia. **MÉTODO:** Estudo longitudinal, retrospectivo, que incluiu 81 pacientes atendidos em serviço de referência. O estudo se delineou em quatro tempos: T0 representando os dados pré-operatórios; T1, aqueles registrados entre o dia da cirurgia e 1 mês após; T2, entre 1 mês e 6 meses e T3, entre 6 meses e 12 meses após o procedimento. Identificou-se anemia e presença de deficiências nutricionais dentro destes tempos. **RESULTADOS:** 41,9% dos pacientes apresentaram anemia após cirurgia, sendo o padrão microcítico/hipocrômico o mais encontrado (55%). Houve um aumento estatisticamente significativo após a cirurgia de anemia ($P = 0,003$). Observou-se correlação direta significativa entre hemoglobina e ferritina ($R = 0,41$; $P = 0,007$). **CONCLUSÕES:** O aparecimento de anemia no pós operatório de GV é frequente e deve ser prevenido e tratado. A suplementação profilática de ferro, ácido fólico, vitamina B12 se fazem essenciais desde o primeiro ano de cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: Jonnas Franco Ferreira; Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo; Gutemberg Fernandes de Araújo; Andréa Karine de Araújo Santiago; Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves; Waston Gonçalves Ribeiro; Roberto Coelho Netto da Cunha Costa;

890 - PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS APÓS UM ANO DE GASTRECTOMIA VERTICAL

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico da obesidade tem se tornado cada vez mais frequente, sendo a estratégia terapêutica mais eficaz para a obesidade grave. A Gastrectomia Vertical (GV) se tornou o método mais adotado mundialmente. São poucas as investigações a respeito da prevalência de déficits nutricionais no pós-operatório de GV em comparados aos estudos realizados sobre o bypass. O presente trabalho visa observar a prevalência de deficiências nutricionais ao longo de um ano após GV, comparar níveis séricos de hemoglobina e micronutrientes no pré e pós-operatório. **MÉTODO:** Estudo realizado em ambulatório de serviço de referência de cirurgia bariátrica, longitudinal, retrospectivo, que incluiu 81 pacientes. Estudo delineado em quatro tempos: T0-dados pré-operatórios; T1-dados registrados entre o dia da cirurgia e 1 mês após; T2 - entre 1 mês e 6 meses e T3 - entre 6 meses e 12 meses após o procedimento. Identificou-se anemia e presença de deficiências nutricionais dentro destes tempos. **RESULTADOS:** As deficiências mais frequentes após GV foram de vitamina D (24,75%), ferro (12,4%), ferritina (12,4%), ácido fólico (11,1%) e zinco (11,1%); 41,9% dos pacientes apresentaram anemia após cirurgia, com predomínio do padrão microcítico/hipocrômico (55%). Houve um aumento estatisticamente significativo após a cirurgia de anemia ($P = 0,003$) e de deficiência de vitamina D ($P < 0,001$). Observou-se correlação direta significativa entre hemoglobina e ferritina ($R = 0,41$; $P = 0,007$). **CONCLUSÕES:** O aparecimento de deficiências vitamínicas e anemia no pós-operatório de GV é frequente e deve ser prevenido e tratado. A suplementação profilática de ferro, ácido fólico, vitamina B12, vitamina D e zinco se fazem essenciais desde o primeiro ano de cirurgia.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: Jonnas Franco Ferreira; Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo; Gutemberg Fernandes de Araújo; Edith Monielyck Mendonça Batista; Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves; Andréa Karine de Araújo Santiago; Roberto Coelho Netto da Cunha Costa;

841 - PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO PRÉ –OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de insuficiência de vitamina D no pré operatório em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Niterói (RJ) **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram incluídos pacientes adultos atendidos em uma Clínica de Nutrição Privada no Município de Niterói (RJ) que tiveram indicação de Cirurgia Bariátrica nos últimos 2 anos. Foram dosadas as concentrações séricas de 25 (OH)D pelo método eletroquimioluminescência. Foram analisados o Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Abdominal e presença de Esteatose Hepática. A análise estatística foi efetuada através de programa estatístico SPSS for Windows versão 23. **RESULTADOS:** Foram avaliados 24 pacientes com média de idade de 40,2±8,6 anos. Todos os pacientes foram do sexo feminino. Dentre os pacientes avaliados no estudo, 21 (88%) farão a técnica Cirúrgica Bypass em Y de Roux e 3 (12%) Sleeve Gástrico. A média dos níveis séricos de vitamina D foi 24,6±9,7 ng/mL, estando insuficiente em 79% da amostra estudada. A média do IMC foi de 41,5±5,2 kg/m², onde 50 % cursavam com Obesidade grau II e os outros 50 % Obesidade grau III. A média da circunferência abdominal foi de 123,2±9,6 cm. Foi encontrada correlação significativa entre os níveis de vitamina D e idade ($r=0,39$, $p=0,05$), ao contrário da vitamina D com IMC ($r=0,22$, $p=0,30$) e com circunferência abdominal ($r=0,14$, $p=0,48$), respectivamente. Não foi encontrada associação significativa entre os níveis de vitamina D e presença de esteatose hepática ($p=0,56$), embora dentre os 18 pacientes que apresentaram esteatose hepática, 83% mostraram vitamina D insuficiente. **CONCLUSÃO:** A hipovitaminose D foi prevalente no grupo estudado, provavelmente por um sequestro pelo tecido adiposo, além do isolamento social deles. Foi observada alta prevalência da insuficiência da vitamina D nos pacientes com esteatose hepática. Chama-se atenção para uma avaliação pré operatória deste micronutriente, assim como uma reposição individualizada, a fim de corroborar para um desfecho cirúrgico satisfatório, visto a relação da vitamina D com o sistema imune e perfil inflamatório.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: carlanogueiranut@gmail.com

Instituição:

Autores: CARLA RIBEIRO NOGUEIRA FRANCA; HEITOR MOREIRA GOMES; RODRIGO BARBOZA DA CONCEIÇÃO;

784 - PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS DENTRE OS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E IMPLICAÇÕES DOS MESMOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Com o aumento do número de cirurgias bariátricas e o maior tempo de seguimento dos pacientes operados, faz-se necessária a compreensão dos fatores associados ao sucesso do tratamento a longo prazo. Inúmeros esforços têm sido feitos no sentido de prever quais pacientes obterão perda de peso adequada e manutenção do peso saudável, muitas vezes buscando na avaliação do perfil psicológico, psiquiátrico e comportamental essas respostas. Infelizmente os estudos apresentam dados divergentes e adotam metodologias diferentes para a própria detecção dos transtornos mentais, tanto que a prevalência de transtorno de compulsão alimentar periódica nessa população apresenta variação de 30 até 70%. Se a prevalência é incerta, a controvérsia segue maior ainda quanto a evolução pós-cirúrgica dos pacientes com transtornos mentais. O presente estudo se propõe a detectar o índice de prevalência de transtorno depressivo, ansioso e transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) em pacientes obesos com indicação de tratamento cirúrgico de obesidade em uma clínica privada no sul do Brasil. Além disso, foram investigados o índice de uso de medicação psiquiátrica e perda de peso no seguimento de 6 meses e 1 ano. Os pacientes foram submetidos à avaliação psiquiátrica realizada por profissional da equipe multidisciplinar, em 3 encontros, bem como preencheram os instrumentos Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) e escala de compulsão alimentar periódica (ECAP). O total de 85 pacientes foi avaliado, 73,8% apresentaram pontuações compatíveis com depressão no BDI, 54,4% apresentaram pontuações compatíveis com transtorno de ansiedade no BAI e 44,4% se enquadraram como tendo transtorno do comer compulsivo moderado ou severo, segundo a ECAP. A prevalência de uso de medicação psicoativa nesta amostra foi de 65,4%. Não encontramos associação entre doença psiquiátrica, uso de medicamento ou pontuações de BDI, BAI e ECAP compatíveis com transtornos mentais com perda de peso, até o momento, já que os pacientes ainda estão em acompanhamento. Os resultados do presente estudo demonstram um alto índice de doenças psiquiátricas e sintomatologia entre os pacientes gravemente obesos, porém essas patologias não parecem ter impacto direto na redução de peso obtida após a cirurgia bariátrica, pelo menos no primeiro ano pós-cirúrgico. O grupo tem como objetivo manter o seguimento para avaliar a longo prazo os desfechos desses pacientes.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psiquiatria

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: claudiafam@yahoo.com

Instituição: CINTRO

Autores: Claudia Fam Carvalho; Vilma Maria Silva Junges; Charel de Matos Neves; Tania Margarete Theves; Eliana Franzoi Fam; Jarbas Marinho Branco Cavalheiro;

610 - PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM UMA CLÍNICA PARTICULAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: ALTERAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS E DAS LIPOPROTEÍNAS DE BAIXA E ALTA DENSIDADE.

Objetivo: Comparar os resultados antropométricos e das lipoproteínas de baixa e alta densidade dos pacientes com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica particular no Estado do Rio de Janeiro, no pré e pós-operatório precoce, considerando as dificuldades de assiduidade nas consultas de nutrição. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, de pacientes submetidos à gastroplastia no período de setembro de 2016 a junho de 2019, em atendimentos com nutricionista nas fases do pré-operatório, 1 mês e 6 meses de pós-operatório. Os resultados avaliados foram o peso, % perda de excesso de peso, circunferência abdominal, LDL e HDL colesterol. Avaliou-se também a assiduidade nas consultas de nutrição. **Resultados:** Compuseram a amostra do pré-operatório 50 pacientes, sendo 86% do gênero feminino, média de idade para ambos os gêneros de $35,58 \pm 8,14$ anos, IMC $41,42 \pm 3,97$ kg/m² e 76% realizaram a derivação gástrica em Y Roux. Houve redução do peso após cirurgia, com média de 110kg para 77,5kg no intervalo de 6 meses, assim como a circunferência abdominal diminuiu a média de 121,35 cm para 97,36 cm. O percentual de perda de excesso de peso alcançou a média de 62,9%. Os resultados de LDL-c apresentaram diminuição referente à média de 21,53 mg/dl no primeiro mês, mas aumento de 1,87 mg/dl ao comparar os dados do 1º e 6º mês de pós-operatório. Na análise do HDL-c, houve diminuição da média em 7,95 mg/dl no primeiro mês e melhora com o aumento de 12,82 mg/dl no 6º mês, superando o valor inicial. A frequência à consulta no 1º mês foi de 90%, todavia apenas 50% destes apresentaram os exames bioquímicos; e na avaliação do 6º mês, apenas 42% dos pacientes compareceram, onde 71% forneceram os resultados de exames. **Conclusão:** Verificou-se que a cirurgia bariátrica foi um procedimento eficaz para promover a perda ponderal e possivelmente reduzir a prevalência de comorbidades associadas ao acúmulo de gordura visceral, uma vez que se observou uma redução de 19,7% na média da circunferência abdominal durante o acompanhamento precoce. Através da análise, podemos também destacar a melhora dos resultados de HDL-c a partir dos 6 meses de pós-operatório, o que torna necessário um acompanhamento dos resultados das lipoproteínas por um período superior a 1 ano para observar também a evolução comparativa das LDL-c. Destacou-se a alta evasão no acompanhamento nutricional no pós-operatório, podendo resultar em complicações metabólicas e reicidiva do peso.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: paula.pimenta@unimedni.coop.br

Instituição: UNIMED NOVA IGUAÇU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

Autores: Paula Moraes Curty Pimenta; Vanderson de Oliveira Lemos; Juliene Lobato de Lima; Alberto Perez Álvares da Silva; Mariana Ribeiro de Souza Rebelo Lemos; Thiago de Almeida Pinhel; Annibal Coelho de Amorim Junior;

623 - PROGRAMA DE EXERCÍCIOS EM ACADEMIAS AO AR LIVRE: UMA OPÇÃO PARA PACIENTES DO SUS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivos: Apresentar uma alternativa de treinamento físico para pacientes bariátricos de baixa renda. Elencar as vantagens da prescrição de exercícios em Academias ao Ar Livre. Método: Pesquisa bibliográfica sobre os exercícios em Academia ao Ar Livre, características, vantagens e efeitos. Levantamento de dados registrados em fichas de acompanhamento de pacientes pós-bariátricos em um hospital público. Resultados: Academias ao Ar Livre apresentam inúmeras vantagens em relação a outras formas de exercício físico, entre elas a baixa taxa de ocorrência de lesões, fácil acessibilidade, horário ampliado, ambiente aberto e arejado, o que estimula a prática de exercícios por pessoas antes totalmente sedentárias. De fácil execução, os exercícios podem ser realizados sem a supervisão permanente de um profissional. É uma atividade gratuita, fator determinante para uma parcela da população. A prática regular e sistematizada de exercícios em Academia ao Ar Livre não é capaz de proporcionar aumento da massa muscular devido a falta de sobrecarga externa, mas propicia um estímulo suficiente de força sobre a musculatura do paciente o obeso uma vez que o peso de mmii e mss é bem elevado, resultando em manutenção da massa magra nos primeiros meses após a cirurgia. Estudos apontam que há melhora da flexibilidade e benefícios relacionados a diminuição de dores articulares são relatados por pacientes que praticam esta modalidade 3x/ semana. Conclusão: Exercícios de fortalecimento muscular realizados 3x/ semana em Academias ao Ar Livre – com seleção pré-estabelecida dos aparelhos - mostraram-se eficientes para pacientes após a cirurgia, em complemento a caminhada. Em pacientes bariátricos o objetivo principal do exercício físico não deve ser a perda de peso, uma vez que esta acontece naturalmente. A ênfase será em criar o hábito do exercício físico regular. É preciso selecionar atividades seguras, que respeitem o sobrepeso ainda presente. É necessário realizar exercícios de força que impeçam a perda exponencial de massa muscular. É igualmente importante respeitar dores articulares pré-existentes. O treino em sala de musculação mostra-se como o mais eficiente e seguro, porém não é viável para pessoas de baixa renda. Por outro lado, as Academias ao Ar Livre estão espalhadas por todo país, nas praças e parques, bastando que o usuário receba uma instrução básica de uso – incluindo velocidade de execução, duração do intervalo e volume de treino.

Temário: COESAS / Saúde Física - Educação Física

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: silviafeiten@hotmail.com.br

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

Autores: Silvia Feiten;

**961 - PROTOCOLO ERAS EM CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA 7 ANOS DE EXPERIÊNCIA:
ANÁLISE DE 12.440 PACIENTES OPERADOS EM UM ÚNICO CENTRO SRC® BRASILEIRO.**

Introdução As últimas evidências mostram que o protocolo ERAS na cirurgia bariátrica e metabólica permite benefícios importantes aos pacientes. Um deles é a baixa readmissão hospitalar nos primeiros 30 dias pós-operatórios, proporcionando melhores resultados para o paciente quando estabelecido sob rígido protocolo. **Objetivos** Analisar a repercussão na readmissão hospitalar nos primeiros 30 dias de pós-operatório em pacientes submetidos ao protocolo ERAS na cirurgia bariátrica e metabólica. **Métodos** Estudo observacional de 12.440 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia bariátrica em um centro SRC® em São Paulo, Brasil, nos últimos 7 anos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos Grupo 1 (de 2013 a 2015) apresentando os critérios: (1) ausência de indicação para UTI, (2) pacientes residentes na mesma cidade da cirurgia, (3) ausência de complicações intra-operatórias, e (4) menos de três comorbidades. Grupo 2 (de 2016 a 2020) todas as indicações de UTI no pós-operatório, má aceitação da dieta ou complicações cirúrgicas. **Resultados** Operamos 3.566 pacientes entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015; 8.874 pacientes entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020. Em 2013 os pacientes receberam alta hospitalar no 3º dia de pós-operatório. Nos anos seguintes, o dia médio de alta foi o primeiro pós-operatório. No grupo 1, 2.638,84 pacientes (74%) foram incluídos em nossos critérios e 2.426 pacientes desses (92%) receberam alta precoce. 68% de todos os pacientes receberam alta no primeiro dia de acordo com esses critérios estritos. No grupo 2, 8.430 pacientes (95%) receberam alta precoce nas primeiras 24 horas após a cirurgia. As readmissões de 30 dias diminuíram de 3,8% no Grupo 1 para 2,3% no Grupo 2. Ele demonstrou melhores resultados nos últimos 4 anos. **Conclusão** A inclusão de todos os pacientes como critérios para o protocolo ERAS nos últimos 4 anos reduziu o tempo de internação (menos de 24h), bem como manteve ou reduziu as baixas taxas de readmissão.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET

Autores: Jose AFonso Sallet; Ana Caroline Fernandes Fontinele; Carlos Eduardo Pizani; Mariane Antonieta Menino Campos; Lucas Franco Muniz; Margareth Arruda e Silva; Paulo Clemente Sallet;

986 - PROTOCOLO RACIONAL DE CONDUTAS DE REFORÇO DA LINHA DE GRAMPOS PARA OTIMIZAÇÃO DE TEMPO CIRÚRGICO

Objetivo: Avaliar desfechos de tempo cirúrgico e complicações hemorrágicas de um protocolo de uso racional de profilaxia de sangramento da linha de grampos na gastrectomia vertical sob visão de teste de sangramento intra-operatório. **Métodos:** 103 pacientes tiveram suas condutas de profilaxia de sangramento da linha de grampos (nenhuma, clipamento ou sobressutura) a partir de um teste de sangramento, o qual consiste na elevação da pressão arterial sistólica a 140mmHg e observação qualitativa e quantitativa de pontos de sangramento. Sangramentos maiores (em jato, difuso ou contínuo) são sobressuturados. Sangramentos menores são contabilizados para a decisão de intervenção: >5 pontos (sobressutura), <5 e >0 pontos (clipamento) e nenhum ponto (nenhuma intervenção). O desfecho de tempo cirúrgico é contabilizado da inserção do primeiro trocáter à remoção do último trocáter. As complicações hemorrágicas são contabilizadas pelo aparecimento de melena, necessidade de transfusão ou reintervenção cirúrgica. **Resultados:** O teste de sangramento foi positivo em 82 casos (79,6%) dos casos, sendo a sobressutura necessária em 56% destes, 44,7% do total. O resultado do teste de sangramento foi significativo ($p<0,001$) para o aumento tempo cirúrgico. O tempo cirúrgico médio em procedimentos com teste positivo foi de 63,5 minutos, 19,8% maior do que aqueles com teste negativo. Houve significância na diferença de tempo cirúrgico entre sobressutura e clipamento, no entanto não foi identificada diferença significativa entre clipamento e continuar o procedimento sem demais medidas de profilaxia de sangramento. Independentemente do resultado do teste de sangramento intra-operatório, nenhum apresentou qualquer complicação pós-operatória relacionada a sangramento da linha de grampos. Não foram encontrados registros de melena, transfusão sanguínea ou reintervenção cirúrgica na amostra de pacientes. Além disso, não houveram diferenças significativas entre o tempo de internação e o resultado do teste de sangramento ou da conduta de reforço tomada. **Conclusão:** Em um cenário com limitações para uso de agentes hemostáticos de alto custo, pode-se concluir que um protocolo estratificado para prevenção de sangramento em linha de grampeamento de gastrectomia vertical foi capaz de reduzir significativamente tempo cirúrgico em 55,3% dos pacientes operados com aplicação de uma intervenção de rastreamento de eficácia cientificamente comprovada.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: julia.iaroseski@gmail.com

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Autores: André Vicente Bigolin; Júlia Iaroseski; Juliano Nunes Chibiaque de Lima; Mayara Christ Machry; Mariana Kumaira Fonseca; João Vicente Machado Grossi; Izabele Vian da Silveira;

959 - QUAL O IMPACTO DO BALÃO INTRAGÁSTRICO PARA PACIENTES DE ALTO RISCO CIRÚRGICO NO PREPARO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA? EXPERIÊNCIA COM 408 PACIENTES.

Pacientes com IMC > 50kg / m² geralmente apresentam maior risco cirúrgico, complicações e risco de mortalidade. Além disso, frequentemente apresentam dificuldade no manejo de doenças associadas. O uso do balão intragástrico (BIB) está bem estabelecido na literatura como alternativa para perda de peso aguda de pacientes com obesidade clinicamente grave associada ao controle de comorbidades descompensadas. Objetivos Analisar a utilização do BIB como procedimento pré-operatório visando perda de peso inicial e redução do risco cirúrgico. Métodos De novembro de 2000 a dezembro de 2020, 408 pacientes com super obesidade (IMC médio = 52) foram tratados com o BIB por pelo menos quatro meses antes do tratamento cirúrgico. As doenças graves associadas foram hipertensão arterial (55%), diabetes (25%), apneia do sono (65%) e osteoartrose (45%). Resultados: A percentagem média de perda de excesso de peso foi de 25,2%, a perda de peso média foi de 16,5kg e a redução média do IMC foi de 7,1 kg / m². O grupo BIB teve apenas complicações menores (náuseas, vômitos, refluxo gastroesofágico) e três casos de retirada precoce do balão (dentro de 2 meses) devido à intolerância do paciente. Verificamos que 85% dos pacientes apresentaram resultados satisfatórios com melhora da hipertensão, diabetes, apneia do sono e redução do risco cirúrgico de ASA III / IV para ASA II. Todos esses pacientes foram submetidos à cirurgia bariátrica (RYGB 80%, LAGB 8%, SG 6% ou DBP 6%) sem complicações maiores. Não houve mortalidade. Apenas 15% dos pacientes necessitaram de uma cirurgia em dois estágios. Conclusão: O BIB é uma técnica não cirúrgica eficaz para preparar IMC > 50 pacientes, reduzindo a gravidade das complicações maiores e alterando o risco cirúrgico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET

Autores: Jose Afonso Sallet; Ana Caroline Fernandes Fontinele; Clara Valentim Gonçalves; Guilherme Costa e Silva; Eideer Soares Cardoso; Walter Moschella Jr; Margaretth Arruda e Silva;

587 - QUALIDADE DE VIDA APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: a obesidade é uma doença inflamatória crônica e multifatorial. O padrão ouro de tratamento é a cirurgia bariátrica que pode melhorar a qualidade de vida com o controle das comorbidades. **Material:** foram selecionados 94 pacientes do gênero feminino, com idades entre 28 e 50 anos de uma Clínica Privada, submetidos ao bypass gástrico em 2019. Foram incluídas pacientes com obesidade classe II e classe III. Foram excluídos pacientes com insuficiência renal, câncer ou qualquer outra doença. **Método:** foi aplicado em sala de espera de clínica privada um questionário com a escala de qualidade de vida SF 36 (Short-Form Health Survey). Este instrumento de qualidade de vida (QV) multidimensional foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli et al. A avaliação dos resultados foi feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais foram transformados numa escala de zero a 100, onde zero correspondeu a uma pior qualidade de vida e 100 a uma melhor qualidade de vida. Cada dimensão foi analisada separadamente. Incluiu saúde, sentimentos e satisfação com a perda ponderal antes e após seis meses da cirurgia. **Resultados:** As 94 pacientes avaliadas tinham a média de idade de $42,5 \pm 23,5$ anos e IMC $40,4 \pm 4,05 \text{ Kg/m}^2$. Para avaliar se houve diferença significativa entre a Qualidade de Vida Pré Operatório e Qualidade de Vida Pós Operatório, utilizou-se o Teste de Wilcoxon. O resultado mostra que houve uma melhora significativa na qualidade vida depois da cirurgia bariátrica. ($z = -7,98$; $p < 0,05$). **Conclusão:** conclui-se que o bypass gástrico pode beneficiar os operados em vários setores da vida habitual. Sugere-se novos estudos com n maior e com comparações entre as técnicas para verificar a qualidade de vida após a perda ponderal.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: mpcarlini@hotmail.com

Instituição: CONSULTÓRIO PRIVADO

Autores: MARIA PAULA CARLIN CAMBI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; ARIELI RODRIGUES BARETTA; SILVANA APARECIDA MENDES; CAROLINA MOCELLIN GHIZONI;

731 - QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida das mulheres em idade reprodutiva no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, além de analisar as dificuldades físicas e emocionais relacionadas à sexualidade nessas pacientes. Métodos: Estudo transversal realizado em 2018 no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, que analisou a qualidade de vida, através do instrumento WHOQOL-Bref, e a experiência sexual de 49 mulheres em idade reprodutiva que foram submetidas a cirurgia bariátrica. Resultados: A idade média da amostra foi de 39.4 anos. O peso médio prévio a cirurgia foi de 116.8 Kg, diminuindo para 75.4 Kg no período pós-operatório. Gastrectomia vertical foi realizada em 57.1% da amostra e bypass gástrico em Y-de-Roux foi realizado nos 42.9% restantes. O tempo médio de acompanhamento foi de 2.5 anos. Infertilidade, depressão e síndrome do ovário policístico apresentaram uma redução estatisticamente significativa no período pós-operatório. Em relação às dificuldades relacionadas à experiência sexual, toda a amostra melhorou significativamente após a cirurgia. A grande maioria das pacientes classificou positivamente a sua qualidade de vida. Conclusão: A cirurgia bariátrica resulta em melhora na qualidade de vida das mulheres em idade reprodutiva, reduzindo comorbidades e melhorando sua experiência sexual tanto no âmbito físico quanto no âmbito emocional.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: cesquimgabriel@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Ana Paula P. S. Vieira; Fernando de Santa Cruz Oliveira; Gabriel Cesquim Lopes; Eduarda Araújo Hinrichsen; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz; Flávio Kreimer;

593 - QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES BARIÁTRICOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR

O objetivo foi avaliar a qualidade de vida, de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Trata-se de uma pesquisa de campo transversal realizada em Ambulatório de Nutrição no município de Londrina/PR, foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o nº 3.307.630. A pesquisa foi dividida em três etapas: 1) busca retrospectiva dos pacientes através da análise dos prontuários; 2) contato telefônico para convite para participação da pesquisa, após aceite, foram agendados para seguimento da coleta de dados; 3) após assinarem o TCLE coletou-se peso e altura, e aplicado questionário elaborado pela própria autora. A estatística utilizada foi teste qui-quadrado por nível de significância estabelecido de 5% ($p < 0,05$) e análise por desvio padrão. Foram avaliados 20 pacientes destes, 95% ($n= 19$) eram do gênero feminino e 5% ($n= 1$) do gênero masculino. A média de idade entre os participantes foi de 38,5 anos. Com relação as técnicas cirúrgicas 70% ($n= 14$) realizaram Bypass gástrico; 25% ($n=5$) realizaram Sleeve e 5% ($n=1$) Banda Gástrica. Sobre a dificuldade de aceitação com o corpo antes da cirurgia bariátrica 75% ($n=15$) tinham dificuldades; após o procedimento cirúrgico 25% ($n= 5$) apresentaram dificuldades. Pode-se observar que antes da cirurgia bariátrica 10% ($n=2$) mencionaram ter dificuldade em aceitar alguns alimentos e após a cirurgia esses números passaram para 50% ($n= 10$). Houve diferença entre antes e após a cirurgia para aceitação dos alimentos ($p < 0,05$). Com relação a disposição física dos indivíduos os resultados obtidos mostram que antes do procedimento cirúrgico 65% ($n= 13$) apresentavam cansaço, sono e má disposição, enquanto após o procedimento esses números foram para 10% ($n= 2$). Houve diferença na disposição ($p < 0,05$) após a cirurgia. Em relação a uma atividade básica do dia a dia como amarrar o cadarço antes da cirurgia, 60% ($n=12$) apresentavam dificuldade em realizar essa atividade e após o procedimento cirúrgico esse cenário apresentou mudança relevante, onde apenas 5% ($n=1$) continuou apresentando um pouco de dificuldade. Sobre a autoestima antes e após a cirurgia 70% ($n=14$) afirmaram que tinham baixa autoestima antes da cirurgia; e 80% ($n=16$) afirmaram que a autoestima melhorou após a realização da cirurgia; 50% ($n=10$) afirmaram que evitavam encontros devido vergonha do corpo antes da cirurgia. Diante dos dados obtidos, conclui-se que a cirurgia bariátrica proporciona melhora na qualidade de vida do indivíduo.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: lorianelima@yahoo.com.br

Instituição: Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL

Autores: Loriane Rodrigues de Lima Costa Godinho; Rafaela Porfirio Ramos;

861 - QUALIDADE DE VIDA E IMAGEM CORPORAL DOS PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS QUE PROCURAM POR CIRURGIA DE CONTORNO CORPORAL

Objetivo do trabalho: O objetivo desse trabalho foi avaliar a qualidade de vida e a imagem corporal dos pacientes pós-bariátricos que procuram a cirurgia de contorno corporal. Métodos: Estudo transversal com pacientes pós-bariátricos que procuraram uma clínica de cirurgia plástica privada. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista estruturada e aplicação dos questionários Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) com da Escala de Silhuetas para a Adultos Brasileiros proposta por Kakeshita. O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana sob parecer de número 2.591.856. Resultados: Foram incluídos no estudo 25 pacientes, sendo a maioria mulheres 96% (n=24) com média de idade de 39,2 ($\pm 11,6$) anos que realizaram a cirurgia bariátrica há aproximadamente 3 anos, índice de massa corporal (IMC) médio atual de 26,98 kg/m² e uma perda média de peso de 42,95 kg. Os aspectos físicos da qualidade de vida apresentaram os melhores escores (98 \pm 6,9), seguido da capacidade funcional (90 \pm 6,9), enquanto a limitação por dor (75 \pm 22,0) e vitalidade (73 \pm 16,7) foram os mais baixos. Com relação à imagem corporal, a média do IMC Real foi de 26,98 Kg/m² ($\pm 3,99$), com percepção corporal de 30,10 Kg/m² ($\pm 6,94$), tendo uma distorção média de 3,11 ($\pm 4,42$). Apenas 2 pacientes (8%) foram considerados sem distorção, enquanto 17 (68%) superestimaram e 6 (24%) subestimaram a imagem corporal. Conclusões: Mulheres não casadas, com sobrepeso, com queixa principal de insatisfação corporal após a cirurgia bariátrica procuram a cirurgia de contorno corporal. A maioria superestima a sua imagem corporal, sendo o peso corporal associado à pior distorção da imagem. Contudo, a qualidade de vida dos pacientes apresentou escores elevados.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: deisinhmoura@hotmail.com

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Giancarlo Cervo Rechia; Deise Silva de Moura; Luciana Dapieve Patias; Glauco da Costa Alvarez; Ana Cristina de Assunção Machado; Aline Calcing; Cristina Machado Bragança de Moraes;

657 - QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

O objetivo foi verificar qualidade de vida e nível de satisfação de indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica. Estudo transversal realizado por meio de questionário estruturado elaborado pelos autores no Google Forms. Pesquisa aprovada pelo CEP sob o nº 3.248.104. O convite para a participação no estudo foi realizado por meio de link enviado para grupos de indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica. A amostra correspondeu a 71 participantes com idade média de 36,7 anos, n= 58 do sexo feminino e n= 13 do sexo masculino. A média de peso dos participantes antes da cirurgia foi de 117,1 kg, a média de perda de peso foi de 45,2 kg e a média de recidiva de peso foi de 4,13 kg. Sobre a técnica cirúrgica, n = 41 realizaram Bypass, n = 29 Sleeve e n = 1 não soube relatar. Sobre realizar a cirurgia bariátrica novamente, n= 68 responderam “sim”; n=2 responderam “não” e n= 1 respondeu “talvez”. Verificou-se que antes da cirurgia n= 11 realizavam exercício físico e n= 60 não realizavam; contudo após a realização da cirurgia n= 37 passaram a realizar o exercício físico e n= 34 não realizam. Sobre a disposição dos sujeitos para realização de exercício físico após a cirurgia, n= 48 sentem-se muito melhor, n= 15 sentem-se melhor; n= 5 igual; n= 2 ruim e n= 1 muito ruim. Quanto ao nível de satisfação sobre o que conseguem comer após o procedimento, n= 53 relataram ótima satisfação, n= 14 boa satisfação e n= 4 regular. Verificou-se que n= 33 classificaram a saúde antes da realização da cirurgia bariátrica como ruim, n= 15 classificaram como boa, n= 12 como muito ruim, n= 6 como excelente e n= 5 muito boa. Em relação a qualidade de vida dos sujeitos atualmente, n= 66 responderam que a saúde está muito melhor; n= 3 responderam um pouco melhor, e n=2 responderam um pouco pior. Em relação a satisfação quanto a perda de peso, verificou-se que n= 44 sentem-se muito satisfeitos; n= 20 sentem-se satisfeitos; n= 3 sentem-se neutro; n= 3 sentem-se muito insatisfeito, e n= 1 sente-se insatisfeito. Sobre a autoestima após realização da cirurgia n= 59 apresentaram-se muito melhor; n= 9 melhor; n= 2 igual e n= 1 ruim e nenhum mencionou como muito ruim. Dentre os participantes n = 54 relataram que apresentaram melhora das patologias associadas a obesidade e que atualmente não apresentam nenhuma patologia. A partir dos resultados obtidos é possível verificar bons indicadores de satisfação e melhora na qualidade de vida dos pacientes após realizarem a cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: lorianelima@yahoo.com.br

Instituição: Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL

Autores: Loriane Rodrigues de Lima Costa Godinho; Gabrielle Pelisson Ferreira;

740 - QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAU III: ESTUDO LONGITUDINAL APÓS 8 ANOS.

Introdução: A alta prevalência de indivíduos com obesidade se tornou um problema de saúde pública. A estimativa é que em 2025 o Brasil será o 5º país a apresentar mais problemas em relação a esta condição. O excesso de gordura corporal está associado a doenças cardiovasculares, câncer e diabetes mellitus. A cirurgia bariátrica é considerada uma das intervenções mais eficientes para o tratamento da obesidade grau III. Sendo assim, a cirurgia pode proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente, pois, indivíduos com obesidade tem uma menor qualidade de vida física e mental quando comparado com indivíduos que não tem obesidade. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é avaliar, através do questionário Moorehead-Ardelt Quality of Life Questionnaire M-A QoLII, a melhora na qualidade de vida dos pacientes com obesidade grau III após 8 anos. **Metodologia:** Estudo longitudinal, de 2011 e 2019, realizado no ambulatório de cirurgia bariátrica do Hospital das Clínicas da FMUSP. A amostra foi composta inicialmente por 378 pacientes que aguardavam na fila de espera da cirurgia bariátrica. Dentre os participantes, em 2011, 79,1% foram mulheres, idade média de 43 anos e o IMC médio de 47,8 Kg/m². Em 2019 compuseram a amostra 176 pacientes, sendo 80,3% mulheres, a idade média de 52 anos e o IMC médio de 36,92 Kg/m². **Resultados:** Na pontuação geral do questionário, 49,2% dos participantes demonstraram ter um nível de qualidade de vida satisfatório em 2011, mulheres (49,3%) e homens (48,8%). Seguindo de boa qualidade de vida, com 28,6%; 14,6% para muito boa; 4,8% para ruim e 2,9% para muito ruim. Os resultados preliminares do ano de 2019, onde 76% da amostra foram submetidos a cirurgia bariátrica, mostram que mulheres (43,9%) e homens (40%) apresentaram um nível de qualidade de vida satisfatório, representando 43,1% da amostra total. Seguindo por 30,1% com um bom nível de qualidade de vida; 21% muito bom; 5,1% ruim e 0,5% muito ruim. **Conclusão:** Após 8 anos, houve um aumento nas porcentagens de pacientes com um nível de qualidade de vida boa e muito boa. Observa-se uma diminuição nas porcentagens de pacientes com um nível de qualidade de vida satisfatório e muito ruim. Isto sugere que a cirurgia bariátrica pode interferir diretamente numa melhora de qualidade de vida do paciente, principalmente entre os homens, elevando a qualidade de vida daqueles que são submetidos ao procedimento.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: mariane.cremonesi@gmail.com

Instituição: UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Autores: Mariane de Carvalho Cremonesi; Marco Aurélio Santo; Francisco Lotufo Neto; Leorides Severo Duarte Guerra; Wang Yuan Pang;

676 - REALIZAÇÃO DE BYPASS EM HÉRNIA DE HIATO GIGANTE

a doença do refluxo gastro esofágico é uma doença muito prevalente em nosso meio. passou a integrar o rol de comorbidades que corroboram a indicação de cirurgia bariátrica para pacientes com obesidade grau II objetivo: descrever as dificuldades técnicas na realização de bypass em paciente portadora de hérnia de hiato de grandes proporções e obesidade grau II. destacar a importância do preparo pré-operatório e alguns aspectos técnicos relevantes com a redução do saco herniário dos pacientes com hérnia de hiato volumosa, com herniação de 3/4 do estômago e sua dificuldade técnica. caso paciente do sexo feminino, com DRGE importante e obesidade grau II, com cirurgia bastante trabalhosa mas um pós-operatório tranquilo com melhora total do refluxo, acompanhada da perda de peso conclusão: apesar da dificuldade técnica, a evolução destes casos é bastante animadora

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: wrfjr@uol.com.br

Instituição: Santa casa São Paulo

Autores: wilson rodrigues de freitas junior; carlos alberto malheiros; paulo kassab; elias jirjoss ilias; osvaldo antonio prado castro; luiz vicente berti; ricardo tadashi nishio;

675 - REALIZAÇÃO DE GASTRECTOMIA VERTICAL EM PACIENTE OBESA MÓRBIDA COM HÉRNIA INCISIONAL GIGANTE

objetivo: trata-se de vídeo que demonstra as dificuldades técnicas de se realizar cirurgia bariátrica (gastrectomia vertical) em paciente com hérnia incisional gigante em parede anterior de abdômen, com perda de domicílio. caso: paciente do sexo feminino, 58 anos de idade com antecedente cirúrgico de laparotomia exploradora por obstrução gástrica por bolo de áscaris na infância e colecistectomia, que apresentava hérnia incisional gigante. Vinha com IMC 49,5 kg/m², em programação de cirurgia bariátrica para a tentativa de perda de peso e posterior abordagem da hérnia incisional. os portais foram passados em posição alternativa devido ao deslocamento causado pela hérnia volumosa resultado: A gastrectomia vertical é factível, porém alguns ajustes técnicos se fazem necessários para a realização do procedimento

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: wrfjr@uol.com.br

Instituição: Santa casa São Paulo

Autores: wilson rodrigues de freitas junior; elias jirjoss ilias; carlos alberto malheiros; paulo kassab; osvaldo antonio prado castro; luiz vicente berti;

645 - RECIDIVA PONDERAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE 2 ANOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA, POR DIFERENTES TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Objetivo: analisar a prevalência de reganho ponderal aos 24 meses, em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica por diferentes técnicas. Metodologia: estudo transversal, com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nos anos de 2010 a 2011, no serviço de cirurgia bariátrica do hospital São João, na cidade do Porto/Portugal. O grupo recebeu acompanhamento pré e pós pela mesma equipe multidisciplinar (nutricionista, endocrinologista, cirurgião, psiquiatra, psicólogo). Para análise de recidiva ponderal os pacientes foram divididos em 3 grupos, de acordo com a técnica cirúrgica que foram submetidos: banda gástrica=90; sleeve gástrico=10 e bypass gástrico=187. Foi realizada associação entre IMC prévio à cirurgia e a recidiva aos 24 meses. A pesquisa foi realizada no Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa deste Hospital. Resultados: de um total de 659 pacientes operados no período, e depois de revisados individualmente seus processos clínicos, apenas 287 (42,0%) atendiam os critérios e foram incluídos no estudo. Sendo 90,2% mulheres, com idade do grupo total de 42,0 DP 10,9 anos e, 74,6% apresentavam < 10 anos de escolaridade. Houve recidiva ponderal em 20% com Sleeve (IMC pré=41,98 Kg/m²); 42% dos pacientes com bypass (IMC pré=45,78 Kg/m²) e 58% com banda gástrica (IMC pré=44,63 Kg/m²). Não foi detectado associação entre reganho ponderal e IMC pré-operatório. Conclusão: a recidiva ponderal aos 24 meses ocorreu em todas as técnicas, prevalecendo o maior percentual de recidiva ponderal nos pacientes submetidos à técnica de banda gástrica, confirmando os resultados da literatura.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Autores: Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos; Andresa Mayara da Silva Santos; Regiane Maio; Fernando Wesley Cavalcanti de Araújo; Maria Flora Correia; Poliana Coelho Cabral;

923 - RECIDIVA DE PESO EM PACIENTES PÓS-OPERADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

O objetivo da pesquisa foi observar se houve ganho de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica durante a pandemia de Covid-19, além de identificar características comportamentais desses pacientes frente à alimentação durante este período. Segundo Fontes, R. (2020), existe uma preocupação em relação às variações de peso, principalmente por causa da relação entre obesidade e a Covid-19. Também foi efetuada uma avaliação de níveis de intensidade de ansiedade nesses pacientes. Foi enviado um questionário “on-line” para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, com questões fechadas e abertas, onde foram abordados fatores comportamentais que poderiam estar relacionadas a reganho de peso após a cirurgia. Também foi utilizada a escala de Beck para quantificar níveis de intensidade de ansiedade nesses pacientes. A pesquisa foi realizada no mês de agosto de 2020 e avaliou 168 pacientes, sendo 78,65% do sexo feminino e 15,73% do sexo masculino. A faixa etária desses pacientes variou de 20 a 70 anos para mulheres e 22 a 55 anos para homens. O tempo de pós-operatório desses pacientes variou de 1 mês a 20 anos. Identificou-se que 53,57% da amostra feminina referiu ter ganho de peso entre 1 e 13 Kg e 78,6% da amostra masculina referiu ter ganho de peso de 1 a 10 Kg durante o período da pandemia. O comportamento alimentar durante a pandemia mudou em 69,3% das mulheres. Nos homens, esse comportamento se alterou em 78,6%. Os alimentos que se destacaram como preferidos para as mulheres foram, sequencialmente, doces, chocolate e massas (pizzas e pães). Entre os homens, as preferências se deram, sequencialmente, para massas (pães e pizzas), carnes (churrasco) e doces. Com relação aos hábitos alimentares 60% das mulheres referiram beliscar mais e 44% dos homens referiram ter aumentado a ingestão de alimentos em geral. Cerca de 58% das mulheres e 66% dos homens referiram que passaram a cozinhar mais. Segundo respostas dos próprios pacientes, o que contribuiu para o ganho de peso nas mulheres foi a ansiedade (61%). Nos homens, a ansiedade foi citada em 58% dos casos. Através da Escala de Beck para Ansiedade (BAI), identificamos 57% de ansiedade nas mulheres e 59% de ansiedade nos homens. Concluímos que houve alterações nos hábitos alimentares durante a pandemia, além de evidente aumento na intensidade da ansiedade dos pacientes nesse período.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: lilianlandin@yahoo.com.br

Instituição: LILIAN LANDIN LTDA

Autores: Lilian Landin; Ascencio, Ruth Fabbri Ramos;

716 - RECONSTRUÇÃO DO TRATO DIGESTIVO APÓS MÚLTIPLAS INTERVENÇÕES EM BYPASS GÁSTRICO - USOS DA PLATAFORMA ROBÓTICA

Objetivo: Demonstrar uma conduta de reintervenção cirúrgica de alta complexidade com a utilização da plataforma Robótica Da Vinci Xi **Método:** Exibição de vídeo editado da reintervenção cirúrgica do caso reportado. **Resultados:** Paciente masculino, 53 anos, bypass gástrico com colocação de anel gástrico em técnica cirúrgica aberta há 15 anos. Apresentava, antes da cirurgia bariátrica, IMC 53,5 kg/m² e atualmente atingia 36,5 kg/m². Refere que durante todo o período pós-operatório de curto e longo prazo apresentou episódios de vômitos intermitentes e desconforto abdominal. O paciente passou por múltiplas tentativas de resolução de um quadro de estenose da anastomose gastroentérica por intervenção endoscópica sem sucesso. Há 4 anos passou por reintervenção cirúrgica para confecção de uma nova anastomose gastroentérica, sem resolução dos sintomas. Há 3 anos passou por nova reintervenção cirúrgica para remoção do anel gástrico, também sem resolução sintomática. O paciente foi então indicado à intervenção robótica. O procedimento incluiu a dissecação de numerosas bridas do pouch gástrico prévio e das alças intestinais. Para a reconfiguração da anatomia digestiva foi realizada gastrectomia total e remodelação da alça intestinal previamente utilizada para a anastomose. Uma nova porção entérica foi grampeada e suturada junto ao coto gástrico. O paciente teve alta hospitalar no 4º dia pós-operatório com boa progressão de dieta e sem demais sintomas. **Conclusão:** A plataforma robótica permite uma dissecação de aderências mais rápida e segura dadas as facilidades de angulação das pinças. Em casos de numerosas tentativas de reintervenção em pacientes com bypass gástrico, fazendo da cirurgia um procedimento cada vez mais complexo, uma opção efetiva é a gastrectomia vertical seguida de nova gastroenteroanastomose.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Instituição: CLÍNICA DIGESTIV

Autores: André Vicente Bigolin; Júlia Iaroseski; Juliano Nunes Chibiaque de Lima; Leandro Totti Cavazzola;

717 - REFLUXO GASTROESOFÁGICO COMO CONSEQUÊNCIA NO PÓS-OPERATÓRIO DA GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

Objetivo: A relação entre a gastrectomia vertical laparoscópica e o refluxo gastroesofágico é bem conhecida, porém ainda é controversa. O presente estudo tem como objetivo analisar essa relação de causa e efeito diante de estudos recentes sobre essa técnica de cirurgia bariátrica e sua possível consequência. **Métodos:** Revisão integrada e sistemática de literatura através das plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de uma amostra temporal de 2019-2014. **Resultados:** Para a realização do trabalho, foram pesquisados quinze artigos. Entre os quais foram quatro de 2019, quatro de 2018, três de 2017, um de 2016 e 2 de 2014. Sabe-se da forte correlação entre DRGE e obesidade. Desta forma, nos estudos clínicos, houve grande incidência de pacientes submetidos à gastrectomia vertical cuja clínica já apresentava refluxo gastroesofágico. NASSIF, Paulo Afonso Nunes et al. Demonstrou que a técnica vertical apresentou maior comprometimento dos mecanismos antirrefluxo em comparação a outras técnicas, como por exemplo o Bypass gastrointestinal em Y de Roux. SANTORO, Sergio et al contudo demonstrou que existe a possibilidade de adicionar procedimentos antirrefluxo (hiatoplastia e cardioplicadura) à gastrectomia vertical, de maneira a não piorar a morbidade nem a perda de peso e diminuir os sintomas do DRGE e a utilização de inibidores da bomba de prótons. A maioria dos estudos encontrados nas presentes pesquisas apontou para uma correlação forte entre o aparecimento de DRGE no pós-operatório de Sleeve, não obstante, houve uma demonstração de pacientes portadores do refluxo, que inicialmente eram assintomáticos, após a operação começaram a apresentar sintomas. **Conclusão:** Com o presente trabalho pôde-se concluir a forte relação entre DRGE e a técnica de gastrectomia vertical. Além disso, com a dita técnica, pacientes que não eram sintomáticos de DRGE, após a cirurgia apresentaram sintomas. Vale destacar que a hiatoplastia e a cardioplicadura na gastrectomia de Sleeve podem reduzir a incidência de DRGE no pós-operatório.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: luannegerbassi@gmail.com

Instituição: ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES

Autores: Luanne Gerbassi Campos; Isabelle Marques Freire; Helena Galhardo Gouvêa Lage; Letícia da Costa Ferreira; José Terra Neto; Luiza Novais Mattheis Londres; Carolina Rubino Costanza Aranha;

946 - REFLUXO POS BYPASS - ALONGAMENTO DE ALÇA ALIMENTAR E VALVULA COM ESTOMAGO EXCLUSO

OBJETIVO: Relatar caso clinico de paciente re-operado de by-pass gastrico devido à doença do refluxo gastresofágico (DRGE). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso de paciente atendido em serviço de saúde suplementar. **RESULTADO:** Paciente V.F.M., 32 anos, masculino, casado, natural e procedente de São Paulo, obeso mórbido, IMC de 47,24 (massa corporal de 148kg e altura 1,77) procura atendimento em julho de 2016 para realização de cirurgia da obesidade, queixando-se de refluxo e azia. Realizou exames que evidenciaram em EDA: esofagite erosiva grau C; Pangastrite enantematosa leve, Bulboduopdenite. H.pylori: negativo e em USG: Esteatose hepatica. Realizou-se procedimento de by-pass gástrico em dezembro de 2016. Paciente evolui sem queixas e com perda ponderal de 36kg em 1 ano e meio. Retorna ao serviço em março de 2018 com queixas de refluxo, realizado EDA, evidenciando Esofagite erosiva Grau C; Erosões planas em jejuno, sendo medicado por meio de tratamento conservador. Retorna novamente ao serviço em abril de 2019 com queixas de refluxo e falha em tratamento conservador, realizando exames, EDA: Pólipo de esôfago; Hérnia de hiato de pequena proporção, esofagite erosiva distal. (Grau D de Los Angeles); Pólipo de coto gastrico. polipectomia. Anastomose sem alterações. H.pylori: positivo e impedâncioPHmetria: intenso refluxo não ácido. Realizado tratamento para H.pylory e posterior confecção de valvula e alongamento de alça em março de 2020. Paciente apresentou melhora clinica e sintomática. **CONCLUSÃO:** Relato de caso de paciente re-operado de by-pass gástrico com confecção de válvula e alongamento de alça devido a DRGE refrataria a tratamento clinico conservador, com melhora clinica e sintomática.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: szego@ccogastro.com.br

Instituição:

Autores: Tiago Szego; César Enrique Portugal Encinas; Marina Penteado Patricio; Thomas Szego;

568 - RELAÇÃO DO CALIBRE DA SONDA NA INCIDÊNCIA DE FÍSTULAS E PERDA DE PESO NA GASTRECTOMIA VERTICAL

resumo **INTRODUÇÃO:** a obesidade é uma doença de incidência crescente e tratamento complexo. A gastrectomia vertical já é dentre as opções de tratamento cirúrgico a mais realizada nos Estados Unidos e França. Apesar da sua ampla utilização, detalhes técnicos como o calibre da sonda utilizada na confecção do tubo gástrico não é consensual. Historicamente atribui-se a sondas mais calibrosas menor incidência de fístulas sem prejuízo na perda de peso. **OBJETIVO:** verificar a influência da calibração da sonda de Fouchet na perda de peso e incidência de fístula. **MATERIAIS E MÉTODOS:** busca em banco de dados virtuais nos últimos 10 anos com os termos gastrectomia vertical, Sleeve gastrectomy, bougie size, bougie calibration, fístula gástrica pós sleeve, sleeve gastrectomy technical approach em dezembro de 2018 e janeiro de 2019. **RESULTADOS:** foram selecionados para análise 6 estudos que comparavam grupos submetidos a cirurgia com diferentes tamanhos de sonda, duas meta-análises, e 7 estudos de abordagem técnica. O menor calibre de sonda utilizado foi de 27 Fr e o maior de 60 Fr. **DISCUSSÃO:** os resultados dos estudos são divergentes, porém há uma tendência clara do uso de sondas menos calibrosas <36FR e uma sugestão que isso impacte os resultados com melhor perda de %EWL, encontrando-se nos melhores resultados de perda com sonda de 27 FR taxas como 75,6% e caindo para até 45,4% do EWL com sondas de 60Fr ambas analisadas aos 12 meses de pós-operatório, sem que essa diminuição no calibre da sonda ocasionasse maior incidência de fístulas. **CONCLUSÃO:** Sondas mais finas apresentam melhor perda de peso, devem ser utilizadas e não determinam necessariamente um acréscimo de complicações.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: ealvespimentel@yahoo.com.br

Instituição: AUTONOMO

Autores: eduardo alves pimentel; rennel pires de paiva; Thamyris Raimundo Vaz Pimentel;

695 - RELAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E A DETERIORAÇÃO DO TECIDO ÓSSEO COMO EFEITO ADVERSO

Objetivo: O primordial objetivo deste trabalho é elucidar a relação entre a cirurgia bariátrica e seu efeito adverso na massa óssea daqueles que passaram por tal procedimento. **Métodos:** Revisão de literatura integrada e sistemática através das plataformas digitais Scielo e Pubmed, com artigos de uma amostra temporal de 2016-2018. Foram utilizadas as palavras “cirurgia bariátrica”, “obesidade” e “massa óssea” como base de busca. **Resultados:** Ao comparar os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e aqueles não operados é possível observar que os que passaram por tal procedimento consomem, diariamente, de maneira insuficiente, proteína e cálcio, devido a ocorrência de desconforto gástrico, descrito em literatura, após a ingestão de alimentos ricos em tais nutrientes. O déficit de cálcio e vitamina D está presente e associado em indivíduos obesos, mesmo antes da realização da cirurgia bariátrica. No entanto, se agrava após a realização da mesma, contribuindo significativamente para a perda óssea. A densidade mineral óssea da coluna lombar é significativamente menor nos pacientes operados, chegando a apresentar 9,09% do grupo das complicações clínicas. Além disso, 75% dos pacientes bariátricos que possuem complicações relacionadas a densidade mineral óssea, tendem a lesões que prejudicam a mobilidade no colo do fêmur, anca total e terço distal do rádio. Três anos após a cirurgia 77,1% das pacientes mulheres apresentaram deficiência de 25-hidroxivitamina D, 41,7% de hiperparatiroidismo secundário e alteração nos marcadores de remodelação óssea. Além disso, 23,1% de alterações anormais são relacionadas a perda óssea. **Conclusão:** Portanto, de acordo com a análise dos estudos utilizados, observa-se que a cirurgia bariátrica tem grande influência no desgaste mineral ósseo. A absorção de Vitamina D e Cálcio mostra-se reduzida sendo essencial a suplementação de tais fatores. Adicionalmente, deve haver acompanhamento com a nutrição e endocrinologia para que as insuficiências alimentares e metabólicas sejam corrigidas e previnam efeitos adversos como fraturas ósseas, garantindo uma boa qualidade de vida.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: leledacostaferreira@gmail.com

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES

Autores: Letícia da Costa Ferreira; Luanne Gerbassi Campos; Isabelle Marques Freire; Helena Galhardo Gouvêa Lage; Juliana Watson de Sousa; Carolina Rubino Costanza Aranha; José Terra Neto;

700 - RELATO DE CASO - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HÉRNIA DE PETERSEN.

Objetivo: Relato de caso de paciente com diagnóstico de Hérnia de Petersen em pós-operatório de bypass gástrico por videolaparoscopia. Método: Análise de prontuário médico. Resultado: MRR, 35 anos, masculino, em 10º mês pós-operatório de gastroplastia redutora com bypass gástrico em Y-de-Roux dá entrada em Pronto-Socorro com quadro de dor no andar superior do abdômen. Exame Físico: Abdômen tenso, doloroso a palpação, sem peritonismo ou descompressão brusca dolorosa. Sem outras alterações. Exames complementares: US de abdômen: distensão líquida importante de câmara gástrica e alças intestinais, hemograma com hb de 17,1 g/dL e 27.720 leucócitos/mm³ com 5% de bastões e amilase de 2569 U/L. Paciente internado com HD de pancreatite aguda de etiologia a esclarecer, em jejum, hidratação endovenosa e analgesia. Após 12 horas o paciente evoluiu com quadro de taquicardia, sudorese e oligúria. Solicitada triagem infecciosa e iniciada antibioticoterapia empírica na UTI. Após 36 horas de internação hospitalar foi realizada tomografia computadorizada de abdômen que evidenciou moderada quantidade de líquido livre em cavidade abdominal e sinais radiológicos sugestivos de hérnia interna. Paciente foi submetido a videolaparoscopia diagnóstica com conversão para via laparotômica após identificação de intensas aderências. À laparotomia: grande quantidade de líquido de aspecto transudativo inflamatório e identificada hérnia interna no espaço de Petersen, com edema e distensão importante de alças, de aspecto isquêmico e pontos de necrose. Realizada redução do conteúdo herniado, sem melhora da perfusão. Optado por gastrectomia total, omentectomia, enterectomia segmentar, entero-enteroanastomose do ângulo de Treitz com coto jejunal, jejunostomia e drenagem da cavidade. Paciente evoluiu com síndrome da resposta inflamatória sistêmica e choque séptico. Às 24 horas após a cirurgia o paciente evoluiu a óbito. Conclusões: 1- Equipes de cirurgia de urgência dos hospitais devem conhecer as principais técnicas de cirurgia bariátrica e se atualizar nas complicações tardias das mesmas. 2- Sempre devemos levantar a hipótese diagnóstica de hérnias internas nos pós operatórios tardios de bypass gástrico. 3- O diagnóstico precoce das hérnias internas são de fundamental importância para os desfechos clínicos favoráveis. 4- O fechamento do espaço de Petersen ainda é controverso na literatura, porém, quando for realizado, é de extrema importância seu fechamento por completo e com segurança.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thiagoabarreiro@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO

Autores: Thiago Alvim Barreiro; Hércio Azevedo de Vasconcelos Cunha; Ricardo Dutra Sugahara; Michel Victor Castilho; Rafael Meneguzzi Alves Ferreira;

924 - RELATO DE CASO: BILIOPATIA PORTAL SECUNDÁRIA À TROMBOSE DE VEIA PORTA APÓS SLEEVE SIMULANDO CEP

Introdução: A trombose porto-mesentérica (TPM) é complicação rara após cirurgia bariátrica (<0,3% dos casos)(1) e é mais frequente após gastrectomia vertical. A dor abdominal é o sintoma mais frequente, embora muitos casos sejam oligossintomáticos. A variabilidade de apresentação e a falta de sintomas podem justificar os casos com diagnóstico tardio. A biliopatia portal é uma complicação da trombose de veia porta que acontece nos portadores de hipertensão portal (HP). Se caracteriza por compressão da árvore biliar gerada pelas colaterais do hilo hepático. O aspecto na ressonância se assemelha à colangite esclerosante primária (CEP). **Objetivo:** relatar o caso de um paciente portador de trombose de porta assintomática após gastrectomia vertical, com evolução para HP e biliopatia portal em achado acidental. **Relato:** AAS, 55 anos, masculino, 115 Kg, IMC 36, resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemia, esteatose hepática grau 3. Foi submetido à gastrectomia vertical em abril de 2018. Evoluiu assintomático, com acompanhamento irregular no pós operatório. Após 2 anos de cirurgia, retorna com exames de rotina, onde foi evidenciado colelitíase no USG de abdome e aumento das transaminases e enzimas canaliculares (dez vezes valor de referência). **Investigação** suplementar com RNM de abdome superior revelou: transformação cavernomatosa da veia porta, secundária à trombose antiga deste vaso, com importante enovelado de vasos ao redor da vesícula biliar e no trajeto da veia esplênica; irregularidade no contorno dos ductos biliares extra-hepáticos, sugestivos de CEP. Foi realizado biópsia hepática, sem evidencia histopatológica clássica de CEP, mas apenas com aspecto de colestase. Houve revisão de imagem da RNM, com identificação de circulação colateral comprimindo ductos biliares extra-hepáticos. Concluiu-se, portanto, que o paciente é portador de hipertensão portal, com consequente biliopatia portal, resultando em aumentos flutuantes de enzimas canaliculares. Paciente segue em manejo como portador de hipertensão portal. **Conclusão:** A biliopatia portal, consequente à hipertensão portal, é uma possível complicação da TPM. Radiograficamente simula a CEP, o que torna o seu diagnóstico difícil. Em consequência, um paciente conduzido erroneamente como CEP, pode atrasar tratamentos adequados para HP. No caso citado, a alta suspeição clínica culminou em investigação e diagnóstico corretos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: monica.yamaoka@pleme7.com.br

Instituição: CENTRO MÉDICO ACÁCIO CARDOSO

Autores: Lorena Lima Silva Veiga; Marcelo Costa Silva; Luiz Fernando Barreto Sampaio; Fabricio Messias Cardoso; Adalberto Campinho Clementino Filho; Gabrielle Costa Gramacho; Pedro Paulo Ledo;

744 - RELATO DE CASO: DESNUTRIÇÃO EM PACIENTE PÓS BARIÁTRICA SUBMETIDA À GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX E COM HISTÓRICO DE TUMOR NEUROENDÓCRINO. A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO INTEGRAL E DE CIRURGIA REVISIONAL

OBJETIVOS: Descrever e discutir a importância da avaliação integral em follow-up de paciente apresentando desnutrição após ser submetida à cirurgia bariátrica pela técnica de gastroplastia com Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR). **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo Relato de Caso realizado com base em consulta nos dados do sistema de prontuários eletrônicos AGHU do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes e de revisão de literatura. **RESULTADOS:** Feminino, 41 anos, submetida à cirurgia bariátrica pela técnica de gastroplastia com DGYR em Março/2014 (peso 112 kg, IMC 42,67), submetida à ressecção de tumor neuroendócrino bem diferenciado em região subepitelial de reto via colonoscopia em Abril/2016, volta ao serviço em Junho/2017 (peso 60,7 kg, IMC 23,12) queixando-se de diarreia crônica, associada a episódios frequentes de hipoglicemia, além de edema generalizado, fraqueza importante, vômitos e com um quadro de desnutrição, exames laboratoriais de investigação evidenciaram: albumina 1,66 g/dL; cálcio total 7,55 mg/dL; ferro sérico 70 µg/dL; ferritina 45,6 ng/mL; insulina 0,8 mU/L; glicose 70 mg/dL; pré-albumina 9,4 mg/dL; zinco 40 µg/dL. Paciente foi internada para investigação do quadro clínico e para realização de reversão/revisão de Y-de-Roux. Após reabordagem cirúrgica para alongamento da alça, junto à adequação alimentar com suplementação dietética, a paciente evoluiu positivamente, com ganho de peso a normalização do perfil nutricional. **CONCLUSÃO:** Deficiências nutricionais decorrentes da redução da capacidade gástrica e alterações na absorção dos nutrientes ao longo do trato gastrointestinal podem ocorrer no pós-operatório de gastroplastia com DGYR, como evidenciado no caso relatado. Portanto, a avaliação bioquímica no pré e no pós-operatório torna-se fundamental no paciente bariátrico a fim de detectar, prevenir e corrigir as deficiências nutricionais e, desta forma, reduzir as complicações e garantir resultados satisfatório.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: p.coelhocastro@gmail.com

Instituição: UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Paulo de Coelho Castro; Gabriel Cesquim Lopes; Marta de Aguiar Ribeiro Santos; Mirna Piredda da Graça; Weverton Machado Luchi;

742 - RELATO DE CASO: HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO EM PACIENTE SUBMETIDA À GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX, A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO.

OBJETIVOS: Descrever e discutir a importância de ampla avaliação pré-operatória relatando um caso de Hiperparatireoidismo Primário em paciente com programação e posterior submissão à gastroplastia com Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR). **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo Relato de Caso realizado com base em consulta nos dados do sistema de prontuários eletrônicos AGHU do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes e de revisão de literatura. **RESULTADOS:** Feminino, 48 anos, peso: 149,2 kg, altura: 1,65 m, IMC: 54,8 kg/m², em consulta pré-operatória de cirurgia bariátrica apresentou hipercalcemia PTH-dependente e, em posterior investigação, exames de imagem e PAAF sugestivos de adenoma de paratireoide (Ca total: 12,2 mg/dL / Albumina: 3,9 g/dL / PTH: 417 pg/mL / 25-OH: Vitamina D 18,0 ng/mL / USG de Paratireoide: volumosa formação nodular, hipocogênica, de textura heterogênea, justacapsular, na região posterior do lobo esquerdo, extra-tireoidiana, com efeito compressivo, medindo 6,0 x 2,6 x 4,25 cm, sugestivo de formação nodular de paratireoide/ PTH ASPIRADO EM PAAF: 176,2 pg/mL). A abordagem ideal seria realizar a paratireoidectomia previamente à gastroplastia, principalmente para diminuir o risco de hipocalcemia em pós-operatório. No entanto, tendo em vista maior urgência e facilidade de abordagem pela Cirurgia do Aparelho Digestivo no serviço, e em discussão de plano terapêutico multidisciplinar conjunto, a paciente foi submetida à gastroplastia com DGYR, sem intercorrências, com boa evolução clínica e com planejamento de paratireoidectomia posterior. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica no cenário atual possui papel importante no tratamento da obesidade mórbida e suas complicações, com necessidade de abordagem multidisciplinar dos pacientes para garantir a segurança adequada e melhorar a eficácia dos procedimentos clínicos e cirúrgicos. A avaliação e cuidados pré-operatórios são etapas fundamentais no atendimento a esses pacientes. No caso descrito, o exame cuidadoso das alterações clínicas, muitas vezes com dificuldade técnica para palpação de tireoide por conta da obesidade, e laboratoriais para identificação de condição pré-existente foram fundamentais para o planejamento terapêutico seguro posterior, visto que as alterações anatômicas e fisiológicas ocasionadas, principalmente pela técnica de gastroplastia com DGYR, implica em modificações metabólicas importantes, incluindo mudanças na homeostase do cálcio e vitamina D.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: p.coelhocastro@gmail.com

Instituição: UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: PAULO DE COELHO CASTRO; GABRIEL CESQUIM LOPES; MARTA DE AGUIAR RIBEIRO SANTOS; MIRNA PIREDDA DA GRAÇA; WEVERTON MACHADO LUCHI;

746 - RELATO DE CASO: HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO EM PACIENTE SUBMETIDA À GASTROPLASTIA COM DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX, A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO.

OBJETIVOS: Descrever e discutir um caso de Hiperparatireoidismo Primário em paciente previamente submetida à gastroplastia com Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR). **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo Relato de Caso realizado com base em consulta nos dados do sistema de prontuários eletrônicos AGHU do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes e de revisão de literatura. **RESULTADOS:** Feminino, 74 anos, submetida à DGYR há 15 anos (IMC pré-op: 49,2 kg/m²) sem intercorrências, com relato em consulta de seguimento de dor epigástrica de forte intensidade há 2 meses, sem relação com alimentação, apresentando em exames complementares de investigação hipercalcemia PTH-dependente e exames de imagem e PAAF sugestivos de adenoma de paratireoide (Ca iônico 6,5 mg/dL / Ca total 13,08 mg/dL / PTH 509,4 pg/mL / 25-OH Vitamina D 14,8 ng/mL / USG de Paratireoide: área nodular 1,6 x 0,65 x 1,3 cm à esquerda / PAAF: Proliferação hiperplásica de pequenas células com arranjo trabecular ou acinar e algumas com citoplasma oxifílico. A ausência de colóide e de arranjos foliculares favorece lesão primitiva em paratireoide, com dosagem de tireoglobulina < 0,1ng/mL e PTH >3000 pg/mL). Foi submetida a paratireoidectomia parcial, sem intercorrências e com estabilização clínico-laboratorial subsequente (Ca iônico 4,7 mg/dL / PTH 101,7 pg/mL / 25 OH Vitamina D 41,3 ng/mL). **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica no cenário atual possui papel importante no tratamento da obesidade mórbida e suas complicações, sendo a gastroplastia com DGYR a técnica mais comumente utilizada. As alterações anatômicas e fisiológicas ocasionadas por essa técnica implica em modificações metabólicas importantes, incluindo mudanças na homeostase do cálcio e vitamina D. Nesse contexto, é bem conhecida a associação de Hiperparatireoidismo Secundário em pacientes submetidos à gastroplastia com DGYR, no entanto, não é bem descrita a ocorrência de Hiperparatireoidismo Primário em pacientes previamente submetidos a essa técnica. Apesar de incomum o acometimento por esta entidade clínica deve ser investigado, sendo assim muito importante reconhecer e diferenciar as alterações clínicas e laboratoriais ocasionadas a fim de adequar o melhor tratamento desses pacientes. Tomados os devidos cuidados, com programação pré-operatória minuciosa e cuidados intra-operatórios adequados, o procedimento cirúrgico mostrou-se seguro e eficaz na resolução do caso relatado.

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: p.coelhocastro@gmail.com

Instituição: UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Paulo de Coelho Castro; Gabriel Cesquim Lopes; Marta de Aguiar Ribeiro Santos; Mirna Piredda da Graça; Weverton Machado Luchi;

925 - RELATO DE CASO: TROMBOSE PORTO-MESENTÉRICA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL (SLEEVE) COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE FEBRE E TAQUICARDIA COMO ÚNICOS SINAIS

Introdução: A trombose portomesentérica (TPM) é uma complicação grave que pode ocorrer nos pós operatórios (PO) de cirurgia bariátrica, sendo mais comum após SLEEVE. A dor abdominal é o sintoma mais frequente, porém muitos casos se apresentam oligossintomáticos. A variabilidade de apresentação clínica ou a falta de sintomas podem justificar casos com diagnóstico tardio. Relato: EJM, masculino, 37 anos, 138 kg, IMC 41, submetido à gastrectomia vertical em fevereiro de 2020. No 16º PO evoluiu com astenia, febre e taquicardia. O exame físico apresentava bom estado geral, FC: 147 bpm, Tax: 38,5°C. Ausculta pulmonar com MV diminuído em base esquerda. Abdome flácido, indolor à palpação profunda. Dor lombar inespecífica, sem piora à palpação, sem sinais flogísticos, giordano negativo. Investigação laboratorial com leucocitose (15510, sem desvios), PCR > 5000, negativo na investigação de arboviroses. TC de tórax com evidência de opacidades parenquimatosas laminares na base pulmonar esquerda, associada à vidro fosco circunjacente. Iniciado antibioticoterapia com Moxifloxacino. Em decorrência da taquicardia persistente e elevação significativa da Proteína C reativa, optou-se por investigação do abdome. TC DE ABDOME (COM CONTRASTE): presença de falha de enchimento no tronco da veia porta, aumento do calibre da veia mesentérica, com adensamento da gordura caudal. USG DE ABDOME COM DOPPLER: veia porta sem fluxo visível no doppler colorido, inclusive nos ramos intra-hepáticos direito e esquerdo. ANGIORESSONÂNCIA: trombose oclusiva de caráter recente (agudo/subagudo) das veias porta, esplênica e mesentéricas (superior e inferior), associada à discreta densificação dos planos adiposos circunjacentes. Iniciado anti-coagulação, com dose plena de clexane (80 mg 12/12h). Evoluiu com melhora clínica e laboratorial após anti-coagulação. Taquicardia com melhora progressiva. Paciente recebeu alta após 3 dias de clexane dose plena. No acompanhamento ambulatorial, permaneceu sob uso de xarelto 15 mg a cada 12 horas por 21 dias. Após esse período, dose ajustada para 20 mg 1 x ao dia. Paciente permanece assintomático, com acompanhamento mensal. Conclusão: a TPM é uma complicação potencialmente grave da gastrectomia vertical, que pode se manifestar com sintomas gerais como febre e taquicardia, sem dor abdominal. A alta suspeição clínica é fundamental para um diagnóstico precoce e consequente tratamento eficiente, evitando complicações agudas e tardias.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: monica.yamaoka@pleme7.com.br

Instituição: CENTRO MÉDICO ACÁCIO CARDOSO

Autores: Lorena Lima Silva Veiga; Fabricio Messias Cardoso; Pedro Paulo Ledo; Deivis Ricardo dos Santos; Leonardo Ramalho Costa; Gabrielle Costa Gramacho; Luiz Fernando Barreto Sampaio;

909 - REMISSÃO A LONGO PRAZO DE ADENOMA HEPATOCELULAR GRANDE APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

OBJETIVO: Relato de caso de remissão completa de Adenoma Hepatocelular (APC) grande em paciente obesa mórbida submetida a Bypass Gastrico em Y-de-Roux (BGYR) com 5 anos de seguimento. **METODOS** Paciente feminina, de 47 anos, com diagnostico prévio de APC com cerca de 8cm de diâmetro no segmento VI do fígado. Apesar de ter indicação de cirurgia para ressecção da lesão hepática, o caso foi discutido em reunião multidisciplinar para realizar cirurgia bariátrica antes, considerando obesidade mórbida com IMC 41,4 kg/m² (peso 114kg) associado a diabetes e hipertensão. Caso não houvesse regressão da lesão, haveria ao menos melhor condição clínica para cirurgia do fígado. **RESULTADOS** A paciente foi submetida em maio de 2014 a cirurgia de Bypass Gástrico em Y-de-Roux com alça alimentar de 100 cm e biliopancreatica de 70cm. Durante tentativa de realizar biopsia hepática, houve sangramento da lesão, controlado com sutura, sem repercussão hemodinâmica. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências, com boa aceitação da dieta e alta após 4 dias, sem complicações no seguimento de 90 dias. Durante o seguimento, houve remissão completa das comorbidades e controle do peso, com peso, perda de peso total (%PPT) e perda do excesso de peso (%PEP) de 82,3 kg, 27,8% e 70,3% com 1 ano e 84kg, 26,3% e 66,5% com 5 anos, respectivamente. No controle radiológico da lesão hepática com ressonância magnética com gadolínio houve involução completa da lesão prévia, com área de fibrose no exame de 1 ano (2015), mas sem alterações no exame de 5 anos de pós-operatório (2019). **CONCLUSAO** A cirurgia bariátrica nesses casos é segura e pode trazer benefício a longo prazo com resolução da obesidade e do adenoma hepático, devendo ser considerada antes da cirurgia hepática para ressecção da lesão em pacientes obesos.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: aureliosanto@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - FMUSP

Autores: Anna Carolina Batista Dantas; Marco Aurelio Santo Filho; Renan Rosetti Muniz; Miller Barreto de Brito e Silva; Vagner Birk Jeismann; Paulo Herman; Marco Aurelio Santo;

671 - REMISSÃO DE DIABETES MELLITUS APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

Objetivo: identificar as taxas de remissão de diabetes mellitus (DM) tipo 2 em pacientes submetidos a gastrectomia vertical (GV) de 2013 a 2017 em um hospital público. **Métodos:** trata-se de estudo retrospectivo transversal, em que foram avaliados todos os pacientes diabéticos submetidos à GV no período de 2013 a 2017. Foram avaliados exames pré e pós-operatórios, uso de medicações, índices de remissão e relação de resposta ao DM com perda de peso. **Resultados:** foram avaliados 190 pacientes, porém apenas 43 (22,6%) foram selecionados para avaliação geral por conta dos dados disponíveis. Houve predomínio do sexo masculino (52,7%), com idade média $39,8 \pm 10,7$ anos, variando entre 16 e 67 anos. A glicemia de jejum pré-operatória era de $168,7 \text{ mg/dL} \pm 78,8$, diminuindo para $96,1 \text{ mg/dL} \pm 18,2$ após a cirurgia. A hemoglobina glicada (HbA1c) também apresentou queda, variando de $7,3\% \pm 2,1$ para $6,1\% \pm 1,6$. Quanto ao uso de medicações, 43 pessoas usavam metformina no pré-operatório e 36 (83,7%) deixaram de usar após o procedimento ($p < 0,001$). Em relação aos pacientes que usavam glibenclamida e insulina, 90% ($p 0,004$) e 58% ($p 0,016$), respectivamente, cessaram o uso. Entre os pacientes com dados completos para classificação da evolução da doença (21), 43% apresentaram remissão total, 48% remissão parcial e 9% não apresentaram remissão. A perda de excesso de peso entre pacientes com remissão parcial ($73,8 \pm 39,1\%$), ou total ($70,9 \pm 20,3\%$) não mostrou relação. **Conclusão:** a presença de comorbidades como DM é uma das principais indicações de cirurgia bariátrica, porém, a decisão do tipo de cirurgia a ser indicado também precisa levar em consideração diversos fatores. Existem alguns escores que podem auxiliar a identificar a chance de remissão de DM com cada tipo de cirurgia, entre eles, escore DiaRem e ABCD, porém, a avaliação clínica é fundamental. O estudo identificou melhor controle da doença após o procedimento, além da redução do uso de medicações. Por vezes a perda de excesso de peso pode não ser relacionada à remissão da doença, o que mostra que existem outros mecanismos envolvidos. Sendo assim, o estudo mostra que a GV é uma boa opção para pacientes diabéticos devidamente selecionados.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: alesandrabassani@unochapeco.edu.br

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: Alesandra Bassani; Alcides José Branco Filho; Luis Sérgio Nassif; André Tha Nassif; Elisa Telck Pereira; Tatiana de Medeiros Badotti; Taynara Lopes dos Santos;

964 - REPARO LAPAROSCÓPICO DE UMA FÍSTULA JEJUNO GÁSTRICA

Homem, 38 anos, sabidamente portador de hipertensão arterial, atendido no consultório de cirurgia bariátrica com relato de reganho importante de peso (IMC 47,2) após um ano e meio da realização de bypass gástrico para tratamento de obesidade grave (IMC 55,1). Realizou seriografia esofagogastroduodenal que demonstrou uma comunicação entre a alça jejunal e o estômago excluso. Após exames pré-operatórios, paciente foi submetido a cirurgia bariátrica revisional, na qual, após realização de lise e aderências e identificação do local da fístula, procedeu-se secção do trajeto fistuloso utilizando carga roxa e reforço nas linhas de grampeamento. **CONCLUSÃO** A fístula entre jejuno da anastomose gastrojejunal e estômago excluso é uma condição muito rara e com baixa evidência na literatura. No entanto, a investigação já convencional para fístulas é efetiva para o seu diagnóstico e tratamento. Por isso, é importante a presença de mais estudos para o melhor entendimento dessa complicação.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

Autores: Marlon Moreno da Rocha Caminaha de Paula; Wellington Ribeiro Figueiredo; Andrea Fernanda Lopes dos Santos; Isabellyta Pinheiro Rufino Neiva Santos Melo; Filipe Aquino Costa;

679 - RESPOSTA SISTÊMICA DE ÁCIDOS BILIARES À DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX E SUA RELAÇÃO COM REMISSÃO PÓS-OPERATÓRIA DE DIABETES TIPO 2.

Objetivo: Estudar a resposta do pool sistêmico de ácidos biliares (ABs) à derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e sua relação com remissão do diabetes tipo 2 (DM2). **Métodos:** Amostras de plasma coletadas no pré e pós-operatório de 3 meses de DGYR foram analisadas por cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas com abordagem alvo, e classificadas de acordo com a remissão de DM2, seguindo os critérios da American Diabetes Association. Pacientes que apresentaram melhora do DM2 após a DGYR foram classificadas como respondedoras (R) e as demais como não respondedoras (NR). Testes estatísticos incluíram Wilcoxon e fold change. **Resultados:** Observou-se aumento significativo do pool de ABs na população geral após DGYR, mas alterações distintas foram identificadas em suas subfrações em pacientes obesas R e NR. Pacientes R apresentaram níveis aumentados dos ácidos glicoquenodeoxicólico e tauroquenodeoxicólico ($p < 0,05$), ABs primários conjugados a glicina e taurina. Essas moléculas atuam como agonistas do receptor nuclear Farnesoid X Receptor (FXR), cuja ação metabólica inclui modulação da sensibilidade insulínica no tecido adiposo, melhora da utilização de glicose e estímulo à gliconeogênese no fígado. Pacientes NR apresentaram aumento do ácido glicoxicólico e diminuição de ácido litocólico ($p < 0,05$), o que pode representar diminuição da ativação de FXR. Estes ABs possuem afinidade ao membrane Takeda G-protein receptor 5 (TGR5), um receptor de membrana que atua na liberação de GLP-1 no intestino, influencia o gasto energético no músculo esquelético e no tecido adiposo, e melhora a função hepática e pancreática. Tomados em conjunto, estes resultados sugerem que os ABs alterados em R e NR podem ativar diferentes sensores, promovendo efeitos metabólicos positivos, porém distintos. Dada a amplitude de ação do FXR, a resposta metabólica dos pacientes R é mais ampla, o que explicaria, em parte, o mecanismo pelo qual a melhora do DM2 ocorre após a DGYR. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que a DGYR aumenta níveis de ABs às custas de subfrações que atuam em rotas metabólicas distintas, condicionando a melhora da homeostase glicêmica. Assim, o aumento de ABs agonistas de FXR pode integrar parte do mecanismo de remissão de DM2 pós-DGYR.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: natashamachado@gmail.com

Instituição:

Autores: Natasha Mendonça Machado; Raquel Susana Torrinhas; Camila de Siqueira Cardinelli; Dan Linetzky Waitzberg;

800 - REVISÃO SISTEMÁTICA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA X ROBÓTICA

RESUMO Introdução: A obesidade é umas das doenças que mais aflige pessoas no mundo, com prevalência cada vez maior em todos os grupos da sociedade. A opção de tratamento cirúrgico se mostrou mais eficaz e duradoura que o tratamento exclusivamente clínico. Com isso, há a necessidade de aprimoramento das técnicas, buscando sempre melhoria dos resultados. Nesse sentido, surgiu a cirurgia robótica, com a ideia de melhor precisão e menor agressão ao paciente, gerando resultados mais satisfatórios. Objetivo: revisar a literatura mostrando trabalhos comparativos entre a cirurgia robótica e a laparoscópica quando aplicadas na realização do Bypass gástrico em Y de Roux, expondo possíveis diferenças no resultado de cada técnica. Métodos: Realizada busca de artigos nos principais bancos de dados virtuais: MEDLINE, PUBMED, SCIELO, COCHRANE e LILACS, utilizando palavras chaves específicas : “gastric by-pass” “ robotic sugery” “ bariatric” “ laparoscopic surgery”, associadas a conectores de busca como “and” , “or” ou “versus”. Em seguida foi realizada a análise dos títulos e resumos encontrados, enquadrando esse nos critérios de inclusão e exclusão do nosso trabalho. Nos artigos ditos “definitivos” do estudo, foram analisadas as variantes de tempo de internação, tempo cirúrgico, incidência de estenose, deiscência e sangramento. Discussão: Em última análise, foram abordados 24 artigos, comparativos, que abordavam apenas a realização do by-pass gástrico para o tratamento obesidade. Com isso, podemos definir que o tempo cirúrgico e o tempo de internação são parâmetros diretamente ligados como peculiaridade de cada técnica. Observamos alguns eventos ocorridos no perioperatório, como estenose, deiscência e sangramento. Desse modo, poderíamos criar duas formas mais consistentes de comparação, uma focada em tempo e outra em eventos adversos. Conclusão: Com os dados obtidos podemos definir que existem diferenças entre as duas técnicas, porém muito pequenas e pouco significativas estatisticamente. Desse modo, não é possível dizer que uma técnica se sobressaia em relação a outra de uma maneira geral. Vale ressaltar que o avanço da tecnologia e universalização da cirurgia robótica pode aumentar tanto número quanto a qualidade dos estudos, mostrando resultados diferentes no futuro.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SÃO LUCAS

Autores: Thalita Vieira Soares Andrade; Nelson Pinheiro Machado Fiod; Fernando de Barros;

931 - RISCO DE INFECÇÃO E MOTILIDADE GASTROINTESTINAL DISFUNCIONAL SÃO OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: A cirurgia bariátrica tem se tornado um procedimento cada dia mais seguro, porém não está isento de complicações, no qual o período pós-operatório imediato é considerado crucial para os cuidados de enfermagem intensivos e eletivos. Objetivo: Identificar os sinais e sintomas clínicos e diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. Métodos: Estudo observacional transversal, realizado em um hospital público do sudeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada 24 horas após a cirurgia bariátrica, por dois examinadores e incluiu exame epidemiológico, social, clínico e físico. A presença e a frequência dos sinais e sintomas clínicos foram registradas e levaram ao desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia NANDA-I 2018-2020. Resultados: participaram 50 pacientes, predominantemente do sexo feminino, casados, com idade entre 30-39 anos. 80% dos pacientes relatam ter história familiar de obesidade. Os sinais e sintomas clínicos mais frequentes foram: dor abdominal (84%), restrição de movimentos (78%), náuseas (74%), sonolência (60%), ruídos intestinais hipoativos (58%), palidez (44 %), hiperglicemia (42%), tosse (30%), hipertensão (28%), vômitos (26%), taquipneia (24%), edema (24%), taquicardia (16%) e sangramento gastrointestinal (10%) Além disso, foram levantados os 16 diagnósticos de enfermagem, sendo mais frequentes os títulos diagnósticos: riscos de infecção e motilidade gastrointestinal disfuncional. Conclusão: O presente estudo identificou os sinais e sintomas de enfermagem mais frequentes e os diagnósticos de enfermagem dos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica. Esses resultados irão promover a melhoria do raciocínio diagnóstico na prática clínica dos enfermeiros.

Temário: COESAS / Saúde Física – Enfermagem

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: andressalopes1@yahoo.com.br

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Andressa Bolsoni Lopes; Isabelle Maure Pezzin; Bruno Henrique Fiorin; Cintia Cunha da Silva; Paola Cardoso da Silva; Mirian Fioresi;

983 - ROUX-EN-O: ERRO E RECONSTRUÇÃO STEP-BY-STEP

Objetivo: Exemplificar o equívoco na técnica de Roux-en-Y que originou a anatomia de Roux-en-O. Demonstrar uma técnica cirúrgica para reconstrução completa de Roux-en-O devolvendo a anatomia em Y com sucesso. **Métodos:** Demonstrar em vídeos intraoperatórios da primeira e segunda intervenção cirúrgica com edição reprodutível step-by-step utilizando de esclarecimentos sobre o erro e a reconstrução. **Resultados:** Durante a cirurgia primária, o procedimento transcorreu sem intercorrências. Embora após a identificação do ângulo de Treitz, seguindo a técnica de Almino et al, houve uma inversão durante a ascensão da alça entérica para o espaço supramesocólico. A anastomose gastroentérica foi feita deixando o tubo alimentar para o lado direito da tela, que posteriormente causou o corte errado dos membros. Dessa forma, o membro que sai da bolsa gástrica foi conectado à porção entérica voltando ao ângulo de Treitz, formando a anatomia de Roux-en-O. O paciente apresentou náuseas e vômitos persistentes, principalmente após as refeições, sendo encaminhado para segunda intervenção cirúrgica. A reconstrução incluiu uma enterotomia entre a bolsa gástrica e a porção cranial da enteroenterostomia. As placas de anastomose anteriores irregulares foram grampeadas para restabelecer a anatomia entérica. Essas etapas possibilitaram reiniciar a correta técnica de Roux-en-Y de Almino et al. A bolsa gástrica foi reconectada corretamente à nova alça de gastroenterostomia. A enteroenterostomia prévia foi mantida no membro biliopancreático após a reconstrução. Após a cirurgia, o paciente passou por um curso pós-operatório sem intercorrências com resolução completa dos sintomas. **Conclusão:** Roux-en-O é uma complicação do bypass gástrico em Y de Roux causada por técnica incorreta. É importante saber como isso ocorre a fim de manter o controle da origem das alças durante todos os momentos cirúrgicos. Infelizmente, erros de técnica podem acontecer e é necessário saber como corrigi-los. É altamente recomendável encaminhar estes casos a um centro hospitalar terciário, garantindo a abordagem multidisciplinar avançada. A reconstrução inclui uma enterectomia e uma reconstrução da estrutura em Y. O bypass gástrico em Y de Roux é um procedimento complexo e requer amplo conhecimento sobre suas complicações e intervenções.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: andrevicentebigolin@gmail.com

Instituição: CLÍNICA DIGESTIV

Autores: Júlia Iaroseski; André Vicente Bigolin; Juliano Nunes Chibiaque de Lima; André Petter Rodrigues;

634 - SINTOMAS DE HIPOMANIA E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAU III ATRAVÉS DA ESCALA MOOD DISORDER QUESTIONNAIRE (MDQ): ESTUDO LONGITUDINAL APÓS 8 ANOS

Introdução: Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial de Saúde (OMS) consideram obesidade doença evitável, de difícil tratamento. Obesidade não é considerada um Transtorno Mental (TM) e sim uma doença integrada ao grupo de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com elevada prevalência. Assim como a obesidade os TMs também são um problema de saúde pública mundial, representam um terço das cargas da inabilidade resultante entre as DCNT. Objetivo: O objetivo do estudo é comparar resultados de escala de sintomas de hipomania e depressão em amostra de pacientes com obesidade grau III que procuraram um Hospital Universitário, em 2011, para submeter-se a cirurgia bariátrica e foram reavaliados após 8 anos. Métodos: Em 2011, compôs a amostra 379 pacientes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-SP – HCFMUSP. Psicólogos aplicaram a escala Mood Disorder Questionnaire (MDQ). No total foram 78,9% mulheres com idade média 43 anos e IMC 47,8Kg/m². Dados preliminares de 2019, reavaliaram 175 pacientes, onde 76% já foram submetidos a intervenção cirúrgica. A amostra foi composta de 81,7% de mulheres com idade média 52 anos e IMC 36,92Kg/m². Resultados: Em 2011 dentre os participantes 88 (22,4%) foram considerados afirmativos para sintomas hipomaniacos e depressivos, sendo 18% mulheres e 4,7% homens. Os itens mais assinalados positivamente foram: 5 (11,5%) – “... você estava muito mais falante ou falou muito mais rápido do que fala normalmente?” e item 1 (10%) – “...você se sentiu tão bem ou tão pra cima que outras pessoas pensaram que você não estava no seu estado normal ou você estava com tanta energia que se meteu em dificuldades?”. Em 2019, dados preliminares mostram que 87 (49,71%) dos participantes foram considerados afirmativos para sintomas hipomaniacos e depressivos, sendo 40% mulheres e 8% são homens. Conclusão: Os TMs são frequentes em pacientes com obesidade grau III e esse estudo contribui para compreender essa relação. Sugere-se uma avaliação sistemática utilizando instrumentos psicométricos padronizados para identificar possíveis TMs. O MDQ é considerado padrão ouro para triagem de Transtorno Bipolar e Transtorno de Depressão Maior. Dados preliminares do estudo apresentam um aumento dos sintomas de hipomania e depressão em ambos os sexos. Futuros estudos de seguimento serão necessários para verificar os possíveis relações entre essas patologias.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: thaispsi.tc@gmail.com

Instituição: GASTROMED ANÁPOLIS-GO

Autores: Thais Costa Ribeiro de Andrade; Prof Dr Marco Aurélio Santo; Prof Dr Francisco Lotufo Nelo; Dra Leorides Severo Duarte Guerra; Dr Wang Yuan-Pang;

632 - SINTOMAS DE HIPOMANIA EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAU III, ATRAVÉS DA ESCALA HIPOMANIA CHECKLIST (HCL-32): ESTUDO LONGITUDINAL APÓS 8 ANOS.

Os transtornos psiquiátricos e a obesidade são grandes desafios para a saúde mundial. Pesquisas demonstram a associação entre transtornos bipolares e pacientes com obesidade grau III pré e pós cirurgia bariátrica. Transtornos bipolares e episódios depressivos são recorrentes condições psiquiátricas com altas frequência em pacientes com obesidade. Objetivo: O objetivo é comparar sintomas de hipomania em pacientes com obesidade grau III em dois momentos, 2011 e 2019; através da escala auto aplicativa Hypomania Checklist (HCL-32). Método: Em 2011, participaram do estudo 379 pacientes com obesidade grau III candidatos à cirurgia bariátrica. Dentre os participantes 229 (78,9%) foram mulheres, idade média de 43 anos e o IMC médio de 47,8 Kg/m². Em 2019 foram reavaliados 177 pacientes, sendo que 76% já foram submetidos a cirurgia bariátrica. Compôs a amostra 142 (81%) mulheres, média de idade 52 anos e média de IMC 36,92. Resultados: Dos 379 avaliados em 2011, 138 (36,4%) preencheram critérios de sintomas de hipomania. Dentre os 177, reavaliados em 2019, detectou-se sintomas hipomaniacos em 66 (38%) pacientes, desses 53 (30%) são mulheres. Conclusão: Os resultados apontam que pacientes com obesidade grau III tem elevada probabilidade de apresentar sintomas de hipomania. Após 8 anos observou-se um discreto aumento nos sintomas hipomaniacos. Os achados do presente estudo poderão contribuir com informações relevantes para o protocolo de avaliações diagnósticas pré-cirúrgicas e condutas clínicas pós-operatórias de cirurgia bariátrica. Recomenda-se que pacientes com obesidade sejam avaliados, sistematicamente, com instrumentos psicométricos, os quais poderão ajudar a fornecer uma melhor visão sobre os efeitos a curto e longo prazo da cirurgia para perda de peso.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: ivanimeire@gmail.com

Instituição: USP

Autores: Ivanimeire Grossi; Marco Aurélio Santo; Francisco Lotufo Neto; Leorides S. Duarte-Guerra; Wang Yuan Pang;

985 - SÍNDROME DE LI-FRAUMENI: UMA INDICAÇÃO NÃO USUAL DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Abordar uma indicação alternativa de cirurgia bariátrica para paciente com Síndrome de Li-Fraumeni. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 37 anos, apresenta sintomas de dor abdominal inespecífica e sem causa aparente. Paciente possuía 185 kg, 190 cm de altura, IMC 51,24kg/m², configurando obesidade mórbida. Em tomografia computadorizada de abdome é identificada lesão expansiva com densidade de partes moles e realce heterogêneo e gradual pelo meio de contraste venoso junto à alça de intestino delgado no mesogastro à esquerda em jejuno distal, medindo 9,5x7,5 cm, com sugestões diagnósticas de leiomiossarcoma. A lesão possuía caráter principalmente intraluminal em suboclusão do segmento, causando distensão hidroaérea. Considerando a terapêutica da obstrução, relatada semi-oclusão, e realizou enterectomia videolaparoscópica. A biópsia evidenciou leiomiossarcoma grau 3 da FNCLCC, comprometendo a camada muscular externa e preservando a camada serosa, possuindo 11 cm em seu maior eixo e margens cirúrgicas livres. O paciente seguiu em acompanhamento com a equipe de oncologia clínica e geneticista, fazendo investigação de tumor raro em idade precoce. Em análise imuno-histoquímica foi identificada uma variante genética patogênica de TP53, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Li-Fraumeni. Considerando seu alto IMC e seus prejuízos tanto ao estilo de vida quanto ao controle de fatores de risco de progresso da doença, foi indicada ao paciente a gastrectomia vertical. Em 5 meses de pós-operatório o paciente obteve uma perda ponderal de 45kg, reduzindo seu IMC para 38,7kg/m². **Conclusão:** A síndrome de Li-Fraumeni é uma doença genética que impõe morbidade aos pacientes portadores, aumentando o risco de desenvolvimento de neoplasias e, conseqüentemente, a necessidade de intervenções terapêuticas clínicas e cirúrgicas. A obesidade é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento de diversas doenças neoplásicas, sendo a cirurgia bariátrica uma forma eficiente de perda de peso sustentada. No caso relatado a cirurgia bariátrica beneficia o paciente não só quanto ao acompanhamento da doença do paciente como também para o controle de fatores de morbidade advindos da doença. Embora ainda não haja consenso quanto às terapêuticas da síndrome genética, a cirurgia bariátrica pode auxiliar no controle de comorbidades e fatores de risco relacionados à obesidade, esclarecendo as condutas futuras para este caso clínico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: julia.iaroseski@gmail.com

Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Autores: Júlia Iaroseski; André Vicente Bigolin; Juliano Nunes Chibiaque de Lima; Ricardo Vitiello;

570 - SÍNDROME “CANDY CANE”, COMPLICAÇÃO TARDIA APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX: RELATO DE CASO

OBJETIVO DO TRABALHO Aumentar a suspeição clínica dos cirurgiões para o diagnóstico da Síndrome “Candy Cane” no pós-operatório do Bypass Gástrico em Y de Roux, assim como demonstrar que sua revisão cirúrgica é viável e segura por videolaparoscopia. **MÉTODOS** Realizado revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e Dynamed com os descritores Síndrome Candy Cane, dor após o Bypass Gástrico em Y de Roux e cirurgia bariátrica revisional. Selecionado e videodocumentado caso clínico de cirurgia revisional videolaparoscópica em um caso de Síndrome “Candy Cane”. **RESULTADOS** Realizado ressecção da alça jejunal cega (aproximadamente 10cm) com o auxílio do grampeador linear videolaparoscópico e confeccionado sobressutura na linha de grampeamento. Corrigido no mesmo momento hérnia de hiato. No seguimento, o paciente recebeu alta após 24 horas do procedimento com dieta líquida completa. Após 01 semana apresentou perda de 02 kg de peso. No retorno com 30 dias, relatou melhora completa dos sintomas pré-operatórios e boa tolerância à dieta, inclusive para carne e alimentos ricos em fibra. **CONCLUSÕES** A Síndrome “Candy Cane” é um distúrbio pouco relatado na literatura e de difícil diagnóstico. O método padrão ouro para o diagnóstico ainda não foi definido, sendo necessário aliar mais de uma ferramenta, preferencialmente REDD, EDA e TC de abdome. Uma vez definido ou diante de alta suspeição clínica, a revisão cirúrgica com ressecção laparoscópica do segmento aferente alongado mostra-se segura e eficaz, com excelentes resultados para o alívio sintomático. Entretanto, a eficácia em longo prazo desse procedimento em aliviar a sintomatologia não está documentada. Diante disso, faz-se necessário estudos a longo prazo para esclarecer a real importância da alça aferente redundante na gênese da dor abdominal e na recidiva de peso após o BGYR, assim como definir a extensão máxima da alça aferente como profilaxia ainda no transoperatório da cirurgia primária.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: pollyana_cristina@yahoo.com.br

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

Autores: Pollyana Cristina Mendes Araujo; Rodrigo Fabiano Guedes Leite; Priscila Freitas Marçal; Pedro Henrique Amorim de Oliveira;

966 - SLEEVE EM PACIENTE CIRRÓTICO E DIABÉTICO: UMA OPÇÃO VIÁVEL

Objetivo do trabalho: Descrever um caso de um paciente que inicialmente seria submetido ao Bypass Gástrico em Y de Roux Laparoscópico (LRYGB) com objetivo metabólico, mas que por ter achados intraoperatórios sugestivos de cirrose hepática teve sua cirurgia suspensa, sendo posteriormente submetido a gastroplastia Sleeve. Resultado: Paciente de 50 anos, obesidade grau II, 106 kg, 167 cm, IMC 36.9, diabético, hipertenso, cardiopata, em uso de metformina 500 mg 2 vezes ao dia e bisoprolol 10 mg 1 vez ao dia, com exames realizados para a cirurgia (US de abdômen superior e função hepática) sem alterações, teve seu LRYGB suspenso, em março de 2020 (início da pandemia de COVID-19), pelo risco de descompensação hepática oriundo do achado intraoperatório sugestivo de cirrose macronodular, com importante redução volumétrica do lobo hepático direito e aumento do lobo caudado. O US do abdômen superior com doppler, realizada duas semanas após o ocorrido, revelou fígado com dimensões normais e contornos microlobulados, com ecotextura do parênquima levemente heterogênea, achado compatível com hepatopatia crônica. A biópsia do fígado, por sua vez, confirmou o achado de cirrose hepática ao lado de sinais de esteatohepatite, sendo o paciente classificado como CHILDA. Em agosto do mesmo ano, após o retorno das cirurgias eletivas, optou-se pela realização da gastrectomia Sleeve. Paciente apresentou sangramento associado a varizes de omento durante a cirurgia, mas sem necessidade de transfusão, além de não ter havido intercorrências no pós-operatório. Em fevereiro de 2021, estava com 84,5 kg e glicemia em jejum de 101 mg/dl. Hoje, cerca de um ano após a gastrectomia vertical, encontra-se com bom controle da hipertensão arterial (PA < 130X80 mmHg) e do diabetes (hemoglobina glicada em julho de 2021: 5.2). Segue utilizando o bisoprolol 10 mg 1 vez ao dia e suspendeu o uso da metformina. Conclusão: O bypass costuma ser a primeira opção cirúrgica para doentes diabéticos e nosso paciente inicialmente seria submetido a esta cirurgia. Porém, a descoberta da cirrose levou a equipe médica a reavaliar o caso e a optar pela cirurgia de Sleeve. Hoje, quase um ano após a operação, o paciente encontra-se bem, mantendo a perda de peso e com controle adequado da glicemia, mesmo sem terapia medicamentosa. Portanto, a gastrectomia vertical pode ser considerada uma opção viável para o paciente cirrótico, diabético e que um dia poderá ser candidato ao transplante hepático.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Autores: CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; BRUNO RIBEIRO ALENCAR; MAÍRA LETÍCIA SOUSA DE CARVALHO; PLINIO DA CUNHA LEAL; LUÍS EDUARDO VERAS PINTO; ED CARLOS REY MOURA; JOSÉ APARECIDO VALADÃO;

893 - SUPEROBESIDADE: DESAFIO A SER DESVENDADO

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma epidemia mundial e pessoas com superobesidade (IMC \geq 50 Kg/m²) têm pior prognóstico, estando relacionada com complicações físicas, mas também com doenças mentais, abuso físico e verbal, além de exclusão social. **OBJETIVO:** Conhecer as características de pacientes superobesos inscritos em serviço de referência em cirurgia bariátrica. **MÉTODO:** Análise retrospectiva de 56 prontuários de pacientes atendidos em ambulatório de serviço de referência, no período de 2017 a 2019. Excluiu-se prontuários incompletos e com IMC < 50Kg/m². Os resultados estão apresentados em média e desvio padrão. Utilizou-se o teste do qui-quadrado para a análise de associações, Shappiro-Wilk para a normalidade e considerou-se significância $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Prevalência na amostra do sexo feminino (80,3%), pardas (67,8%), idade média de 37,8 \pm 9,8 anos e 49,1% concluíram o ensino médio. O peso e o IMC médio foram de 136,6 \pm 12,4Kg e 59 \pm 6.5Kg/m², respectivamente, destacando-se um paciente com IMC de 71Kg/m². Dentre as comorbidades encontramos apneia obstrutiva do sono em 100%, insônia em 98,2%, problemas articulares em 53,5%, ansiedade em 50%, esteatose hepática e HAS com 48,2% cada, dislipidemia em 42,8%, 32,1% apresentavam constipação intestinal e 17,8% DM2. Houve relação significativa ($p < 0,05$) entre escolaridade e peso. Observou-se impacto na saúde mental, sendo que 37,5% apresentavam depressão, 44.6% compulsão alimentar e 17.6 % pensamentos suicidas ou de automutilação. **CONCLUSÃO:** O perfil dos pacientes superobesos é de mulheres adultas jovens, com escolaridade média, comorbidades variadas e com impacto significativo na saúde mental

Temário: COESAS / Saúde Médica - Endocrinologia, nutrologista, e outras especialidades médicas

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Autores: Francisca Luzia Soares Macieira de Araújo; Gutemberg Fernandes de Araújo; Edith Monielyck Mendonça Batista; Andréa Karine de Araújo Santiago; Ana Cláudia Ribeiro Gonçalves; Mairla Costa Ferreira Gomes; Waston Gonçalves Ribeiro;

738 - TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE.

Objetivo do trabalho: Este trabalho tem como objetivo a capacitação da equipe multiprofissional da atenção primária e secundária sobre o manejo no tratamento ao indivíduo com sobrepeso e obesidade. Além disso, compartilhar o conhecimento da equipe multiprofissional de um programa de cirurgia bariátrica e metabólica sobre o manejo do paciente pré e pós operatório em todas as áreas afins (nutrição, psicologia, medicina, serviço social, enfermagem, educação física, fisioterapia) junto a rede de atenção ao indivíduo obeso. Método: Cada integrante da equipe multiprofissional fica responsável em elaborar uma web palestra e ministrá-la via Telessaúde (rede de colaboração que auxilia os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS)), referente a sua área de atuação no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (PCBM). Para facilitar o acesso às web palestras, tanto dos pacientes quanto dos profissionais da atenção primária, criamos um canal de comunicação (www.bariatricahucam.ufes.br) onde constam todos os temas e os links das webs realizadas. Resultados: Já foram ministradas 12 webs palestras via Telessaúde, com os seguintes temas: Cirurgia bariátrica no pós operatório tardio - Sinais de alerta, Atuação fisioterapêutica no pré operatório de cirurgia bariátrica, Obesidade - Promoção, prevenção e educação em saúde, Atendimento psicológico no pré e pós cirurgia bariátrica, Cirurgia Plástica Pós Bariátrica: Atualizações para o acompanhamento de equipes multiprofissionais, Acesso ao Pré-operatório Multiprofissional no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, Abordagem nutricional em cirurgia bariátrica, entre outros. Já tendo atingido mais de 18.520 visualizações no canal do Telessaúde no youtube desde o início do projeto, em meados de setembro/2019. Conclusões: Ao utilizar o Telessaúde como ferramenta de promoção e educação em saúde, acreditamos que contribuimos para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no que tange a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade. Além disso, colaboramos no desenvolvimento profissional, em parceria com o gestor local do SUS, induzindo à formação e qualificação para atenção ao obeso, incorporando os referenciais conceituais e organizacionais do SUS como preconiza a Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Contribuindo dessa forma, em um atendimento humanizado e integral ao paciente com sobrepeso e obesidade.

Temário: COESAS / Outros

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: anaprif26@gmail.com

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES

Autores: DOGLAS GOBBI MARCHESI; IZABEL CRISTINA BRUNORO HOPPE; MICHELLY LOUISE SARTORIO ALTOE TOLEDO; GILEILA DE JESUS LOPES; LILIAN CLAUDIA NASCIMENTO; GUSTAVO PEIXOTO SOARES MIGUEL; ANA PAULA RIBEIRO FERREIRA;

578 - TOLERÂNCIA, CONSUMO ALIMENTAR E PRESENÇA DE RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE GRAVE PELA TÉCNICA DA GASTRECTOMIA VERTICAL VERSUS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX

O envelhecimento populacional tem ocorrido em paralelo com o alarmante aumento da prevalência da obesidade em todas as faixas etárias. A convergência destes dois fenômenos implica em maiores gastos em saúde e limitações funcionais na terceira idade. Para idosos com obesidade grave, a cirurgia bariátrica é considerada um tratamento seguro e efetivo contanto que se avalie a indicação de cada caso quanto à razão risco/benefício. Uma complicação comum após a cirurgia é a intolerância alimentar, sobretudo com alimentos fontes de proteína, a qual pode levar à adoção de uma alimentação desbalanceada e pobre em proteínas, comprometendo, desta forma, o estado nutricional, a composição corporal, a perda de peso e o próprio sucesso cirúrgico. Este trabalho buscou avaliar a tolerância alimentar, o consumo alimentar e a presença de risco nutricional, por meio da classificação do Ângulo de Fase Padronizado (AFP), em idosos previamente submetidos à cirurgia bariátrica pelas técnicas da Gastrectomia Vertical (GV) e da Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR). Os dados obtidos apontaram a realização da DGYR resultou em percentual de perda de peso (%PP), de excesso de peso (%PEP) e prevalência de risco nutricional significativamente maiores. O grupo que realizou GV apresentou piores resultados para tolerância alimentar, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas entre os grupos. Houve uma correlação positiva entre tolerância alimentar e consumo de proteínas em gramas/dia. Em ambas as técnicas cirúrgicas, o consumo proteico foi considerado inadequado, estando abaixo das quantidades mínimas indicadas. Além disso, mais de 80% dos participantes não aderiu à orientação de suplementação proteica. Os resultados obtidos permitem concluir que pacientes idosos operados por ambas as técnicas apresentaram baixo consumo alimentar de proteínas, o que pode ser parcialmente explicado pela presença de sintomas de intolerância alimentar, e poderiam se beneficiar de orientações nutricionais direcionadas para melhora dos sintomas e estratégias para otimização do consumo proteico.

Temário: COESAS / Saúde Alimentar - Nutrição

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: veronica.garcia.medeiros@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Autores: Veronica Garcia de Medeiros; Denis Pajecki; Maria Carolina Gonçalves Dias; Anna Carolina Batista Dantas; Roberto de Cleva; Marco Aurelio Santo;

902 - TORÇÃO DO EIXO GÁSTRICO PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL COM NECESSIDADE DE CIRURGIA REVISIONAL: RELATO DE CASO

OBJETIVO: relato de caso de paciente submetido a cirurgia de Gastrectomia Vertical (Sleeve), evoluindo com queixa de disfagia cerca de 3 meses após o procedimento, sendo diagnosticada torção do eixo gástrico e indicado tratamento cirúrgico revisional. **MATERIAL E MÉTODO:** paciente sexo masculino, 59 anos, com história clínica de obesidade grave (Peso máximo 154 Kg e IMC 53 Kg / m²), submetido a Gastrectomia Vertical Videolaparoscópica. Evoluiu no pós-operatório com queixa de disfagia e regurgitação após cerca de 3 meses da cirurgia, com dificuldade de aceitação de dieta, principalmente alimentos sólidos e pastosos. Realizou exames de investigação complementar que evidenciaram importante lentificação do esvaziamento gástrico e torção do eixo da gastrectomia vertical. Optado por indicar nova abordagem cirúrgica por via laparoscópica. **RESULTADO:** realizada abordagem cirúrgica via laparoscópica, sem intercorrências. Ao inventário intra-operatório, visualizada torção significativa do eixo gástrico. Prosseguido com lise das aderências e conversão para Bypass Gástrico em Y de Roux. Paciente evoluiu bem no pós operatório, com exame de imagem evidenciando bom esvaziamento de contraste. Recebeu alta hospitalar no 4ºPO. Manteve dieta líquida por cerca de 2 semanas. Em seguida, dieta pastosa por 3-4 semanas. Manteve seguimento ambulatorial com boa aceitação da dieta, inclusive alimentos sólidos, sem queixas. **CONCLUSÃO:** a cirurgia de Gastrectomia Vertical é uma das técnicas de cirurgia bariátrica mais realizadas nos dias de hoje. Apesar de considerada tecnicamente mais simples por não envolver a confecção de anastomoses, complicações cirúrgicas anatômicas também podem ser encontradas. Dessa forma, a padronização técnica adequada deste procedimento é fundamental. Quando nova intervenção cirúrgica é necessária, a conversão para Bypass Gástrico em Y de Roux é uma opção segura.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: aureliosanto@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - FMUSP

Autores: Marco Aurelio Santo Filho; Daniel Riccioppo Cerqueira Ferreira de Oliveira; Miller Barreto de Brito e Silva; Fabio Israel Lima Castelo Branco Marques; Anna Carolina Batista Dantas; Denis Pajekki; Marco Aurelio Santo;

660 - TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DE UMA FERRAMENTA DE PESQUISA PARA AVALIAÇÃO DE VISITAS HOSPITALARES ASSISTIDAS POR ROBÔ DE TELEPRESENÇA.

Objetivos do trabalho - A visita hospitalar assistida por robô de telepresença possibilita a comunicação à distância entre o médico e o paciente internado. Isto permite um melhor aproveitamento do tempo e facilita o acesso do paciente ao seu médico. Entretanto, a segurança, a eficácia e a percepção subjetiva do paciente e da equipe médica acerca desta nova modalidade de interação necessitam ser avaliadas em estudos clínicos. Questionários estruturados através de escalas ou escores são os instrumentos de escolha para estas avaliações. No entanto, ainda não dispomos de uma ferramenta validada em língua portuguesa. Nosso objetivo foi traduzir para a língua portuguesa um questionário específico para avaliação da percepção subjetiva de pacientes e profissionais de saúde sobre a visita hospitalar assistida por robô de telepresença. Métodos – Foi realizada busca no pubmed e selecionado o conjunto de questionários em língua inglesa, validado e publicado por Croghan, et al. O processo de tradução para o português envolveu as seguintes etapas: 1- autorização por parte da autora dos questionários originais; 2 - tradução dos questionários para a língua portuguesa por dois pesquisadores brasileiros fluentes em língua inglesa, adequando o nível da linguagem à escolaridade média; 3 – retro-tradução da versão em português para a língua inglesa, por um falante nativo da língua inglesa fluente em português, com experiência na tradução de trabalhos médicos; 4 - avaliação e aprovação pela autora dos questionários originais, da versão retro-traduzida. Resultados – Foram traduzidos 3 questionários para serem usados como ferramentas de pesquisa clínica avaliando a visita hospitalar assistida por robô de telepresença. Os questionários são direcionados para o paciente que recebe a visita por telepresença; para pacientes controle que recebam visita presencial; e para a equipe médica que acompanha a visita. Os questionários utilizam a escala de Likert e contêm 13 perguntas que abordam as seguintes esferas: Comunicação; Dignidade e Confidencialidade; Conteúdo; Tempo; Impressões Gerais. Conclusões - Este é o primeiro instrumento em língua portuguesa desenhado para mensurar a avaliação subjetiva de pacientes e profissionais envolvidos em rounds hospitalares utilizando robô de telepresença. Esperamos que esta ferramenta seja utilizada em estudos clínicos envolvendo a utilização desta tecnologia no âmbito assistencial.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: guimazzini@gmail.com

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Autores: Leonardo Kristem; Cacio Ricardo Wietzycoski; Dirceu Felipe Valentini Junior; Guilherme da Silva Mazzini;

**637 - TRANSTORNOS ALIMENTARES (TAS) EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAU III:
ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO QUESTIONNAIRE ON EATING AND WEIGHT PATTERNS (QEWPR).**

Resumo: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade vem crescendo e projeta-se que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões estejam com obesidade. Devido a elevada prevalência, tem se tornado um problema de saúde pública mundial. Obesidade não é considerada um transtorno psiquiátrico, mas estudos apontam que ambas patologias estão associadas numa relação de bidirecionalidade, transtornos alimentares pode desencadear a obesidade e vice e versa. Os Transtornos Alimentares são doenças que alteram o comportamento alimentar, onde a pessoa tem graves dificuldades em manter uma alimentação adequada, comprometendo o peso e a forma como a pessoa percebe seu próprio corpo, acarretando graves complicações clínicas e de qualidade de vida. Objetivo: O objetivo do estudo é levantar a frequência de transtornos alimentares: compulsão alimentar, bulimia e anorexia, numa amostra de pacientes com obesidade grau III do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; Metodologia: A amostra foi composta por 175 pacientes, sendo que 76% (134) foram pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. No total foram 87,7% mulheres, idade média de 52 anos e IMC 52 K/M2. Foi utilizada a escala sobre Padrões de Alimentação e Peso (QEWPR). Este questionário é auto aplicativo e rastreia a presença de transtornos alimentares. Resultado Preliminares: O transtorno de compulsão alimentar, foi encontrado em 5,71% do total da amostra. A bulimia nervosa não purgativa, foi encontrada em 2,28%, já a bulimia nervosa purgativa em 1,14%. No geral, 27% (48) apresentaram sintomas de compulsão alimentar. Conclusão: Acredita-se que este estudo possa contribuir para estimular profissionais da área da saúde que trabalha com indivíduos com obesidade a terem um olhar criterioso prevenindo e ou tratando possíveis Transtornos Alimentares.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: elainemaraviglia@hotmail.com

Instituição: O

Autores: Elaine Cristina Soares Maraviglia; Marco Aurelio Santo; Francisco Lotufo Neto; Leorides Severo Duarte Guerra; Wang Yuan-Pang;

917 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIGRAÇÃO DE PRÓTESE ENDOSCÓPICA PÓS-FÍSTULA GÁSTRICA EM PACIENTE SUBMETIDO A GASTRECTOMIA VERTICAL: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: a gastrectomia vertical (GV) é um dos procedimentos cirúrgicos bariátricos mais realizados, representando, hoje em dia, mais de 50% dos casos operados. Uma das complicações mais importantes é a fístula gástrica, com incidência de cerca de 2,4%, sendo importante causa de morbi-mortalidade. **OBJETIVO:** relato de caso de paciente com fístula gástrica pós gastrectomia vertical, tratada inicialmente com colocação de prótese endoscópica, evoluindo, no entanto, com migração da prótese, sendo necessário tratamento cirúrgico. **MATERIAL E MÉTODO:** sexo feminino, 34 anos, submetida a GV Videolaparoscópica. Evoluiu no pós-operatório precoce com fístula gástrica, sendo realizada drenagem cirúrgica. Foi então encaminhada para o HC-FMUSP, onde realizou endoscopia com passagem de prótese metálica, detectando-se orifício fistuloso no ângulo de His de 07mm na linha de sutura, com saída de secreção purulenta. Paciente manteve seguimento regular com trocas sucessivas de prótese. Após 05 meses, realizou novo exame de endoscopia, no qual não foi identificada fístula, porém constatada migração da prótese - exame de enteroscopia localizou a prótese a cerca de 200cm do ângulo de Treitz, firmemente aderida à mucosa, com tentativa de retirada da mesma, sem sucesso. **RESULTADO:** paciente permaneceu em observação clínica, mantendo-se estável, sem sinais de obstrução ou perfuração intestinal, no entanto com queixa persistente de dor abdominal e náusea, com necessidade de uso regular de sintomáticos. Realizou exames de tomografia computadorizada, com sinais de edema e espessamento das alças intestinais adjacentes à prótese, que localizava-se em região de jejuno médio/distal. Considerando quadro clínico e mínima migração da prótese durante período de observação, foi indicado tratamento cirúrgico para retirada da prótese. Submetida a Videolaparoscopia Diagnóstica, com identificação da prótese a cerca de 290cm do ângulo de Treitz, com alças intestinais de aspecto edemaciado e friável, sem sinais de perfuração intestinal. Realizada enterectomia segmentar de cerca de 25cm, com anastomose latero-lateral isoperistáltica, sem intercorrências. Peça cirúrgica evidenciou prótese metálica intensamente aderida à mucosa intestinal, a qual encontrava-se bastante friável. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, recebendo alta no 3ºPO. **CONCLUSÃO:** o tratamento cirúrgico está indicado nas situações em que há migração de prótese, sem possibilidade de retirada endoscópica da mesma.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: aureliosanto@uol.com.br

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE SÃO PAULO - FMUSP

Autores: Marco Aurelio Santo Filho; Flavio Masato Kawamoto; Filippe Camarotto Mota; Miller Barreto de Brito e Silva; Antonio Afonso de Miranda Neto; Anna Carolina Batista Dantas; Marco Aurelio Santo;

996 - TRATAMENTO CIRÚRGICO REVISIONAL APÓS SLEEVE EM PACIENTE COM PÓLIPOS CRÔNICOS E METAPLASIA INTESTINAL ENDOSCÓPICA: PASSO A PASSO (VÍDEO)

A gastroplastia está estabelecida no tratamento de obesidade mórbida e resolução de comorbidades associadas. Dentre as técnicas utilizadas, o “ Sleeve gástrico” foi associado por Liu et al. (2015) à perda insuficiente ou reganho de peso em 29,5% em 5 anos. Essas complicações estão associadas à dilatação de sleeve, aumento de grelina, má adesão aos hábitos de vida, entre outros. Complicações pós-operatórias podem indicar reabordagem ou conversão da técnica para melhora da qualidade de vida. Apresentamos WLS, masculino, altura de 1,80 m, 145 Kg, IMC=44,75 Kg/m², submetido em 2015 à cirurgia bariátrica para correção de obesidade mórbida com comorbidades. Apresentava diagnóstico de polipose gástrica hiperplásica e metaplasia intestinal, sendo optado pela técnica Sleeve. Evoluiu com perda ponderal de 63 Kg. Em 2017, durante acompanhamento endoscópico, foram confirmados novos pólipos gástricos hiperplásicos, sendo realizada polipectomia. Em 2018, apresentou reganho de peso (35 Kg), com IMC = 36 Kg/m², sendo reforçada a necessidade de mudança de hábitos de vida, sem reabordagem cirúrgica. Em Novembro de 2019, retorna com 125 Kg, IMC= 38,9 Kg/m², associado à comorbidades (esteatose hepática, hipertensão arterial e artralgia, lombalgia intensa, dislipidemia, apneia do sono), optando-se pela conversão de Sleeve para Bypass gástrico com remoção do estômago excluído devido à impossibilidade de acompanhamento dos pólipos e da metaplasia intestinal.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drvaladaoslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: José Aparecido Valadão; Christian Lamar Scheibe; Maira Letícia Souza de Carvalho; Giuliano Peixoto Campelo; Marcos Roberto Dias Machado Júnior; Gustavo José Cavalcanti Valadão; Roclides Castro de Lima;

998 - TRATAMENTO CIRÚRGICO ROBÓTICO DA HIPOGLICEMIA REFRATÁRIA NÃO-INSULINOMA APÓS BYPASS GÁSTRICO: PASSO A PASSO (VÍDEO)

O bypass gástrico em Y-de-Roux provoca perda de peso através da confecção de uma bolsa gástrica e isolamento do estômago. Esse processo provoca restrição de ingesta calórica, além do estímulo à secreção de fatores incretínicos por aumento do trânsito ileal. Tal mecanismo contribui para reversão de comorbidades, como diabetes mellitus tipo II, em pacientes com obesidade mórbida. No entanto, esse estímulo às células beta pancreáticas pode gerar hiperinsulinismo, com desenvolvimento de quadro de hipoglicemia reativa refratária, nesidioblastose e insulinoma (diagnóstico diferencial). A paciente LSS, feminina, foi submetida à gastroplastia tipo Bypass em 2013, IMC= 44 Kg/m², com perda ponderal significativa. Após o procedimento, manteve o peso, porém passou a apresentar episódios de hipoglicemia grave - de até 40 mg/dL, refratária a tratamentos medicamentosos mesmo em tratamento farmacológico e acompanhamento clínico com endocrinologia. Evoluiu com quadro depressivo associado à ideiação suicida devido à má qualidade de vida, realizando tratamento com psiquiatra. Após melhora, optou-se por realizar a reversão da gastroplastia para tratamento da hipoglicemia reativa através de cirurgia robótica. Apresentamos a descrição passo a passo da técnica cirúrgica aplicada à reversão de Bypass gástrico através de cirurgia robótica para tratamento de hipoglicemia refratária.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Cirurgia Revisional

Modalidade aprovada: Vídeo Livre

E-mail: drvaladaoslz@gmail.com

Instituição: HOSPITAL SAO DOMINGOS

Autores: José Aparecido Valadão; Christian Lamar Scheibe; Maira Letícia Souza de Carvalho; Giuliano Peixoto Campelo; Marcos Roberto Dias Machado Júnior; Luís Eduardo Veras Pinto; Roclides Castro de Lima;

707 - TRATAMENTO DE FÍSTULA EM PACIENTE PORTADORA DE SARCOIDOSE GÁSTRICA SUBMETIDA A GASTRECTOMIA VERTICAL.

OBJETIVO: O presente caso visa discutir a apresentação clínica e terapêutica de uma fístula gástrica pós gastroplastia, em paciente do sexo feminino, 49 anos, e IMC 42 possuindo histórico de TVP e uveíte. **MÉTODOS:** Paciente submetida ao SLEEVE com achado no intraoperatório de linadenomegalias perigástricas, sendo os linfonodos encaminhados para análise histopatológica juntamente com a peça cirúrgica. Recebeu alta no 2DPO, em uso de anticoagulante via oral (APIXABAN 5mg/dia). Retornou ao hospital no 4DPO evoluindo com queda de hb e hit e tomografia de abdome com coleção cavitária. Realizada laparoscopia com achado de hematoma infectado + drenagem cavitária, teste de azul de metileno negativo e antibioticoterapia. **RESULTADOS:** Foi encaminhada a UTI onde permaneceu por 24H e foi suspensa antibioticoterapia devido ausência de alterações laboratoriais e dreno cavitário sem débito. Retorna ao hospital 3 dias após a alta em virtude de febre no domicílio e após realização de tomografia de abdome sugestiva de nova coleção. No 15DPO realizada nova laparoscopia com teste com azul de metileno transoperatório negativo, e realizada extensa lavagem da cavidade + drenagem com dreno tubular calibroso. Iniciado jejum VO e NPT. Em virtude da persistência dos picos febris diários, mesmo após troca de antibióticos, paciente foi submetida 25DPO a laparotomia mediana onde foi encontrada coleção cavitária e intensas aderências entre reservatório gástrico e paredes da coleção. Realizado teste de azul de metileno, com extravazamento em linha de grampeamento. Decidiu-se pela conversão da gastrectomia vertical em derivação gástrica em Y-ROUX. Realizada passagem de SNE com posicionamento após enteroenteroanastomose + drenagem da cavidade com dreno tubulolaminar calibroso. No 26DPO o estudo Histopatológico e Imunohistoquímico da peça cirúrgica e linfonodos revelou granulomas não necrotizantes de padrão sarcoídico. No pós operatório evolui com fístula enterocutânea de alto débito, pela ferida operatória. Permaneceu em tratamento conservador (NE+ NP) da fístula por 54 dias quando optou-se pela passagem endoscópica de prótese revestida. permanecendo com a prótese por 4 semanas, com resolução do quadro. **CONCLUSÕES:** A sarcoidose gástrica é a forma mais comum de sarcoidose no trato gastrointestinal. A forma sintomática pode ocorrer em 0,1 a 0,9% dos pacientes com doença sistêmica. As alterações histológicas da parede gástrica podem estar relacionados ao retardo no fechamento das fístulas gástricas.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: marcio_cortez@msn.com

Instituição: GASTROCENTER

Autores: Marcio Valle Cortez; Bruno Wesley Sampaio Portella; Vanessa Oliveira Rezende Sant'Ana;

975 - TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DE FÍSTULA DE ALTO DÉBITO PÓS BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTE PORTADOR DE SUPEROBESIDADE: RELATO DE CASO

Introdução e objetivo: A cirurgia bariátrica é atualmente o tratamento indicado para a obesidade mórbida e a técnica do by-pass gástrico em Y de Roux (BGYR) é largamente utilizada em todo o mundo, mesmo para pacientes superobesos. No Brasil, o BGYR é a técnica de escolha da maioria dos cirurgiões bariátricos. As deiscências de anastomose ou da linha de grampeamento estão entre as complicações cirúrgicas mais desafiadoras. O objetivo do trabalho é apresentar um relato de tratamento endoscópico conservador de uma fístula da anastomose gastrojejunal pós BGYR em paciente superobeso. Métodos: relato de caso aprovado pelo CEP (número do parecer 4.419.093), paciente masculino, 27 anos, SUS, IMC pré-operatório de 73,28 kg/m², portador de HAS e apneia obstrutiva do sono, etilista e tabagista. Reinternado no PO4 após sofrer queda da altura da cama enquanto dormia, com trauma abdominal, segundo próprio relato, negou sintomatologias prévias à queda. Ao exame físico apresentava deiscência de 4cm na incisão e estabilidade hemodinâmica. Foi optado por observação e antibioticoterapia. Recebeu alta no PO7. Retornou a procurar o serviço no PO9 com suspeita de saída da dieta pela incisão, sem demais sintomas, estável. Realizado EDA, que evidenciou grande fístula no local da anastomose gastrojejunal, com grande trajeto fistuloso gastro-cutâneo. Após o diagnóstico, na ocasião da endoscopia, em ambiente de centro cirúrgico, optou-se pela passagem de sonda nasoenteral abaixo da fístula. Onze dias após, foi realizada uma segunda EDA com dilatação da anastomose gastrojejunal, utilizando-se de vela de Savary-Gillard em virtude da indisponibilidade do balão hidrostático no serviço. Constatou-se por meio de mais uma EDA o fechamento completo da fístula, o que ocorreu em 21 dias contando da data de seu diagnóstico. Conclusão: a partir desse relato, conclui-se que a abordagem conservadora de fístulas pós-BGYR em pacientes estáveis com auxílio endoscópico para o posicionamento da sonda nasoenteral e dilatação com vela pode reservar bons resultados terapêuticos para a condução dessa complicação e evitar intervenções cirúrgicas mais complexas.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: laaaumv@gmail.com

Instituição: UAM - UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI

Autores: Irineu Rasera Jr.; Laura Moretti Vidotto; Ingrid Jordana Bernardes Ferreira; Rodrigo Azevedo Oliveira;

754 - TROMBOSE DE VEIA MESENTERICA SUPERIOR E VEIA PORTA, PÓS-OP DE SLEEVE GASTRICO.

RESUMO Considerando a gama de complicações da cirurgia bariátrica, uma das mais temidas é a trombose da veia mesentérica e ramos portais. Diagnósticos clínicos relativamente difíceis, mascarados e duvidosos, oferecem grandes desafios, mesmo aos cirurgiões mais habilidosos. O quadro é arrastado e com riscos de isquemia, o que pode levar ao óbito se não diagnosticado e tratado a tempo. Os procedimentos bariátricos podem apresentar severas complicações e, embora entre as mais significativas estejam a sepsis, a hemorragia e a embolia pulmonar há casos raros de trombose, uma ocorrência de alta periculosidade. Foi o que se deu no paciente descrito neste estudo de caso, um homem de 40 anos, submetido à cirurgia bariátrica do tipo SLEEVE. Observa-se que a obesidade mórbida é uma doença que traz risco real de óbito, além de reduzir a mobilidade e trazer aspectos psicológicos negativos ao paciente. Há risco de complicações multifatoriais associada ao quadro, entre elas diabetes tipo 2 (T2D), síndrome metabólica (SM), hipertensão, dislipidemia, certos tipos de câncer, senescência celular], apneia do sono e osteoartrite. Assim, para a diminuição efetiva de risco de mortalidade, associada ao incremento de qualidade de vida, a cirurgia bariátrica Sleeve de fato pode se configurar como um procedimento de resultados efetivos para eses pacientes. No caso descrito houve opção pela técnica de um Sleeve gástrico, e o procedimento bariátrico aconteceu no dia 11 de setembro de 2019, sem intercorrências, havendo alta médica após 24 horas após a cirurgia com sintomáticos e tratamento clínico e medicamentoso para profilaxia (Clexane 100mg de 12 em 12 horas, devido comorbidades). Complicações ocorreram na sequência, conduzindo a uma série de procedimentos cirúrgicos além de 59 dias de internação, necessitando de reabordagem, seguida de enterectomia por necrose intestinal.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: uto_pvh@hotmail.com

Instituição: IMG

Autores: Gutemberg Fagundes Lima; Jose Afonso Sallet; Carlos Eduardo Pizani;

**729 - TROMBOSE VENOSA PORTO-MESENTÉRICA E TROMBOSE DE VEIA PORTA
RELACIONADAS À CIRURGIA BARIÁTRICA PELA TÉCNICA DE GASTRECTOMIA VERTICAL
VIDEOLAPAROSCÓPICA.**

OBJETIVO: Elucidar aspectos até então pouco conhecidos a respeito das Tromboses Venosas Porto-Mesentéricas (TVPM) e Trombose Venosa de Veia Porta (TVPo), traçando um comparativo entre as publicações presentes em bases de dados científicos para maiores explicações. Foram discutidos fatores predisponentes à TVPo/TVPM; tempo de evolução entre a cirurgia e o surgimento de sintomas; métodos diagnósticos; conduta terapêutica nos diferentes casos e profilaxia pós-operatória. **MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada utilizando, para a pesquisa, as bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED. Realizou-se uma busca utilizando os descritores Sleeve and Portal Vein Trombosis. Foram selecionados 30 artigos com abordagem do tema. **RESULTADOS:** Foram analisados cerca de 340 casos de TVPo/TVPM dentre os períodos de 2000 e 2019. Foi visto uma importância em relação à trombofilia e pró-coagulantes. Parâmetros e manobras intraoperatórios também foram descritos como fatores predisponentes, como o aumento da pressão intra-abdominal e manipulação da vasculatura esplâncnica. Como fator pós-operatório, a desidratação foi o de maior relevância. Os sintomas são variados, dor abdominal, vômitos e náuseas, desconforto abdominal e febre, podendo surgir de 8 a 43 dias após a cirurgia. O diagnóstico é feito por Tomografia Computadorizada. Existem diversas abordagens terapêuticas para a TVPo/TVPM, como anticoagulação oral, terapia trombolítica e trombectomia cirúrgica com TPA. O grau de oclusão e severidade da lesão que irão definir qual a conduta mais adequada. Alguns autores sugerem que pacientes estáveis com trombo não oclusivos devem receber anticoagulantes em monoterapia. A terapêutica nos casos mais graves apresenta divergências na literatura. Foi visto que a literatura apoia o uso de terapia trombolítica nos casos de falha da terapia anticoagulante e/ou em casos de isquemia mesentérica. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico da TVPo/TVPM deve ser precoce, com a utilização de Tomografia Computadorizada. Os pacientes devem ser estratificados após a cirurgia em relação ao risco de trombose e devem receber profilaxia com anticoagulante. Para seu tratamento os casos devem ser tratados com anticoagulação, sendo os procedimentos invasivos reservados para casos mais graves. A trombofilia deve ser sempre investigada após o diagnóstico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: thiagoabarreiro@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO

Autores: Thiago Alvim Barreiro; Hércio Azevedo de Vasconcelos Cunha; Ricardo Dutra Sugahara; Michel Victor Castilho; Rafael Meneguzzi Alves Ferreira; José Victor Roveroni Zuntini;

**936 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA CENTRADA NA JUNÇÃO ESPLENOMESENTÉRICA
ESTENDENDO-SE PELO ASPECTO PROXIMAL DA VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR APÓS
GASTRECTOMIA VERTICAL: RELATO DE CASO**

A trombose esplenomesentérica é incomum após procedimento cirúrgico videolaparoscópico podendo levar a consequências graves como isquemia ou infarto mesentérico. A veia porta é comumente mais acometida, seguida pela veia mesentérica superior e, por último, pela veia esplênica. O tratamento recomendado é com anticoagulação em longo prazo. Objetivo: Relato cirúrgico de paciente que evoluiu com essa complicação rara após cirurgia bariátrica com manejo clínico satisfatório. Método: Descrevemos caso que ocorreu com mulher jovem diagnosticada por tomografia computadorizada de abdome com contraste oral e endovenoso e posterior angiotomografia de abdome. Resultados: Paciente do sexo feminino, 38 anos, 133 kg, IMC 47,68 kg/m², sem outras comorbidades diagnosticadas, histórico de cessação de tabagismo há 10 anos com carga tabágica indefinida, foi submetida a gastrectomia vertical. No 15º dia de pós-operatório evoluiu com dor abdominal persistente e refratária analgesia domiciliar. Realizado tomografia computadorizada de abdome evidenciado edema de segmento de alça jejunal proximal associado densificação difusa do pedículo mesentérico adjacente. Impressão falha de enchimento na veia porta estendendo-se a junção esplenomesentérica. Iniciado tratamento em regime hospitalar com anticoagulação terapêutica (clexane 200mg). Submetida a angiotomografia de abdome no terceiro dia de internação visto falha de enchimento intraluminal compatível com trombose venosa profunda centrada na junção esplenomesentérica estendendo-se pelo aspecto proximal da veia mesentérica superior. Tornou-se menos evidente os sinais de congestão vascular venosa comprometendo o segmento jejunal proximal. Descartado alterações em tomografia computadorizada de tórax sugerindo infecção por covid-19. Recebeu alta após 5 dias de internação, assintomática, com eliquis 5 mg por 6 meses. Até o momento sem retorno ambulatorial. Conclusão: A fisiopatologia da formação do trombo ainda não está bem estabelecida, podendo se estender até os ramos portais, às veias esplênicas e mesentéricas. Acredita-se que a resposta inflamatória exacerbada junto com a hipercoagulabilidade após grampeamento e ressecção gástrica, pode alterar a estase circulatória do sistema porta, predispondo a trombose, secundário a manipulação de vasos gástricos curtos tributários do sistema venoso portal alicerçado com outros fatores como proclive e insuflação com gás carbônico.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: cr@lemons.med.br

Instituição: HOSPITAL SOCOR

Autores: Carlos Romero F. A. Lemos; Roberto Elias do Nascimento Soares; Thereza Christine Ranção; Camyla Alexandra Andrade e Silva; Benjamin Bocardi Bianchini; Henrique Bocardi Bianchini; Ernesto Antonio Benavides;

856 - USO DA ENTEROSCOPIA PARA O DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICOSA EM PACIENTE PÓS BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

OBJETIVO: Relatar caso de hemorragia digestiva alta por varizes no fundo do estômago excluído de paciente submetida a Derivação Gástrica em “Y de Roux” (DGYR) e o uso da enteroscopia com duplo balão (EDB) para seu diagnóstico. **RELATO:** Mulher, 30 anos, submetida à DGYR videolaparoscópica em 2017, com reabordagem na terceira semana de pós-operatório para lise de aderências por dor abdominal e distensão de alças. Em setembro de 2019 apresentou quadros recorrentes de hemorragia digestiva alta (HDA) devido a varizes esofágicas, tendo sido submetida a tratamento clínico e endoscópico. Realizado ressonância magnética de abdome que evidenciou trombose parcial da veia porta. Persistiu com quadro de HDA sem foco aparente sendo então submetida à EDB em março de 2020 sendo evidenciado gastropatia hipertensiva severa e varizes gástricas de grosso calibre com white nipple no estômago excluído. Por indisponibilidade de material adequado, não foi realizada escleroterapia de tais varizes e a paciente foi encaminhada para tratamento por radiointervenção. **DISCUSSÃO:** Não é fácil avaliar as alterações no estômago excluído após DGYR, pela necessidade de recursos não universalmente disponíveis. No caso a paciente apresentava hipertensão portal por trombose de veia porta que é uma complicação potencialmente fatal presente em aproximadamente 1% dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, mas que tem sido diagnosticada cada vez mais. A sua etiopatogenia não é clara mas pode ser derivada de fatores cirúrgicos e não cirúrgicos. Deve-se ter alto índice de suspeição em pacientes que evoluem com dor abdominal pós-operatória e investigação adequada deve ser feita. A paciente em questão teve suas varizes esofágicas erradicadas e não se identificou sangramento oriundo do pouch gástrico. Nesta situação tornou-se imperativa a avaliação endoscópica do estômago excluído. Tendo em vista o alto risco da abordagem cirúrgica em pacientes com hipertensão portal, optou-se por tentativa de tratamento por radiointervenção, em vista de não haver disponibilidade de insumos para hemostasia endoscópica por meio da enteroscopia. **CONCLUSÃO:** O emprego da EDB na abordagem ao estômago excluído é um método tecnicamente desafiador que vem se mostrando seguro e eficaz no diagnóstico e tratamento de diversas doenças, incluindo a hemorragia digestiva alta de etiologia varicosa. Ter disponível material adequado para hemostasia por esta técnica será importante à medida que casos semelhantes deverão ser identificados.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: ricardostefanop@outlook.com

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMRP-USP)

Autores: Ricardo Stefano da Penha; Rafael Pasqualini; Paulo Henrique Quaresma Bizanha; Lucas Tobias Almeida Queiroz; Daniel Martone; João Almiro Ferreira Filho; Wilson Salgado Junior;

801 - USO DA GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA PARA TRATAMENTO DO REGANHO DE PESO APÓS BYPASS GÁSTRICO. UM RELATO DE CASO:

OBJETIVO DO TRABALHO. RELATAR O CASO DE UMA PACIENTE, JOVEM, SEXO FEMININO, COM REGANHO DE PESO (CERCA DE 22KG) APÓS 9 ANOS DE BYPASS GÁSTRICO, COM FALHA DE TRATAMENTO CLÍNICO-NUTRICIONAL, SUBMETIDA A CIRURGIA REVISIONAL PARA REGANHO, ATRAVÉS DA GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA COM DIMINUIÇÃO DO DIÂMETRO DA ANASTOMOSE GASTRO-JEJUNAL. MÉTODOS. A PACIENTE FOI SUBMETIDA AO PROCEDIMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR, SOB ANESTESIA GERAL, EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO. TEMPO CIRÚRGICO FOI CERCA DE 45 MINUTOS. FOI UTILIZADO OVERSTITCH APOLLO ACOPLADO AO GIF 170 2 CANAIS, PROCESSADORA OLYMPUS CV170, SUTURA COM FIO ÚNICO. RESULTADOS. PACIENTE K.A.S, 35 ANOS, SEXO FEMININO, SUBMETIDA A SUTURA ENDOSCÓPICA HÁ CERCA DE 1 ANO E MEIO, COM PERDA DE CERCA DE 20KG ADQUIRIDOS POR REGANHO. OBSERVOU -SE REDUÇÃO DE 45,5% DO PESO INICIAL, E CERCA DE 19,5% DO PESO APÓS REGANHO. O IMC REDUZIU DE INICIAIS 54,5KG/M² HÁ 10 ANOS PARA 36,7KG/M² APÓS O REGANHO E, FINALMENTE, PARA OS ATUAIS 29,7KG/M². REALIZADO DIMINUIÇÃO DO DIÂMETRO DA GASTROENTEROANASTOMOSE APÓS ESCARIFICAÇÃO DE SUAS BORDAS E SUTURA UTILIZANDO OVERSTITCH APOLLO, COM APENAS UM FIO. A REDUÇÃO DO DIÂMETRO DA ANASTOMOSE DE CERCA DE 3,0 CM PARA CERCA DE 1,0 CM, O QUE POSSIBILITOU UM RETARDO DO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO, RESULTANDO EM SENSAÇÃO DE SACIEDADE MAIS PRECOCE E, CONSEQUENTE, PERDA DE PESO SATISFATÓRIA. O PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO, ALIADO À MUDANÇA COMPORTAMENTAL E O ACOMPANHAMENTO REGULAR COM A EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR, RESULTOU NO ÊXITO DO TRATAMENTO. CONCLUSÕES. DE ACORDO COM A LITERATURA, CERCA DE 15% DOS PACIENTE SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EVOLUEM COM REGANHO DE PESO AO LONGO DE 5 ANOS, INDEPENDENTEMENTE DA TÉCNICA CIRÚRGICA UTILIZADA. ISSO OCORRE POR VÁRIOS MOTIVOS COMO, DISTÚRBIOS METABÓLICOS, PSICOLÓGICOS E/OU EMOCIONAIS, PERDA DO FOCO NO TRATAMENTO, ABANDONO DO ACOMPANHAMENTO COM EQUIPE MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR, ALÉM DE HÁBITOS INCOMPATÍVEIS COM UM EMAGRECIMENTO SUSTENTÁVEL. PORÉM, É SABIDO QUE FATORES ANATÔMICOS TAMBÉM PODEM INFLUENCIAR NESSA QUESTÃO, PRINCIPALMENTE ATRAVÉS DO ALARGAMENTO DA ANASTOMOSE E DA CAPACIDADE DO ESTÔMAGO EM RESERVAR ALIMENTOS. A GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA SURTIU, NO BRASIL, EM 2017 E VEM COMO MAIS UMA FORMA DE COMBATE AO REGANHO PÓS BARIÁTRICA. ATÉ POUCO TEMPO, ALÉM DA REOPERAÇÃO, O USO DO PLASMA DE ARGÔNIO ERA A ÚNICA FORMA DE TRATAMENTO SOBRE A ANASTOMOSE.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: camila.buegari@pleme7.com.br

Instituição: NSTITUTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Autores: PEDRO PAULO LÉDO CARDOSO; FABRICIO MESSIAS CARDOSO; GABRIELE COSTA GRAMACHO; LUIZ SAMPAIO; LORENA VEIGA; LEONARDO RAMALHO COSTA; DEIVIS RICARDO;

653 - USO DE RIVAROXABANA NA TROMBOSE MESENTÉRICO-PORTAL PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

Objetivo: apresentar o caso de uma paciente pós gastrectomia vertical (GV) com trombose mesentérica tratada com rivaroxabana. **Métodos:** apresentação do caso e revisão da literatura. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 30 anos, submetida à GV laparoscópica em junho/2019. Teve boa evolução pós-operatória, recebendo alta no primeiro dia pós-operatório. Retornou após 14 dias com dor abdominal inespecífica em andar superior, associada à febrícula e distensão abdominal. Tomografia de abdômen (TC) apresentava pequena quantidade de líquido livre na pelve, sinais de trombose de veia porta, veia esplênica e veia mesentérica superior, sem extravasamento de contraste via oral. Exames laboratoriais: hemoglobina 13,8; 9100 leucócitos sem desvio; 221 mil plaquetas, função hepática e enzimas normais. Foi iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e a paciente recebeu alta 5 dias após, com melhora dos sintomas e terapia oral com rivaroxabana. Houve investigação negativa para trombofilia. Manteve acompanhamento, apresentando dor em cólica, associada à alimentação gordurosa, sendo identificada colelitíase em ecografia. Após 7 meses, foi repetida a TC: sinais de transformação cavernomatosa da veia porta com presença de numerosas veias periportais, presença de material hipodenso em seu interior sugerindo trombose de evolução crônica, ramo esquerdo da veia porta apresentando bom fluxo, ramo direito ocluído, veia esplênica pérvia, veia mesentérica superior ocluída. Endoscopia digestiva alta com varizes esofágicas pequenas. No momento mantém acompanhamento ambulatorial com plano de colecistectomia. **Conclusão:** a trombose mesentérico portal após GV tem baixa incidência, mas pode ser associada à alta morbimortalidade, especialmente em diagnósticos mais tardios. A obesidade por si gera estado de hipercoagulabilidade, mas, além disso, outros fatores como aumento da pressão abdominal, resposta simpática de vasoconstrição, retração hepática, posição de Trendelenburg, dissecção da grande curvatura com dispositivos de energia e desidratação pós-operatória podem ter associação. A anticoagulação é tratamento de escolha, porém não há consenso sobre duração de tratamento e sobre o uso de outros anticoagulantes além da varfarina. Existem diversos relatos na literatura sobre o uso de novos anticoagulantes com bons resultados, assim como o caso apresentado, porém ainda são necessários estudos para comprovação.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: alesandrabassani@unochapeco.edu.br

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE CURITIBA

Autores: Alesandra Bassani; Augusto Cardoso Sgarioni; Isáias Ferreira Dal Molin; Maurício Frare Paloschi; Tulio Slongo Bressan;

787 - USO DE SUBSTÂNCIAS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO

Métodos A prevalência de obesidade aumentou dramaticamente. Indivíduos podem ser submetidos a cirurgia bariátrica para perder excesso de gordura corporal e mitigar comorbidades relacionadas à obesidade. No entanto, pacientes bariátricos são particularmente vulneráveis a problemas de uso de substâncias. Foi realizada uma revisão para avaliar as alterações nas taxas de prevalência e os fatores associados ao uso de substâncias e determinar a associação entre uso de substâncias e surgimento de comorbidades após a perda de peso entre pacientes bariátricos. Foram pesquisados artigos revisados por pares publicados entre janeiro de 2000 e janeiro de 2020 nos seguintes bancos de dados: Pubmed, Web of science, Scopus, Science Direct, Embase. Usando diferentes combinações de palavras-chave. Estudos que se concentraram no uso de substâncias antes da cirurgia apenas ou sem medidas de efeito relatadas foram excluídos. Resultados No geral, 30 estudos foram incluídos na revisão. A prevalência de uso de álcool no pós-operatório foi maior entre os pacientes com histórico de uso de álcool no pré-operatório do que aqueles sem. A prevalência de uso de álcool no pós-operatório variou de 7,6% a 11,8%. Não foi observada mudança significativa na prevalência de tabagismo no período pré-pós-operatório. O efeito do tempo não foi observado na prevalência de tabagismo ou uso de drogas, enquanto um aumento no consumo de álcool foi inconsistente entre os estudos. A proporção de usuários de novas substâncias entre os pacientes bariátricos após a cirurgia variou de 34,3% a 89,5%. Conclusões Entre os adultos sem histórico de uso de substâncias anterior, certos tipos de drogas (opiáceos, benzodiazepínicos) tiveram maior probabilidade de serem iniciados após a cirurgia, em comparação com álcool e cigarros. O pequeno tamanho da amostra é a principal limitação da maioria dos estudos revisados.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psiquiatria

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: dracarolineamaral@hotmail.com

Instituição: HOSPITAL ALBERT EISTEIN

Autores: Caroline Moraes Amaral Blat Migliorini; Celia Moraes Leite Cabral Campelo;

661 - UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO TRANEXÂMICO COMO PROFILAXIA DE HEMORRAGIA NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Devido ao reconhecimento do ácido tranexâmico (AT) como um medicamento de ação anti-fibrinolítica e da rápida expansão do seu uso em vários procedimentos cirúrgicos, essa pesquisa visa avaliar a eficácia e o risco de complicações relacionadas ao uso profilático do AT na redução de eventos hemorrágicos no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Trata-se de um estudo transversal que analisou dados coletados de prontuários eletrônicos de 218 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um hospital de referência na cidade de Blumenau-SC, de 1º de janeiro de 2016 até 12 de novembro de 2019 que receberam AT profilático. Em cirurgia bariátrica incluiu-se os procedimentos de bypass gástrico em Y-de-Roux, gastrectomia vertical videolaparoscópica primária ou revisional. As variáveis estudadas foram IMC médio, idade (anos completos e faixa etária), sexo (masculino e feminino), número de ampolas de AT utilizadas (unidades), comorbidades prévias mais frequentes dos pacientes e complicações pós-operatórias. Dos 218 pacientes incluídos, 63 eram do sexo masculino e 155 do sexo feminino. A idade mínima dos pacientes foi de 19 anos e máxima de 65 anos, sendo 38,913 a média das idades. Analisados os IMCs, a média entre os valores foi de 41,544, com valor mínimo de 30 e máximo de 66,26. Como principais comorbidades prévias, foram encontradas: hipertensão arterial em 60 pacientes (27,523%), artropatia de joelho em 51 (23,394%), apneia do sono em 30 (13,761%), esteatose hepática em 30 (13,761%), diabetes mellitus tipo 2 em 25 (11,468%) e dislipidemia em 17 (7,798%). O AT foi administrado na sala de preparo 1 hora antes da cirurgia, sempre na quantidade de 4 ampolas de 50mg/ml, independente do IMC. Os 218 pacientes avaliados receberam as 4 ampolas previamente ao procedimento diluídas em 100ml de soro fisiológico, no entanto, alguns pacientes receberam dose adicional do medicamento 6 horas após o fim do procedimento. Dentre estes, 12 pacientes receberam 1 ampola, 1 paciente recebeu 5 e 14 receberam 4 ampolas no pós-operatório. 217 (99,541%) pacientes não apresentaram complicações inerentes ao uso profilático de AT. Apenas 1 paciente (0,459%) do sexo feminino apresentou trombose do sistema porto-mesentérico como complicação, a qual foi tratada clinicamente. Logo, infere-se que o uso de AT em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica reduz efetivamente a ocorrência de sangramento pós-operatório, sem aumentar o risco de complicações

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Complicações

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Instituição: Hospital Santa Catarina de Blumenau

Autores: Felipe Koleski; Caroline Bollico; Louise Bruns Willrich; Luana Gabriela Labes da Costa; Rinaldo Danesi Pinto; Flavio Ponce; Lenin Rodrigues;

715 - ÚLCERA DUODENAL PERFURADA NO PÓS OPERATÓRIO DE VIDEOGASTROPLATIA (BY-PASS GÁSTRICO)

P.N.M., 27 anos, procedente de Aparecida de Goiânia, casada, do lar, G1P1A0, obesa, sem outras comorbidades. Peso=118kg, IMC=46 kg/m². Submetida a videogastroplastia (by-pass gástrico) sem intercorrência dia 04/09/2019. Recebe alta hospitalar no 4ºPO pouco nauseada, com medicações sintomáticas. Reinternada no 10ºPO, por episódios de náuseas e vômitos intermitentes e dor epigástrica leve, que melhoraram com sintomáticos. Após alta retornou várias outras vezes ao PS do hospital pelo mesmo motivo, melhorando com hidratação e sintomáticos. Negava febre, exagero alimentar, diarreia, hemorragias e outras queixas relacionadas. Negava também uso de anti-inflamatórios. Realizado portanto, exames de imagem para investigação. Inicialmente TC de abdome no dia 12/09/2019 que evidenciava: sinais de manuseio cirúrgico com alterações cicatriciais parietais no hipocôndrio direito, sem coleções e pequenos focos de pneumoperitônio com discreta densificação da gordura intra-abdominal no abdômen superior e gastroplastia redutora com anastomose gastrojejunal, sem fistulações evidentes. Realizado posteriormente radiografia de abdome sem alterações. E uma segunda tomografia, 28/09/2019 que não evidenciou abdome agudo. Neste intervalo realizou também uma USG de abdome superior normal. Após várias idas ao PS e na terceira reinternação hospitalar optou-se pela videolaparoscopia diagnóstica com achado de úlcera duodenal perfurada e bloqueada por vesícula biliar. Realizado portanto videocolecistectomia e rafia primária de úlcera duodenal. Objetivo: Relatar um caso de úlcera perfurada após by-pass gástrico videolaparoscópico bloqueada pela vesícula biliar com clínica oligossintomática. Demonstrar a importância da videolaparoscopia diagnóstica. Métodos: Relato de caso clínico. Resultados: A clínica oligossintomática e quadro arrastado caracterizada por dor abdominal leve, náuseas e vômitos, retardou o diagnóstico, apesar das inúmeras investigações da equipe médica. A úlcera duodenal está entre as complicações conhecidas do by-pass gástrico, apesar de ser incomum. Os sintomas esperados em casos de úlcera duodenal incluem dor abdominal intensa em região epigástrica, hemorragia digestiva alta, melena, e outros sintomas típicos de abdome agudo perfurativo. Com o bloqueio desempenhado da vesícula biliar a paciente não apresentou clínica compatível com o achado laparoscópico. Conclusões: Importância da videolaparoscopia diagnóstica em pacientes oligossintomáticos, mesmo com exames de imagens normais.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Bypass gástrico

Modalidade aprovada: Apresentação Oral

E-mail: jessicabragamed@gmail.com

Instituição: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GOIANIA

Autores: Jéssica Braga de Godoi; Leandro Mendonça Pedroso; Pricilla Santos de Melo; Rafael Carvalho Franco; Gabriela Miranda Santana; Gabriel Alves Carrião; Bárbara Alves Campos Ferreira;

611 - VOLUMETRIA DE ESTOMAGO PARA AVALIAR RECIDIVA DA OBESIDADE PÓS SLEEVE

A GASTRECTOMIA VERTICAL É UMA TÉCNICA EM EXPANSÃO NO BRASIL E NO MUNDO, SEUS RESULTADOS NO CONTROLE DA OBESIDADE E COMORBIDADES SÃO INQUESTIONÁVEIS. NO ENTANTO, NA TÉCNICA ACIMA MENCIONADA OS ÍNDICES DE REGANHO DE PESO SÃO MAIORES DO QUE NO BY PASS GÁSTRICO, E COMO A TÉCNICA PERMANECE EM EXPANSÃO O NÚMERO DE PACIENTES COM RECIDIVA DE OBESIDADE PÓS SLEEVE GÁSTRICO TAMBÉM É CRESCENTE. A QUESTÃO QUE SEMPRE NOS É IMPOSTA NA AVALIAÇÃO DE UMA RECIDIVA DE PESO NO PÓS OP DE SLEEVE GÁSTRICO É SE DE FATO HÁ UM DEFEITO ANATÔMICO NAQUELE ESTOMAGO REMANESCENTE OU SE OCORREU O INSUCESSO PELA FALTA DE COMPROMETIMENTO E MUDANÇAS DE HÁBITOS POR PARTE DO PACIENTE. PARA UM MELHOR EMBASAMENTO DA DEFINIÇÃO TERAPÊUTICA REALIZAMOS DE ROTINA EM CASOS DE RECIDIVA DE OBESIDADE PÓS GASTRECTOMIA VERTICAL VOLUMETRIA DO ESTOMAGO REMANESCENTE COM TOMOGRAFIA, CONSEGUINDO DESSA FORMA UMA ESTIMATIVA DO VOLUME E DA CONFORMAÇÃO ANATÔMICA REALIZADO POR RECONSTRUÇÃO EM 3D. NO TOTAL FORAM ATENDIDOS UMA SÉRIE DE 05 CINCO PACIENTES COM RECIDIVA DA OBESIDADE, DESSES PACIENTES, QUATRO ESTAVAM COM ANATOMIA PRESERVADA E UMA MÉDIA DE VOLUME ESTIMADO EM TORNO DE 300 ML, O QUINTO PACIENTE ESTAVA COM VOLUME ESTIMADO EM TORNO DE 370 ML, ASSIM COMO DEFEITOS ANATÔMICOS IMPORTANTES DESCRITOS NA VOLUMETRIA. CONCLUIMOS QUE O NÚMERO AINDA É BAIXO PARA PROTOCOLAR O MÉTODO COMO AVALIAÇÃO INICIAL DA RECIDIVA, NO ENTANTO NESTA PEQUENA SÉRIE DE PACIENTES COM RECIDIVA, A VOLUMETRIA DO ESTOMAGO FOI MAIS RELEVANTE DO QUE A PRÓPRIA ENDOSCOPIA PARA AVALIAÇÃO DE DEFEITOS ANATÔMICOS NO REGANHO DE PESO.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Gastrectomia vertical

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: mohamedkamar2003@yahoo.com.br

Instituição: HOSPITAL CLINERP

Autores: MOHAMED CHOUKY KAMAR; ANNA MARCELA QUINTANILHA BARBOSA DE MELLO; FABIANO LOUBACK DA SILVA; BEN HUR MEIRELLES; THALES AGUIAR SAAD;

960 - WEIGHT LOSS MAINTENANCE WITH ONCE-WEEKLY SEMAGLUTIDE 2.4 MG IN ADULTS WITH OVERWEIGHT OR OBESITY REACHING MAINTENANCE DOSE (STEP 4)

Background: In people with overweight or obesity, long-term maintenance of weight loss is challenging. Subcutaneous (s.c.) semaglutide, a glucagon-like peptide-1 analogue, has shown clinically-relevant weight loss in a phase 2 trial in people with obesity. STEP 4 investigated the impact of continued semaglutide 2.4 mg treatment, vs switching to placebo, on maintenance of weight loss in participants who reached 2.4 mg of semaglutide during a run-in period. Methods: This was a 68-week withdrawal trial (NCT03548987) in 902 subjects aged ≥ 18 years with body mass index (BMI) ≥ 30 kg/m² (or BMI ≥ 27 kg/m² with ≥ 1 weight-related comorbidity), without diabetes. Following a 20 week run-in period, 803 subjects who reached the maintenance dose of once-weekly (OW) s.c. semaglutide 2.4 mg were randomized 2:1 to continue treatment with semaglutide 2.4 mg or switch to placebo for 48 weeks, both as adjunct to lifestyle intervention. The primary endpoint was percentage change in body weight between randomization (week 20) and week 68. Confirmatory secondary endpoints included change in waist circumference and systolic blood pressure. Two estimands were defined: treatment policy and trial product; results are presented for the treatment policy estimand, unless stated otherwise. Results: Mean body weight (\pm SD) was 107.2 \pm 22.7 kg at week 0 and 96.1 \pm 22.6 kg at randomization (week 20; mean change -10.6%). Randomized participants were mostly female (79%) and white (84%); mean age was 46 years and mean BMI was 34.4 kg/m². Between weeks 20–68, estimated mean body weight change was -7.9% vs +6.9% for semaglutide 2.4 mg vs placebo (estimated treatment difference [ETD]: -14.8%; 95% confidence interval [CI]: -16.0, -13.5; $p < 0.0001$), and -8.8% vs 6.5%, respectively, for the trial product estimand (ETD: -15.3%; 95% CI: -16.5, -14.1; $p < 0.0001$). For participants randomized to continue semaglutide, the estimated change in body weight from week 0–68 was -17.4% (-18.2% for trial product estimand). Conclusion: In adults with overweight or obesity, continued treatment after dose escalation with OW s.c. semaglutide 2.4 mg until week 68 led to clinically-relevant weight loss, while switching to placebo led to significant weight regain; these data underscore the chronicity and relapsing nature of obesity, and the need for continued treatment.

Temário: Cirurgia Bariátrica e Metabólica / Outros

Modalidade aprovada: Pôster eletrônico

E-mail: pzml@novonordisk.com

Instituição: NOVO NORDISK

Autores: Domenica M Rubino; Niclas Abrahamsson; Melanie Davies; Dan Hesse; Frank L Greenway; Camilla Jensen; Ildiko Lingvay;

567 - “REDUÇÃO DE ESTÔMAGO”: O BISTURI QUE MIRA O CORPO E ALCANÇA A MENTE – CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO AO CONTEXTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O presente estudo discute as contribuições do trabalho do psicólogo nas equipes de tratamento e controle da obesidade, bem como sua relevância para o sucesso do tratamento cirúrgico a longo prazo. Sabe-se que a cirurgia bariátrica é uma intervenção na esfera biológica, mas com alcances que perpassam os limites físicos. As instâncias psíquicas e emocionais são claramente afetadas por seus resultados e o manejo disso faz diferença na condução de cada caso. Considerando este contexto, este estudo objetivou buscar subsídios para compreender a atuação do psicólogo com indivíduos obesos, no contexto da cirurgia bariátrica. Para que este objetivo pudesse ser alcançado foi realizada uma pesquisa qualitativa, através da condução de entrevistas semiestruturadas, a partir de um roteiro, com seis profissionais integrantes de equipes de cirurgia bariátrica (duas nutricionistas, dois cirurgiões e duas psicólogas). As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas com auxílio da técnica de análise de conteúdo. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados obtidos revelaram que tanto o preparo quanto o suporte psicológico do paciente que se submete à cirurgia bariátrica são fundamentais para o sucesso da intervenção. As formas de lidar com a obesidade e com os efeitos da cirurgia bariátrica são diferentes entre os pacientes que têm e os que não têm acompanhamento psicológico. A maneira como é conduzido o processo de avaliação, bem como as habilidades do profissional que o realiza, influenciam nos resultados alcançados pelo paciente. Os dados mostraram, ainda, que o trabalho do psicólogo que integra as equipes de cirurgia bariátrica é necessário e desafiador, e que sua especialização na área facilita a condução do processo.

Temário: COESAS / Saúde Mental - Psicologia

Modalidade aprovada: Jovem Pesquisador

E-mail: luthfernandes@gmail.com

Instituição: PUC MINAS - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Autores: Luciane Cristina de Souza Fernandes; Liza Fensterseifer;