

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

**25 a 27 de outubro de 2023
Riocentro – Rio de Janeiro/RJ**

Conversão de Bypass Gástrico em Y de Roux para SADIS devido a recidiva da Obesidade

Paciente de 36 anos, feminina, obesa desde os 25 anos, já com tratamento clínico medicamentoso por mais de 6 anos sem sucesso. Peso 113kgs, Alt 1,65, IMC 41,5. Comorbidades HAS, DM2, DLP, Esteatose Hepática grau 2

Em Fev 2018 realizou Bypass Gástrico em Y de roux

de 113 baixou para 85kgs até o final do primeiro ano (correspondia a 28kgs ou a -24% do peso inicial) e após iniciou a recidiva da Obesidade devido a compulsão alimentar, falta de atividade física

EDA e EED sem alterações significativas que justificassem tal recidiva. Após 6 meses de tratamento clínico medicamentoso com Desvenlafaxina e Ozempic, a paciente não obteve bom resultado, portanto foi indicado a Revisional de Bypass para SADIS

Palavras-chave: Bariátrica Revisional;SADIS;Revisional SADIS.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: II BARICOPA

E-mail: lipe_cm89@hotmail.com

Autores: LUIS FELIPE CORAZZA MARTINS;

Instituição: BARICENTER, BARICENTER SÃO PAULO - SP - BRASIL

Conversão de BYpass para Bypass devido a recidiva da obesidade e fístula gastro gástrica

O caso é sobre uma paciente de 49 anos, obesa desde os 20 anos, com tratamento clínico medicamentoso por mais de 10 anos sem sucesso; Ela tinha um Obesidade Grau III associado a comorbidades metabólicas e osteoarticulares

E 1 cesárea de cirurgia prévia

Em 2005 ela fez um Bypass Gástrico em Y de Roux com anel e alça alimentar transmesocólica por laparotomia com incisão supra umbilical mediana

O peso inicial era de 93kgs, ao final do primeiro ano era de 55kgs, o que correspondeu a uma perda de 38kgs, totalizando -40% do peso total associado a remissão completa das comorbidades metabólicas.

Após o 5º ano de operação iniciou a recidiva da Obesidade. PQ?

Pq a paciente não modificou os seus hábitos alimentares, continuou sedentária, perdeu o acompanhamento;

Associado a recidiva da Obesidade ela também apresentou sintomas de DRGE, entallos alimentares, dor em HCE após a alimentação, piora das dores osteoarticulares. Sem comorbidades metabólicas

Em agosto 21 ela nos procurou com 81kgs, IMC 36. Reiniciamos o tratamento com a equipe multidisciplinar e solicitamos exames de imagem para avaliar a anatomia da cirurgia prévia

A endoscopia mostrou uma Hérnia Hiatal de 4cms, com Esofagite Erosiva Grau B de Los Angeles, um reservatório gástrico de 7cms, gastroenteroanastomose de 2.5cms e uma constrição justa ao aparelho de endoscopia antes da anastomose

E vejam que interessante no RX contrastado:

Foi evidenciado uma fístula gastro-gástrica, podemos observar o arco duodenal e o estômago excluído sendo corado pelo contraste;

Como tínhamos:

Recidiva da Obesidade + Fístula Gastro-Gástrica + HH 4cms + EROS B + DRGE + Entallos alimentares a nossa opção foi por Refazer o Bypass da paciente com uma degastrectomia para a retirada do anel e da fístula gastro-gástrica associado a Hiatoplastia;

Ela tinha Obesidade grau 2, com IMC 36, assistam o vídeo

Follow up:

No primeiro mês: W: 75 (Loss of 6kgs), and it corresponds to a - 7,4%

Ela não compareceu nos retornos, pois ela perdeu o seguro saúde, entretanto nós telefonamos a ela e ela disse estar com 65kgs, H: 1,50m, IMC 28,8, assintomática, sem entallos, sem dor em HCE, sem sintomas de DRGE; a perda de peso total foi de 16kgs, e isso corresponde a -19,7% do peso inicial total. Ela se mantinha sedentária

Palavras-chave: Fistula gastro gastrica;cirurgia revisional;bypass revisional.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: lipe_cm89@hotmail.com

Autores: LUIS FELIPE CORAZZA MARTINS;

Instituição: BARICENTER, BARICENTER SÃO PAULO - SP - BRASIL

Revisional Surgery of Conventional Roux-en-Y Gastric Bypass for Laparoscopic Intestinal Bipartition with Vertical Gastrectomy

Background: recurrence of obesity with consequent weight regain has occurred in an increasing number of patients after bariatric and metabolic surgery. Revision surgery is a valid option in selected cases, in which it is possible to correct the technique initially performed or perform a new technique replacing or including new metabolic elements, making it more potent than the initial technique.

Methods: we present a video of a case of revisional surgery of conventional Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) for a laparoscopic Roux-en-Y Intestinal Bipartition with Sleeve gastrectomy (RYITB-S), due to weight regain. The preoperative planning was to perform an ileal surgery (SADI-S or Intestinal Transit Bipartition) if the technical conditions allowed it, or at least a sleeve gastrectomy as a first step. Details of the technique are shown, especially the construction of the manual gastro-gastric anastomosis, the mechanical gastro-enteric and entero-enteric anastomosis, in addition to the final aspect of the vertical gastrectomy and the small bowel loops. The entero-enteric anastomosis was performed 2.6 meters away from the ileocecal valve and the gastro-enteric 40 cm from the entero-enteric one, the latter 3 to 4 cm away from the pylorus and with a length of 3 cm. One meter of alimentary loop was incorporated into the intestinal transit.

Results: the surgical time was 4h30m, the patient presented minimal pain and nausea with non-opioid analgesia in the postoperative period, received liquids orally and walked on the same day of hospitalization. Hospital discharge occurred on the day after surgery, uneventfully. The patient returned to work after 7 days, and lost 17 kg in two months, without diarrhea or fetid flatulence.

Conclusion: the surgical review of RYGB for the RYITB-S showed to be a valid and safe option in experienced hands, showing promising initial results for the patient in this case.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica revisional; Reganho de peso; bipartição do trânsito intestinal.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ca.dille@terra.com.br

Autores: CARLOS FROTA DILLENBURG; JÚLIO CÉSAR BARRA; ANA CAROLINA BROCHADO GEIST; EDUARDO JORGENS

Instituição: SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO OBESO E METABÓLICA, NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL

GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR FOUND DURING BYPASS GASTROPLASTY: A CASE REPORT

Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) is a relatively rare disease that originates in the interstitial cells of Cajal and expresses the KIT protein. It usually occurs in people aged 60-65 years. This video demonstrates the surgical treatment of a 35-year-old female patient with severe obesity (BMI:37 Kg/m²), hypertension, diabetes and hepatic steatosis II. Patient had already done several clinical treatments for obesity without success, so she underwent gastric bypass by laparoscopy, during the procedure was found hardened tumor, about 3.0 cm in the mesenteric border of the proximal jejunum, reddish, irregular. The procedure proceeded with a segmental enterectomy to remove the lesion with safety margins. The procedure lasted approximately 60 minutes, with no other complications. The tumor was sent for anatomical pathological analysis, in which the result showed low-grade fusocellular neoplasia and free surgical margins. With this, immunohistochemical examination was performed, which confirmed the diagnosis of GIST. The patient had a good postoperative evolution and it was not necessary to perform another treatment for the tumor, since it was discovered at an early stage.

Palavras-chave: Gastrointestinal Stromal Tumors; Gastric Bypass; Tumor.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ptagislainerodrigues2002@gmail.com

Autores: IVAN GREGÓRIO IVANKOVICS; GISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES VIEIRA; THIAGO FELIPE DE MORAES VIEIRA; CRISLAYNE DOS SANTOS RODRIGUES; CRISTHIAN RODRIGO SEQUEIROS PEÑA; IBRAHIM MASSUQUETO ANDRADE GOMES DE SOUZA

Instituição: 1. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. UNISL, PORTO VELHO - RO - BRASIL 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL

CONVERSÃO DE BYPASS PARA BIPARTIÇÃO POR HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA

O caso é referente a uma paciente hipertensa submetida a Bypass convencional há vários anos, com IMC inicial de 50 e IMC mínimo de 29, evoluindo com recuperação parcial do peso e recidiva da comorbidade, e estabilização no IMC em 35. Porém, a indicação do procedimento foi em decorrência de quadro de hipoglicemia hiperinsulinêmica refratária a medidas clínicas e dietéticas.

O vídeo mostra um abdômen repleto de aderências, sendo necessária sua liberação com sonosurg. Realizado contagem de todas as alças de delgado, com medição de 7,5 m (1m de alça alimentar, 1,5m de alça biliopancreática e 5m de comum). Procedeu-se com a confecção do novo pouch com disparo de carga verde acima da anastomose prévia, liberação do excluso e sua ressecção com carga verde. Optado pela remoção de toda a alça alimentar pelo comprimento total suficiente de delgado. Na sequência foi realizada anastomose gastro-gástrica (optamos por altero-lateral manual em 2 planos pela grande aderência do pouco no excluso). Então, contados 2,5m de íleo a partir da válvula ileocecal e realizada a anastomose com o antro, utilizando carga azul, com fechamento da abertura do grampeamento. Teste de azul negativo. Realizada a enterectomia e confeccionada a entero-anastomose a 2m da válvula. Finalmente foi fechada a brecha mesentérica. A paciente evoluiu bem no pós operatório e apresentou cura da hipoglicemia, com perda total de 10 kg.

Palavras-chave: cirurgia revisional;hipoglicemia hiperinsulinêmica;bipartição.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diogokfour@yaho.com

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; SATURNINO RIBEIRO DO NASCIMENTO NETO; CARLOS HUMBERTO GUILMAN TANIZAWA; ANA CAROLINA NOGUEIRA MARTINS; MAITE MATHEUS; CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT; IGOR RAPHAEL MATHIAS VALEJO

Instituição: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ, HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ CURITIBA - PR - BRASIL

BYPASS ROBÓTICO PÓS FUNDOPLICATURA À NISSEN COM VÁLVULA MIGRADA PARA O TÓRAX

O caso é de uma paciente submetida a fundoplicatura (Nissen) há 10 anos, com quadro de disfagia além de dor torácica pós prandial. O exame demonstrava uma recidiva da hérnia hiatal com migração de grande parte do estômago para o mediastino. Assim, pelo IMC de 35 associado a dislipidemia, foi indicado Bypass por robótica.

O vídeo mostra a grande hérnia hiatal e conteúdo gástrico herniado para o tórax. Realizado a lise das aderências, além da redução da hérnia hiatal e liberação da válvula anti-refluxo, com preservação no nervo vago e estruturas intra-torácicas. Na sequência foi fechado o hiato com pontos anteriores. Então, prosseguiu-se com o Bypass, primeiramente com a abertura do pequeno omento, confecção do pouco gástrico, contagem das alças para realizar a gastroentero anastomose, fechamento da abertura do grampeador, fechamento da brecha de Petersen, contagem de alças para confecção da enteroentero anastomose e fechamento da brecha mesentérica. Posteriormente foi realizado o teste de azul de metileno testando as duas anastomoses, e finalmente a enterectomia as separando. A paciente evoluiu bem no pós operatório com perda ponderal satisfatória e melhora absoluta da disfagia.

Palavras-chave: bypass;fundoplicatura;robótica.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: diogokfour@yaho.com

Autores: DIOGO SWAIN KFOURI; SATURNINO RIBEIRO DO NASCIMENTO NETO; CARLOS HUMBERTO GUILMAN TANIZAWA; ANA CAROLINA NOGUEIRA MARTINS; CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT; MAITE MATHEUS; IGOR RAPHAEL MATHIAS VALEJO

Instituição: HOSPITAL PILAR, HOSPITAL PILAR CURITIBA - PR - BRASIL

Tema: Cirurgias Revisionais- Conversão Título: De: Exclusão Duodenal?? A: Bypass Gástrico Resectivo laparoscópico

II BARICOPA RIO DE JANEIRO SBCBM

CLINICAL CASE: CONVERSION

BACKGROUND

Revisional surgery type CONVERSION to LAPAROSCOPIC RESECTIVE GASTRIC BYAPASS in a 52-year-old male patient, with failed metabolic surgery “DUODENAL EXCLUSION”?? done 14 years ago.

METHOD

52-year-old male patient, operated in October 2008 with diagnoses of:

- Obesity G2 BMI 38.
- Metabolic syndrome
- Severe OSA with regular CPAP use.

Did they perform “Duodenal Exclusion???” The sketch made by the past Surgeon is included. Surgery Result: FAILED

In January 2023 begins preparation and evaluation by our multidisciplinary team for a REVISIONAL SURGERY - CONVERSION.

Upper Digestive Endoscopy: Retentionist stomach chronic gastritis superficial antrum. Incompetent cardia HILL II, Duodenal exclusion, duodenojejunal anastomosis placed in the anteroinferior face post pyloric and its angulated.

In February 2023, he was operated, Revisional Laparoscopic Surgery with the diagnoses of:

- FAILED Metabolic Surgery
- Obesity G3. BMI 44
- Metabolic syndrome

- Insulin Resistance Pre Diabetes
- Severe OSA

Intraoperative Findings:

Multiple adhesions in the supra-mesocolic space, interloops to the abdominal wall, especially the subhepatic right lobe.

Large thick-walled stomach, severe fatty liver, abundant omentum and mesentery.

Post-pyloric Roux-en-Y duodenojejunal anastomosis. 100cm alimentary limb, 70cm biliopancreatic limb, 6mt. Common Limb.

Post-pyloric suture was found in the first duodenal portion.

Enteroentero anastomosis to 6 meters from the ileocecal valve.

Procedure: Laparoscopic Exploration

Laborious surgery to release adhesions, identify the anatomy, stomach, excluded duodenum, post-pyloric Roux-en-Y duodenojejunal anastomosis. Alimentary limb, biliopancreatic limb and common limb, angle of Treitz, Cecum, entero-enteroanastomosis.

Laparoscopic Resective Gastric Bypass and posterior Roux-en-Y gastrojejunal anastomosis.

Surgical time 4 hours 10 minutes.

RESULTS

Postoperative evolution:

First month PO provided Satisfactory metabolic control, Glycemia less than 100 mg, HbA1c < 5.0. HOMA 1,2 without medication.

LDL. 110. PA 110/70 Total Col 165 / Triglycerides 122, resolution of the metabolic syndrome.

FULL REMISSION of the Severe OSA with permanent use of CPAP, actually normal respiratory status without CPAP.

Total body weight loss (TBWL) in the first month was 16.8% (14 Kg) and in the third month 26.4% (22 Kg).

Good result in general.

CONCLUSION

The IFSO 2018 position statement also noted the need for more evidence but acknowledged that there is a need for guidance for emerging procedures. According to IFSO's framework position statement, the following aspects are to be considered:

- Safety
- Efficacy
- Long term consequences.

The surgery performed before was THE DUODENAL EXCLUSION. The procedure did not have the results desired by the patient, neither weight loss nor in the control of the metabolic diseases.

The excessive weight gain a few years after the first surgery, the decompensation of the metabolic syndrome and the severe OSA that required the use of CPAP during the last 5 years, made the patient look for our help.

Our multidisciplinary team chose to treat him and after pre-surgical evaluations and patient preparation, the LAPAROSCOPIC RESECTIVE GASTRIC BYPASS surgery was performed, which showed the desired weight loss to date, with remission of the metabolic diseases. We can conclude that the RESECTIVE GASTRIC BYPASS as revisional conversion type surgery was the best option for the patient due to the good results obtained so far.

LIST OF SURGICAL TIMES

00:00-00:05 Title.

00:06-00:10 Surgeon sketch and we found

00:11-00:14 What was done.

00:15-00:20 Image of the abdomen of the patient with a mid-supraumbilical scar.

00:21-00:28 Post-operative adhesions plus release with advanced bipolar scalpel.

00:29-00:30 Laparoscopic exploration of the gastric region, locating the 32 Fr Fouchet

00:31- 00:48 Release of subhepatic adhesions.

00:49-01:00 Identification and dissection of the adhesion of alimentary limb.

01:01-01:28 Identification of the Roux Y Duodenojejunal anastomosis.

01:29-01:45 Exploration of the Transverse colon and Treitz angle.

01:46-01:51 Cecum and Iliocecal valve ICV

01:52-02:17 Small bowel loop count, 6 mt from distal to proximal.

02:18-02:23 Small bowel anastomosis.

02:24-02:29 Biliopancreatic limb.

02:30-02:33 Gastric exploration and location of the Fouchet 32 Fr.

02:34-02:38 The preparation of the gastric pouch begins, with the dissection of the lesser curvature at the level of the third gastric vessel. Gastric pouch making.

02:39- 02:43 First firing of a blue 45mm horizontal staple.

02:44-02:49 Resection of the Fat Pad and dissection of the His angle.

02:50- 02:54 First vertical firing of a 60mm blue staple.

02:55-02:58 Retrogastric dissection and firing of the second 60mm blue vertical staple up to the angle of His.

02:59-03:16 Section of the greater omentum from the gastric body to the bottom, sectioning the short vessels with advanced bipolar scalpel from the anterior and posterior view.

03:17-03:27 We continue with the section of the greater omentum from greater curvature in the direction of the duodenum with an advanced bipolar scalpel.

03:28-03:40 Mobilization of the alimentary limb.

03:41-03:45 Section of the alimentary limb close to the anastomosis with a 45mm blue staple.

03:46-04:06 Mobilization of the Duodenojejunal anastomosis.

04:07-04:17 Section of the gastrohepatic ligament from lesser curvature of the pyloric antrum towards the duodenum with advanced bipolar scalpel.

04:18-04:25 Clip placing and section of the gastroduodenal artery with advanced bipolar scalpel, freeing the pyloroduodenal region completely by the lesser curvature.

04:26-04:35 Mobilization of the excluded stomach.

04:36-04:41 Preparation of the gastric pouch for anastomosis on its posterior face, releasing adhesions. Cleaning of the gastric pouch.

04:42-04:46 Ascent of the alimentary limb towards the gastric pouch.

04:47- 04:51 Enterotomy of the alimentary limb with the active arm of the advanced bipolar scalpel.

04:52- 04:58 Gastrotomy of the posterior face of the gastric pouch with the active arm of the advanced bipolar scalpel.

04:59-05:10 Placement of a 45mm white staple in the alimentary loop and the anvil to the stomach, gastroentero anastomosis pouch, previously displacing the 32Fr Fouchet tube. Withdrawal of the stapler observing the gastro-entero anastomosis.

05:11-05:14 Introduction of the 32 Fr Fouchet tube in the direction of the alimentary limb.

05:15-05:45 Suture of the gastroenteric anastomosis defect with polideoxanona 3-0, including the staple line and reinforcement of the posterior face in the suture.

05:46-06:22 Oversuture of the stapled edge of the gastric pouch with 3-0 polipropilene, continuous suture with reinforcement of the left angle of the gastro-entero anastomosis.

06:23-06:30 Withdrawal of the 32Fr Fouchet over the gastro-entero anastomosis

06:31-06:46 Test of the gastro-entero anastomosis with methylene blue applying pressure, without leaks.

06:47-06:49 Penrose drain placement behind the gastric pouch.

Palavras-chave: Revisional Surgery;Conversion;Resective Gastric Bypass.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: cachogs29@yahoo.es

Autores: TITO GRAGEDA SOTO;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE DIABETES Y OBESIDAD, INSTITUTO NACIONAL DE DIABETES Y OBESIDAD COCHABAMBA - BOLIVIA

Equity in nutritional care in the bariatric surgery process

Background: Bariatric surgery (BS) is an effective alternative for treating obesity as it improves quality of life, the nutritional status of individuals, and minimizes risk factors such as diabetes and hypertension. The purpose of this study is to analyze the effectiveness of maintaining weight loss (WL) by providing a consistent nutritional program along with physical activity (PA) as part of the flow of a public BS service. **Methods:** This is a retrospective study conducted at the Nutrition and BS outpatient clinic of Public Hospital in São Paulo. Outpatient appointments were conducted from October 2020 to May 2023 with patients who were referred from Basic Health Units after the expected WL was not achieved within a 2-year period. Printed guidelines were developed for dietary reeducation, focusing on the socioeconomic condition and comorbidities of each individual. The first and only bariatric rehabilitation outpatient clinic within the Unified Health System was created, offering individualized physical exercises according to each patient's condition for pre- and post-surgery follow-up. **Results:** A total of 813 patients (660 women and 153 men) were assessed, with at least 15% having physical disabilities or low functional capacity. All evaluated returned monthly for nutritional appointments to ensure better monitoring and follow-up of WL. To optimize this, 10% of these patients chose to undergo regular physiotherapy at the institution and attended the rehabilitation outpatient clinic twice a week for PA until the date of surgery. The remaining patients had irregular follow-up. Among those evaluated, 71% maintained consistent WL throughout the entire follow-up, 29% gained weight at some point during the process, and 18% of them currently have a lower weight than their initial weight. **Conclusion:** The psychosocial, physical, and economic conditions should be individually considered to ensure equity in the process, as not everyone has the same resources. Nutritional monitoring is essential for safe WL and is part of the pre and post-operative education, while exercise helps reduce anxiety levels, benefiting patients when integrated into the institution's flow.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Nutrition Programs; Equity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: priscila.amad@gmail.com

Autores: PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; ANA KATIA RAKOVICIUS

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA, HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA SÃO PAULO - SP - BRASIL

Retirada de Banda Gástrica

A banda gástrica foi utilizada como tratamento para obesidade a partir de 1984, sendo trazida para o Brasil a partir da metade da década de 90, representando hoje menos de 2% dos procedimentos realizados no país.

O seu objetivo era provocar um estreitamento no estômago e criar um pequeno reservatório (cerca de 30mL) que rapidamente era preenchido por alimento, causando saciedade precoce. O grau de estreitamento pode variar de acordo com necessidade do paciente, no entanto é um método que depende da cooperação do paciente em evitar líquidos de alta teor calórico.

Foi muito utilizada por ser um procedimento tecnicamente simples e com baixas complicações, que promovia uma perda ponderal de até 20%, porém a manutenção dessa perda com o passar dos anos era pequena, além de não ter o componente metabólico-hormonal tão importante da cirurgia bariátrica.

Desse modo, seu uso foi abolido nos dias atuais, sendo que ainda nos deparamos com pacientes que possuem a banda, sendo um desafio a sua retirada. Pela presença de aderências ao redor do corpo estranho e pela intensa fibrose que se desenvolve no local, sendo necessário sua retirada completa para evitar novas estenoses.

Palavras-chave: Banda gástrica;Cirurgia Revisional;Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: rodrigo_igansi@hotmail.com

Autores: PAULO VICTOR DE BARROS LIMA SANTOS; RODRIGO BARCELLOS DE ALMEIDA IGANSI; HERBERT MOTTA DE ALMEIDA; VICTOR CARDOSO ROCHA; IVYS SOUSA MARINHO

Instituição: HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO, HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO CORURIBE - AL - BRASIL

Cirurgia Revisional em Situs Inversus Totalis com Cirurgia Metabólica prévia desconhecida

Paciente sexo feminino, 56 anos, IMC 44 (Kg/m²), com história de obesidade há 30 anos, submetida a tratamento medicamentoso, mudança do estilo de vida e cirurgia prévia sem sucesso. Relato de cirurgia bariátrica prévia há 20 anos, em serviço externo, não sabendo especificar a técnica utilizada. Perda de 10% do peso no primeiro ano com reganho total até o segundo ano. Diabética, Hipertensa, portadora de esteatose hepática moderada, hérnia umbilical e epigástrica. Em uso de losartan, hidroclorotiazida, orlistat, metformina e bupropiona. Antecedentes cirúrgicos: cirurgia bariátrica (laparotomia mediana), Salpingooforectomia Direita (Laparotomia para mediana direita), Apendicectomia (McBurney). Endoscopia evidenciando esofagite grau A Los Angeles, Pangastrite Enantemática Leve, sem outras alterações, primeira porção duodenal sem alterações. Ultrassonografia de Abdomen Total com esteatose hepática grau II, esplenomegalia e vesícula biliar sem colelitíase ou outras alterações; Tomografia de abdome total com contraste evidenciando situs inversus totalis e pequena hérnia de hiato. Não sendo observado enteroentero anastomose ou outras alterações em alças de delgado e cólon. Indicado conversão de provável cirurgia derivativa intestinal para by-pass gástrico videolaparoscópico. Paciente sob anestesia geral, com braços e pernas abduzidos. Confecção de pneumoperitônio com agulha de verres abaixo do hipocôndrio esquerdo. Passagem de trocater de 12mm em região paramediana direita (ótica de 30°) demais trocateres: 12mm em flanco esquerdo, 5mm hipocôndrio esquerdo, 5mm subxifoide, 5mm hipocôndrio direito. Posteriormente sendo necessário passagem de três trocateres auxiliares: 5mm subcostal direita, 5mm supra umbilical mediana e 5mm infra umbilical paramediana direita. Cirurgia iniciada com exposição hepática, passagem de fochet, e contagem de alças. Observado inúmeras aderências frouxas e fixas entre alças e com adesão ao omento, sendo desfeitas com pinça ultrassônica e tesoura. Identificado bypass jejunoileal parcial a 1 metro do Treitz e 40 centímetros da válvula ileocecal. Optado por enterectomia grampeada nos dois pontos distais (ileais) do desvio, seguido de reconstrução do trânsito ileal com enteroentero anastomose grampeada. Enterectomia grampeada dos dois pontos jejunais com liberação da peça. Optado por confecção de pouch gástrico maior que o habitual com intuito de facilitar gastroentero anastomose devido alterações anatômicas da paciente. Realizado pouch de aproximadamente. Elevação de alça jejunal (distal) alimentar previamente seccionada a aproximadamente 1 metro do Treitz e confeccionado gastroentero anastomose. Realizado enteroentero anastomose com alça biliopancreática previamente seccionada a 80 cm do Treitz em alça alimentar a 1 metro da gastroentero anastomose. Fechamento da brecha mesentérica, peatersen e hernioplastia umbilical. Tempo cirúrgico de 240 minutos, paciente recebeu dieta hídrica no primeiro dia pós operatório e alta hospitalar no terceiro. Em seguimento ambulatorial com 5 meses, sem queixas e com perda de 28 kg. No caso apresentado observam-se particularidades que o tornaram desafiador: Situs inversus totalis (anomalia congênita que ocorre em aproximadamente 1:10.000 indivíduos), paciente com múltiplas abordagens laparotômicas prévias e submetida a cirurgia de derivação intestinal esclarecida apenas no intra operatório.

Palavras-chave: CIRURGIA REVISIONAL; CIRURGA BARIATRICA; SITUS INVERSUS TOTALIS.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danielmaiaavlima@gmail.com

Autores: DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; ADRIANO CORONA BRANCO; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; ANGELA GENOEFA RUDELL; FERNANDO ROSARIO FERNANDES; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; JOSE FRANCISCO DE MATTOS FARAH

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Nutritional Education for Bariatric Patients

Background/Purpose: Bariatric patients who have regained weight demand special nutritional support aimed at changing behavior and improving eating habits. Objective: To demonstrate a nutritional education model based on multidisciplinary groups for the treatment of bariatric patients. Methods: The present work presents a nutritional education model aimed at bariatric patients with weight regain. The entire nutritional education process takes place during hospitalization for obesity treatment. Through weekly meetings, lasting one hour and with the participation of nutritionists, doctors and psychologists, important topics such as dumping; food choices; weight regain; binge eating; energy density of food; post bariatric chewing; meal time; hydration; supplementation of vitamins and minerals. From conversation circles, reading texts, preparing culinary recipes, it is possible to promote the exchange of information and develop skills for changing lifestyle habits necessary to continue the process of reducing obesity and treating existing comorbidities. Through these ludic-educational meetings, patients acquire more information and share good and bad experiences associated with the weight loss process, while receiving guidelines that help in the implementation of viable routines to maintain long-term weight loss. Conclusion: The present model of nutritional education through groups with bariatric patients is a playful and creative way developed from multidisciplinary practices, which provide important moments of reflection and learning in the weight loss process after bariatric surgery.

Palavras-chave: Bariatric; nutritional; education.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: mcamoliveira@uneb.br

Autores: MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA; CAROLINA CHACRA CARVALHO E MARINHO; SÉRGIO DE QUEIROZ BRAGA; THALITA CACERES; LORENA REBECA SANTIAGO NASCIMENTO; VIVIAN AZEVEDO BRITO

Instituição: 1. UNEB/HOBE/BARO, UNEB/HOBE/BARO SALVADOR - BA - BRASIL 2. HOSPITAL DA OBESIDADE, HOSPITAL DA OBESIDADE SALVADOR - BA - BRASIL

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA MARGINAL APÓS BGYR – RELATO DE CASO

BACKGROUND / PURPOSE: Apresentar um relato de caso relacionado a uma das complicações do Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR): hemorragia digestiva alta (HDA) por úlcera marginal, bem como sua condução clínica resolução através da endoscopia. **METHODS:** Úlcera marginal é uma das complicações tardias relatadas pós BGYR. Se mostra útil apresentar este relato e ver que pode-se valer da endoscopia terapêutica para tratar com efetividade algumas complicações relacionadas a cirurgia bariátrica. Segundo GARRIDO JR et al, os fatores relacionados úlcera marginal incluem a secreção cloridropéptica da bolsa gástrica, isquemia, efeito de corpo estranho dos materiais de sutura e uso de antiinflamatórios não-esteróides. Paciente masculino de 30 anos, 162 kg, 1,7 m, IMC de 56, evoluiu com HDA por úlcera marginal 1 mês após realização de BGYR. Tratamento realizado por via endoscópica, realizando hemostasia com solução de adrenalina 1:10000, com resolução do quadro de sangramento. **RESULTS:** No acompanhamento após conduta endoscópica, o paciente prosseguiu com uso de inibidor de bomba de prótons (IBP) por mais 3 meses e utilizou sucralfato por 15 dias, sem nova ocorrência de episódio de HDA, com melhora da lesão ulcerosa, visualizada em endoscopia de controle. O ponto chave deste relato está na abordagem da complicação, bem como seguimento do manejo clínico, após passado fase da urgência. Segundo SERRA et al, a úlcera marginal após BGYR é diagnosticada de 1 a 16 % do pacientes que se submetem a este tipo de procedimento, sendo que em muitas vezes os pacientes estão assintomáticos. **CONCLUSION:** A endoscopia diagnóstica e terapêutica é grande aliada na condução do pós operatório dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e este relato mostra quão efetiva ela é na identificação das causas de complicações bem como na resolução destas, em muitos casos. Se mostra indispensável no seguimento do paciente bariátrico.

Palavras-chave: Bypass Gástrico; Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Marginal; Endoscopia Terapêutica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: ivys.sousa@gmail.com

Autores: PATRÍCIA MEDEIROS SOUTO MAIOR; HERBERT MOTTA DE ALMEIDA; IVYS SOUSA MARINHO; RODRIGO BARCELLOS DE ALMEIDA IGANSI; PAULO VICTOR DE BARROS LIMA SANTOS; VICTOR CARDOSO ROCHA; DÉBORA JANE ALMEIDA VIANNA LINS

Instituição: HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO, HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO CORURIBE - AL - BRASIL

Analysis of the incidence of portomesenteric venous thrombosis in the postoperative period undergoing bariatric surgery from 2012 to 2022

ABSTRACT BACKGROUND: Bariatric surgery is indicated for the treatment of obesity and its complications. However, despite being safe and beneficial for patients, every surgical procedure carries risks of complications. In this context, portomesenteric vein thrombosis (PMVT) is a rare post-bariatric complication that occurs due to obstruction of venous blood flow by thrombi, leading to tissue ischemia. Therefore, early diagnosis is crucial, although it is often challenging due to the nonspecific symptoms and clinical presentation. **AIMS:** To analyze the incidence of PMVT in the postoperative period of bariatric surgery, aiming to describe the profile of affected patients, clinical presentation, surgical methods with the lowest risk of complications, most commonly used diagnostic method, and treatment approach for this complication. **METHODS:** Retrospective study with a quantitative and qualitative approach, including 1394 patients who underwent gastric vertical sleeve gastrectomy (GVL) and Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) and developed PMVT. **RESULTS:** The incidence of PMVT was found to be 10 patients out of a total of 1394 (0.72%). All cases were females, and the mean age of patients with the complication was 35 years. The most common symptoms were abdominal pain, nausea, and vomiting. The diagnosis was made using contrast-enhanced computed tomography, and after confirmation, all patients received anticoagulation therapy. 90% of patients experienced early complications within 30 days postoperatively and showed partial or complete venous recanalization after pharmacological treatment. One patient developed necrosis of the jejunal loops, requiring a laparoscopic approach, subsequently developed sepsis and shock, and died. **CONCLUSION:** Although rare, the incidence of PMVT cannot be disregarded due to the potential severity of the condition. Early diagnosis and treatment are essential, and full anticoagulation therapy has shown to be effective. Additionally, prophylaxis, although not completely preventing PMVT cases, is recommended. **HEADINGS:** Venous thrombosis, Portal vein, Bariatric surgery, Gastrectomy, Obesity.

Palavras-chave: portomesenteric vein thrombosis (PMVT);bypass gastric;sleeve gastric.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Autores: FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO; BRENDA TRINDADE VARELLA DO NASCIMENTO; LENIN RODRIGUES; GABRIELA DOMBECK; JORGE ROCHA FILHO; FLÁVIO SILVÉRIO PONCE

Instituição: 1. VIDAR CLÍNICA DE CIRURGIA, VIDAR CLÍNICA DE CIRURGIA BLUMENAU - SC - BRASIL 2. FACULDADE DE MEDICINA DA FURB, FACULDADE DE MEDICINA DA FURB BLUMENAU - SC - BRASIL

Analysis of the incidence and treatment results of gastroesophageal reflux disease in gastric sleeve postoperative follow-up in a private service**ABSTRACT**

Background: Gastroesophageal reflux disease (GERD) can be caused or worsened by laparoscopic gastric sleeve (LSG). The treatment of GERD after LSG is initially performed through clinical-pharmacological therapy, however, revision surgery may be required. Aims: to verify the incidence of GERD in individuals who underwent LSG with and without simultaneous crurorrhaphy; to verify the proportion of patients that obtained satisfactory symptomatic relief only with the use of clinical-pharmacological therapy and those who needed revision surgery to treat the disease; to check the time taken to develop de novo GERD. Methods: This was an observational study that performed a quantitative and retrospective analysis of the first 24 months after LSG. The study population consisted of 147 patients that underwent LSG in the period from January / 2016 to December / 2017. Results: 103 patients met the proposed data requirements and were included in the research. Seventy-two of this total were female and 31 were male. The median body mass index was 40 kg/m² and the median age was 39 years. Nine of the included in the survey develop post-surgical GERD. Six of those obtained satisfactory symptomatic relief with clinical and pharmacological treatment and 3 required crurorrhaphy. No patient met the criteria necessary to perform Roux-en-Y bypass. No patient who underwent crurorrhaphy concomitantly with LSG developed GERD. The median time for de novo GERD was 467 days. Conclusion: GERD is a relevant complication in the postoperative period of LSG. Clinical-pharmacological treatment promotes satisfactory symptomatic relief in most individuals, turning revision surgery an option for selected cases. Although controversies in the literature, the present study shows that crurorrhaphy concomitant with LSG is a possible option. Additional studies with long-term follow-up are needed to accurately clarify the relationship between LSG and de novo GERD.

Key words: Sleeve gastrectomy. Crurorrhaphy. Gastroesophageal reflux.

Palavras-chave: sleeve gástrico; gastrectomia vertical; refluxo gastroesofágico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: felipe.koleski@hotmail.com

Autores: FELIPE JOSÉ KOLESKI; RINALDO DANESI PINTO; ARTHUR MANDALIS SÔNEGO; NICOLAS MATHEUS BAULER; FLÁVIO SILVÉRIO PONCE; LENIN DE LIMA RODRIGUES; LUCAS MUSSATO

Instituição: VIDAR CLÍNICA DE CIRURGIA, VIDAR CLÍNICA DE CIRURGIA BLUMENAU - SC - BRASIL

Stage 4 osteoporosis after fourteen years of biliopancreatic diversion: intensive clinical treatment

Background– Studies have demonstrated detrimental skeletal consequences following bariatric surgery, mainly after biliopancreatic diversion. Anti-osteoporosis treatment, including zoledronic acid, is mandatory. This surgery can also evolve with other metabolic and nutritional complications.

Methods– Literature review and clinical case report of a hypertensive woman with a BMI of 48,06 kg/m², submitted in 2009 (at the age of 47) to biliopancreatic diversion surgery with a common loop of 80cm because she had a previous fundoplication with multiple adhesions.

Results– She maintained satisfactory weight control over the years and did not have diarrhea or protein malnutrition. However, she had an initial irregular follow-up and evolved with osteoporosis, pathological fractures, and a 6 cm reduction in height over these 14 years. In 2012 she had the first record of pathological fractures in 2nd and 3rd right costal arches and T12 vertebra. All over this years she also had fractures in 7th, 8th and 9th costal arches in the same side and on 2020 she had new fractures on the left side. The 2014 bone densitometry (BMD) of L1-L4 had a BMD of 0.544/cm² (T-score -4.6). Strontium treatment followed by teriparatide was performed from June 2016 to June 2018. There was a significant gain of BMD in 0.122. In 2018 the treatment was transitioned to zoledronic acid with annual doses. The evolution of BMD revealed no significant gain in the femur. However, L1-L4 presented a significant gain in bone mass from 2019 to 2022. The patient did not want to reverse the bariatric surgery.

Conclusion: There was a clinical therapeutic response in the treatment of osteoporosis. The biliopancreatic diversion requires periodic and frequent follow-up throughout life, with particular attention to bone metabolism.

Palavras-chave: biliopancreatic diversion;osteoporosis;zoledronic acid.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: flaviavalmeidaf@gmail.com

Autores: FLAVIA VIANNA ALMEIDA FREITAS; CARLA BARBOSA NONINO; JÚLIO SERGIO MARCHINI; FRANCISCO JOSÉ ALBUQUERQUE DE PAULA; NORBERTO ELOI GOMES JÚNIOR; WILSON SALGADO JUNIOR

Instituição: HC-FMRP/USP, HC-FMRP/USP RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

ANÁLISE DO PROTOCOLO ERAS ASSOCIADO À FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Objetivo: Analisar o protocolo ERAS associado à fisioterapia no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica videolaparoscópica. **Método:** Trata-se de estudo clínico observacional analítico, transversal e retrospectivo por análise de registro contínuo de dados. Foram incluídos no estudo 190 pacientes de ambos os sexos, que foram submetidos à cirurgia bariátrica. Os dados foram coletados nos períodos pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. **Critérios de Inclusão:** Idade \geq 18 anos, realização de cirurgia bariátrica videolaparoscópica, protocolo ERAS e fisioterapia no pós-operatório imediato. **Critérios de Exclusão:** instabilidade hemodinâmica no momento da fisioterapia e conversão de laparoscopia para laparotomia. **Análise Estatística:** Os dados estão apresentados em frequência e porcentagem. O Teste de Wilcoxon foi utilizado para comparação entre períodos. Valores $p \leq 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** Houve prevalência de pacientes do sexo feminino (81,6%), a maioria dos pacientes apresentaram obesidade grau 3 (46,8%). 98,9% dos pacientes não apresentaram distúrbios ventilatórios no teste de espirometria e 92,6% dos indivíduos nunca fumaram. Em relação as comorbidades, a HAS estava presente em 24% dos pacientes, seguida do DM 2 em 8% dos indivíduos. No que se diz respeito ao tempo de internação, a maioria dos pacientes (45,8%) permaneceu internada durante 12 horas. Em relação as alterações pós-operatórias mais de 90% dos pacientes não apresentaram quaisquer alterações nesse período. Os sinais vitais foram mantidos em níveis fisiológicos, indicando segurança do protocolo ERAS associado a assistência fisioterapêutica. **Conclusão:** Pode-se observar baixa incidência de alterações pós-operatórias com tempo de internação adequado. Os sinais vitais permaneceram dentro de níveis fisiológicos, demonstrando segurança do protocolo ERA associado à fisioterapia no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica videolaparoscópica.

Palavras-chave: anestesia;fisioterapia;cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: fabianadv@yahoo.com.br

Autores: CAROLINA KOSOUR; FABIANA DELLA VIA; KARLA CAROLINE OLIVERIA; ANDREIA MARIA SILVA VILELA TERRA; WILTER ANTONIO ARTUZI

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS ALFENAS - MG - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS E HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS E HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO VALINHOS - SP - BRASIL 3. HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO, HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO CAMPINAS - SP - BRASIL

FORMAÇÃO DE FARMACOBEZOAR 25 DIAS APÓS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL

FORMAÇÃO DE FARMACOBEZOAR 25 DIAS APÓS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL

Aline Jaeger Livi e Giovani Barum

OBJETIVOS: Este estudo apresenta um relato de caso clínico e uma revisão da literatura sobre a incidência, diagnóstico e tratamento de farmacobezoares após a realização de cirurgia bariátrica.

MÉTODOS: Foi relatado um caso clínico de um paciente que desenvolveu um farmacobezoar 25 dias após uma cirurgia bariátrica revisional (conversão de sleeve para bypass devido a refluxo gastroesofágico). Além disso, uma revisão da literatura foi conduzida utilizando os termos "farmacobezoar" e "cirurgia bariátrica" no PubMed, abrangendo dados de 2004 a 2023.

RESULTADOS: A formação de bezoares é considerada incomum, com uma prevalência de 0,43% em pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta, de acordo com a literatura. Os bezoares são classificados em quatro categorias de acordo com sua composição: fitobezoares, tricobezoares, farmacobezoares e lactobezoares. Os farmacobezoares são aqueles formados por medicamentos. O uso de medicamentos, juntamente com modificações na motilidade e anatomia gastrointestinal, favorece a formação dos bezoares. Pacientes com histórico de cirurgias gástricas prévias, como gastrectomia, piloroplastia com vagotomia e cirurgia bariátrica, apresentam maior risco de desenvolver bezoares gástricos devido às alterações pós-operatórias, como diminuição do peristaltismo, baixa acidez gástrica, função pilórica anormal ou obstrução da saída gástrica. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar uma variedade de sintomas gastrointestinais. Complicações dos farmacobezoares incluem obstrução intestinal, úlcera, perfuração gástrica e sangramento. O diagnóstico é estabelecido por meio de endoscopia digestiva alta. As opções de tratamento incluem dissolução química, remoção endoscópica ou remoção cirúrgica. No caso relatado, uma paciente de 33 anos, 25 dias após a cirurgia bariátrica, apresentou vômitos após a alimentação. O diagnóstico foi confirmado por endoscopia, que identificou um farmacobezoar formado após o uso de cefuroxima para tratamento de infecção urinária. A remoção do bezoar foi realizada por endoscopia, sem complicações.

CONCLUSÃO: Farmacobezoares são formações raras, e o diagnóstico e tratamento geralmente são feitos por meio de endoscopia digestiva alta. É importante considerá-los no diagnóstico diferencial de sintomas obstrutivos do trato gastrointestinal superior no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Farmacobezoar;Cirurgia Bariátrica;Bezoar.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: alinelivi@hotmail.com

Autores: ALINE JAEGER LIVI;

Instituição: ULBRA, ULBRA PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

PREVALÊNCIA DE ANEMIA PERNICIOSA NO PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE NITEROI –RJ

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de carência de vitamina B12 no pré operatório em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Niteroi (RJ).

MÉTODOS: Foram inclusos pacientes adultos atendidos em Clínica de Nutrição Privada no Município de Niteroi (RJ) que tiveram indicação de Cirurgia Bariátrica no últimos 4 anos. Foram avaliadas as concentrações séricas de vitamina B12, IMC, presença de gastrite e/ou úlcera gástrica, além do uso de inibidores de bomba de próton.

RESULTADOS: Foram avaliados 56 pacientes com média de idade de 36,8±9,4 anos. Dentre os pacientes avaliados no estudo, 87 % farão a técnica Cirurgica BY Pass e 13% Sleeve. A média dos níveis séricos de vitamina B12 foram 460 ± 189 pg/mL e a inadequação foi de 43,9 % na amostra estudada. A média do IMC foi de 41,6±4,8 kg/m². Somente 3 pacientes faziam o uso do inibidor da bomba de próton (5,3%) e 18 cursavam com gastrite e/ou úlcera gástrica (31,6%). Não foi encontrada correlação significativa entre Vitamina 12 e Idade (r=-0,138, p=0,39) e com o IMC (r= 0,147, p=0,36). Os pacientes que cursavam com gastrite, tinham mais chance de apresentar inadequação de Vitamina B12 de forma significativa (p=0,04).

CONCLUSÃO: A obesidade pode cursar com carência de micronutrientes devido a padrões dietéticos errôneos e a presença de gastrite pode piorar este quadro. Após a cirurgia bariátrica, são vários os fatores que contribuem para exacerbar essas deficiências, como má absorção e/ou redução da produção gástrica de ácido clorídrico que é essencial para a biodisponibilidade da vitamina B12. Portanto, chama-se atenção para uma avaliação pré-operatória deste micronutriente, assim como uma reposição individualizada da mesma, afim de corroborar para um desfecho cirúrgico satisfatório.

Palavras-chave: vitamina B12;micronutriente;cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: carlanogueiranut@gmail.com

Autores: CARLA RIBEIRO NOGUEIRA FRANCA; SUZI GRACIELA DIAS DA COSTA ALBERTINI; SILVIA CRISTINA DA SILVA GONCALVES SOUZA

Instituição: MEDICALNUTRI, MEDICALNUTRI NITERÓI - RJ - BRASIL

The role of hypogonadism in the body composition of obese men in the preoperative period of bariatric surgery

Background/purpose: Obesity and hypogonadism are linked in a vicious cycle; low testosterone levels favor weight gain and adiposity induces hypogonadism. The aim of this study is to describe clinical characteristics, hormonal profile and body composition of obese men in the preoperative period of bariatric surgery and compare data between hypogonadal and eugonadal, considering hypogonadic those with total testosterone (TT) <264 ng/dL (Endocrine Society) and TT<164 ng/dL (below the normal limit).

Methods: Study carried out from June 2019 to December 2021 in two obesity treatment referral centers. Patients underwent clinical evaluation, androgen deficiency screening using ADAM (Androgen Deficiency in the Aging Male questionnaire), hormonal assessment and assessment of body composition through body mass index (BMI) and body fat percentage (FM-%) measured by electrical bioimpedance and dual energy X-ray absorptiometry.

Results: Thirty patients, mean age 35.6 ± 8.8 years, 129.4 ± 14.0 kg and BMI 42.3 ± 4.7 kg/m². Considering TT<264 ng/dL, 22 patients (73%) had hypogonadism, mean TT 198.9 ± 68.7 ng/dL ($p < 0.001$). Using TT<164 ng/dL, 7 patients (23%) had hypogonadism, mean TT 116.6 ± 28.9 ng/dL ($p < 0.001$). In ADAM, 93.3% had positive screening, mean 4.9 ± 1.4 , with no significant difference between hypogonadal and eugonadal patients. In body composition, with hypogonadism criteria of TT<264 ng/dL there was no significant difference compared to eugonadal. Considering hypogonadism TT<164 ng/dL, hypogonadal had significantly higher values of weight (139.0×126.5 kg; $p = 0.036$), BMI (46.1×41.2 kg/m²; $p = 0.014$), FM-% ($48.0 \times 42.8\%$; $p = 0.010$) and FM-kg (66.3×53.9 kg; $p = 0.007$) than eugonadals.

Conclusion: Hypogonadism is an important and prevalent condition related to male obesity, in our sample, present in at least 23% of the patients. Considering TT below the lower limit of normality for characterization of hypogonadism, we identified a significant worsening in body composition parameters.

Palavras-chave: hypogonadism; bariatric surgery; body composition.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: carolinapetrymd@gmail.com

Autores: CAROLINA PETRY; RICARDO KUNDE MINUZZI; FELIPE SOUZA DOS SANTOS; ANA LUCIA SEMMELMANN; JULIA FERNANDA SEMMELMANN PEREIRA LIMA

Instituição: UFCSPA, UFCSPA PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

27 PASSOS DO BYPASS GÁSTRICO EM SUPEROBESO COM HÉRNIA HIATAL GIGANTE

APRESENTAÇÃO DOS PASSOS FUNDAMENTAIS PARA A REALIZAÇÃO DO BYPASS GÁSTRICO EM PACIENTE SUPEROBESO COM HÉRNIA HIATAL GIGANTE POR VIA ROBÓTICA

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO;SUPEROBESO;HÉRNIA HIATAL GIGANTE.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: cedomene@terra.com.br

Autores: CARLOS EDUARDO DOMENE; PAULA VOLPE; ANDRÉ VALENTE SANTANA; WILLIAM GIGLIO MIRA

Instituição: HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM, HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM SÃO PAULO - SP - BRASIL

ESOPHAGIC LICHEN PLANUS AFTER RYGB

Background - Lichen planus (LP) is a chronic inflammatory disease affecting skin and membranes. Although esophageal involvement was considered rare, it is now known that it is often misdiagnosed. Pathophysiology still needs to be fully understood, and diagnosis is suspected based on endoscopic findings and patient's clinical history. It can evolve to esophageal stricture and squamous cell carcinoma. Treatment is very challenging, with frequent relapses. The most commonly used treatment is topical corticosteroids in association with systemic corticosteroids and traditional systemic drugs such as methotrexate. Emerging anti-inflammatory therapies such as JAK inhibitors are under investigation.

Methods – Literature review and clinical case report of a 39 years old woman diagnosed with esophagic LP (ELP) after RYGB

Results – Patient weighing 200kg was submitted to banded-RYGB in 2009, and removal of the sylestic ring in 2013 because of slippage, with a slight improvement in bloating symptoms. In 2016 began to have loss of taste and heartburn, with normal endoscopy. In 2017 evolved with significant clinical worsening and the appearance of skin lesions and oral cavity erosions. Eight months later, with significant odynophagia (even in the use of high doses of PPI), she was hospitalized and submitted to several tests, including new endoscopies that demonstrated extensive edema of the entire esophagus, with erosions from the proximal third, covered by fibrin. Diagnoses of collagenosis and some skin diseases were ruled out, and several treatments with corticosteroids (systemic and topical), methotrexate, chloroquine, and azathioprine were tried, with little improvement. Finally, in 2021 the diagnosis of ELP was confirmed. As there was no significant improvement in 2023, she was again hospitalized. The family said that although the patient had received all the conditions to obtain the high-cost drugs, she never used them. Treatment was initiated, and the patient is improving.

Conclusion - High index of suspicion and endoscopic biopsy improve ELP diagnosis, especially in those with extraesophageal manifestations. Effective therapies are lacking and vary significantly.

Palavras-chave: esophagic lichen planus;Roux-en-Y gastric bypass;disphagia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: wsalgado@fmrp.usp.br

Autores: WILSON SALGADO JUNIOR; CARLA BARBOSA NONINO

Instituição: FMRP-USP, FMRP-USP RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

CIRURGIA REVISIONAL ROBÓTICA ASSISTIDA PARA REGANHO DE PESO PÓS BYPASS GÁSTRICO

Paciente do sexo feminino, 43 anos, submetida a Bypass gástrico em 2010 com colocação de anel de silastic, com peso na cirurgia de 123 quilos, altura 1,68m. Peso mínimo de 72 quilos. Apresentou reganho de peso, chegando a 128 quilos.

Por quadro de vômitos e rotação do anel de silastic foi submetida a retirada do mesmo em 2020, não apresentando alteração do peso.

Os exames de imagem demonstravam bolsa gástrica ampla, sem outras alterações.

Submetida a cirurgia revisional robótica assistida em 12/2022, sendo realizado adequação da bolsa gástrica com nova gastro-entero anastomose.

Paciente com ótima evolução pós operatória, hoje com 104 quilos (perda de 18,75% do peso), sem queixas. O vídeo evidencia a dificuldade da diferenciação das estruturas devido grande quantidade de aderências pós cirurgias bariátricas via laparotomias e ressalta a ajuda da plataforma robótica nestes casos.

Palavras-chave: Cirurgia Revisional; Reganho de peso; Bariátrica.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: herciov Cunha@uol.com.br

Autores: HERCIO AZEVEDO DE VASCONCELOS CUNHA; RAFAEL MENEGUZZI ALVES FERREIRA; MICHEL VICTOR CASTILHO; THIAGO ALVIM BARREIRO

Instituição: ICTO, ICTO CAMPINAS - SP - BRASIL

The Impact of Implementing a Nutritional Group in Preparing for Bariatric Surgery in a Public Hospital in São Paulo.

Background: Bariatric surgery (BS) is effective for obesity, but preoperative liquid diet guidance poses post-operative dietary risks. This study aims to create an intervention to shorten the interval between the last nutritional counseling (NC) and post-surgery follow-up, minimizing complications. **Methods:** An active search was conducted in the institution's database to identify eligible patients on the surgery waiting list and assess the time gap between their last NC and the surgery. Data, including dietary errors and post-surgery symptoms, were recorded. A weekly nutritional guidance group was established for patients cleared for surgery but still on the waiting list. **Results:** It was observed that among those who underwent surgery in 2020, patients had an average interval of 1 month between the last NC and surgery. With increased demand in 2021, 53% waited for at least 3 months, and in 2022, over 76% had an interval of 6 to 16 months between the last guidance and surgery. This resulted in weight regain, dietary errors, anxiety, and impacts on the post-operative process. In 2022, at least 33 patients experienced weight regain and required nutritional follow-up. Regarding dietary errors, of the 120 patients who underwent surgery prior to the group's creation, 36% reported failures within the first 45 days after surgery, including symptoms like nausea, vomiting, food obstruction, pain, discomfort, heartburn, bloating, and inadequate weight loss. After establishing the intervention group in February 2023 to provide support and reinforce pre- and post-operative NC, the interval between the last guidance and surgery was reduced to a maximum of 75 days, and dietary errors decreased from 36% to 1.5%. Since the group's creation until June 2023, 64 patients were invited, resulting in increased adherence, a stronger patient-professional bond, improved patient comprehension, higher quality care, increased patient satisfaction, and a reduction in complaints. **Conclusion:** Implementing the group enhanced support, reduced errors, improved symptom management, decreased anxiety, and ultimately improved patients' quality of life.

Palavras-chave: Quality of Life;Bariatric Surgery;Group Dynamics.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: priscila.amad@gmail.com

Autores: PRISCILA SANTANA AMAD HUAMANI; ANA KATIA RAKOVICIUS

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA, HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA SÃO PAULO - SP - BRASIL

Intussusception after Roux-en-Y gastric bypass: not always a benign cause

Background/Purpose: Obesity contributes to around 20% of cancer cases, with small bowel adenocarcinoma (SBA) being particularly linked to visceral obesity. Late-stage diagnosis is common due to the insidious nature of SBA, but some cases present early due to intussusception of the small bowel (SBI). Bariatric surgery (derivative bariatric techniques) can cause SBI through iatrogenic lead points. In adults, especially the obese population, intussusception should raise concern for cancer. Therefore, we report an illustrative case report.

Methods: patient history and literature review.

Results: We present the case of a 44-year-old man who had undergone Roux-en-Y gastric bypass surgery fourteen years prior to the presented clinical symptom of postprandial abdominal pain. A computed tomography (CT) scan revealed intussusception, and an upper endoscopy identified an intraluminal pediculated polypoid lesion on the alimentary limb. Surgery was performed to remove the tumor, and the final pathology analysis confirmed well-differentiated adenocarcinoma. SBA is a rare form of gastrointestinal (GI) cancer with a worse prognosis than colon cancer. Surgery is the primary treatment option for SBA, and lymphadenectomy is recommended for optimal staging. Abdominal pain and weight loss are common symptoms of small bowel tumors. Diagnosis is achieved through imaging and endoscopic procedures. Obesity is linked to GI adenocarcinomas, including SBA, due to factors like impaired small intestine movement, insulin resistance, and leptin's role in the GI tract. Weight loss can reduce the risk of GI malignancies but may also delay diagnosis. The impact of bariatric surgery on SBA is not fully understood. Adults with SBI should always be investigated due to the high risk of underlying malignancies. Retrograde intussusceptions occur more frequently after derivative bariatric techniques.

Conclusion: SBA is a rare but deadly condition, and it is crucial to consider malignancy in adult intussusception cases and also examine the small bowel during post-surgical evaluations.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Small bowel adenocarcinoma; Intussusception.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: marcelacocicov@hotmail.com

Autores: JOÃO VICTOR VECCHI FERRI; CAETANO MARCHESINI; MARCELA SCARDUA COCICOV; WAGNER HERBERT SOBOTTKA; JOSÉ ALFREDO SADOWSKI; VITOR MAMORU HAIDA

Instituição: HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA - PR - BRASIL

Bariátrica Revisional Laparoscópica - Banda Gástrica para OAGB

Trata-se de um caso de uma paciente de 51 anos, com IMC atual 53 e as seguintes comorbidades: Apneia Obstrutiva do Sono acentuada, roncopatia, Resistência Insulínica, HAS, que foi submetida à uma Banda Gástrica Laparoscópica nos EUA há 12 anos atrás, com perda máxima de 25 kg e recidiva de 100% do peso perdido nos últimos 5 anos, com falhas nos tratamentos clínicos.

Optamos por indicação de Cirurgia Bariátrica Revisional Laparoscópica com conversão de Lap Band para OAGB.

O referido vídeo livre tem o propósito de mostrar o passo-a-passo dessa cirurgia bariátrica revisional.

Palavras-chave: bariatrica revisional;banda gastrica para OAGB;Lap Band.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: comercial@drfabiofaleiro.com

Autores: FABIO FALEIRO VIEIRA;

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN GOIÂNIA, HOSPITAL ALBERT EINSTEIN GOIÂNIA GOIÂNIA - GO - BRASIL

OAGB Robótico com sangramento da a.gástrica esquerda

Esse vídeo mostra uma complicação cirúrgica grave: uma lesão iatrogênica da artéria gástrica esquerda, durante a realização de um OAGB Robótico.

O objetivo do presente vídeo é ilustrar a condução da resolução dessa complicação utilizando-se a plataforma robótica. Além de evidenciar a importância do treinamento em cirurgia robótica, tanto do cirurgião de console quanto do bedside, da importância do proctor em sala durante os primeiros casos realizados e do trabalho em equipe para a resolução da intercorrência.

Palavras-chave: sangramento;cirurgia robotica;OAGB robotico.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: comercial@drfabiofaleiro.com

Autores: FABIO FALEIRO VIEIRA;

Instituição: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN GOIÂNIA, HOSPITAL ALBERT EINSTEIN GOIÂNIA GOIÂNIA - GO - BRASIL

GASTRIC SLEEVE IN THE CONTROL OF OBESITY AND THE MANAGEMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Background/Purpose: This article is an integrative literature review on the surgical management of obesity through bariatric surgeries, focusing mainly on the relationship between gastric sleeve and gastroesophageal reflux disease (GERD). The guiding question of this study was: Do obese patients undergoing gastric sleeve surgery, compared to gastric bypass, have a higher chance of worsening or developing symptoms of GERD? The hypothesis to be tested is that despite its association with GERD, gastric sleeve is the safest and most effective technique for weight control in obese patients. **Methods:** To analyze this hypothesis, an integrative literature review was conducted by searching the SciELO and Web of Science (Pubmed and Medline) databases, using the keywords: bariatric surgery, gastric sleeve and gastroesophageal reflux. **Results:** After the selection, reading, analysis, and discussion of the studies, it became evident that the current literature available on the surgical management of obesity and other metabolic disorders associated with this disease indicates gastric sleeve as the first-choice surgery due to its relative ease of execution and lower incidence of postoperative complications. **Conclusion:** However, an individualized analysis of each patient's case is necessary since the use of this surgical intervention is contraindicated in patients with preexisting GERD, as there is a high chance of worsening the condition in the postoperative period, requiring surgical conversion and, consequently, increasing the incidence of morbidity and postoperative complications.

Palavras-chave: Bariatric surgery;Gastric sleeve;Gastroesophageal reflux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: brunasilveiracaixeta@gmail.com

Autores: BRUNA SILVEIRA CAIXETA; ANA CECÍLIA GOMES ROSA LUIZ;
SARAH PERES AMORIM ANJOS; EDSON ANTONACCI JR

Instituição: 1. ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - MG, ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS - MG PATOS DE MINAS - MG - BRASIL 2. DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DO UNIPAM E MEMBRO TITULAR DA SBCBM, DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DO UNIPAM E MEMBRO TITULAR DA SBCBM PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO E DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE E PREVENÇÃO DO CÂNCER: UMA REVISÃO LITERÁRIA

INTRODUÇÃO: A obesidade atingiu proporções epidêmicas por atingir pelo menos 2,8 milhões de mortes por ano. As futuras projeções é que até o ano de 2025 o número de indivíduos com excesso de peso aumentará para 2 bilhões, ocasionando assim, um risco maior de aparição de câncer e entre outras doenças, para o tratamento não farmacológico da obesidade e o câncer estudos demonstram inclui de forma combinada a prática de atividade física e alimentação adequada. **OBJETIVO:** O objetivo desse presente trabalho é analisar os efeitos e a relação do exercício físico e alimentação para o tratamento da obesidade e como pode ajudar a prevenir o câncer. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão literária com 17 artigos, tendo como critério de exclusão os que não abordavam sobre essa temática e de inclusão artigos relacionados a exercício físico, alimentação, obesidade e câncer, nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Pubmed. **RESULTADOS:** Um estudo feito na instituição pública de Maringá, identificaram que de 252 adultos sedentários, 84,1% estavam com excesso de peso, sendo 53,2% com obesidade e 98% apresentaram riscos de complicações metabólicas; em outro estudo na universidade do Rio de Janeiro, identificaram que os principais fatores de risco para o aparecimento de cânceres seria o sedentarismo, excesso de peso, alimentação rica em embutidos e baixa ingestão de frutas e verduras. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi discutido, concluiu-se que para o tratamento da obesidade e prevenção de cânceres precisa-se adotar estilo de vida ativo e saudável, com mais exercícios físicos constante e alimentação adequada.

Palavras-chave: Obesidade ;Câncer ;Alimentação Saudavel e Exercício Físico .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: maariana.carmo@hotmail.com

Autores: MARIANA DE ALMEIDA FERREIRA DO CARMO; FABRICIO ARAÚJO FREIRE; CLAUDENISE CALDAS DA SILVA DANTAS

Instituição: UNIPÊ, UNIPÊ JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Post-Bariatric Surgery Hyperinsulinemic Hypoglycemia – Case Report

Postprandial hypoglycemia is a rare complication of bariatric surgery. The overall incidence is low, about 0.2% in a Swedish cohort study. The precise etiology is still unknown, some authors observed an increase in the size of the nuclear diameter of β -cell suggesting increased secretory activity. Other authors attributed it to hyperplasia of pancreatic islets, therefore an exaggerated GLP-1 response to meals after gastric bypass was proposed as the key factor promoting β -cell proliferation¹.

Most patients develop hypoglycemia 1 to 5 years after the surgery. The symptoms appear 1-3 hours after ingestion of a carbohydrate-containing meal and are absent in the fasting state. The symptoms may vary from mild to severe and can be divided into autonomic and neuroglycopenic³.

A detailed history and exam of the patient is crucial for the right diagnosis. The neuroglycopenic symptoms are more concerning due to the potential risk of harm. To establish the diagnosis, laboratory exams are needed, like serum glucose, insulin, C-peptide levels³.

We report a case of a female patient, 27 years old, who underwent gastric bypass and after a year of surgery started with episodes of seizure associated with hypoglycemia after a meal. The first treatment proposed was dietary modification with no improvement of hypoglycemia. Acarbose was initiated, however, the patient continued to have hypoglycemia symptoms. Furthermore, the diagnosis established was hyperinsulinemic hypoglycemia and reversal surgery was indicated. The patient underwent surgery and had no more episodes of hypoglycemia, however, in agreement with studies she regained weight.

Palavras-chave: gastric bypass; hypoglycemia; revisional surgery.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: tiagoonzi@gmail.com

Autores: TIAGO ONZI; GILBERTO KREMER; RICARDO BARATIERI; SAMUEL JOSIAS BEZERRA CALDERON; FERNANDO FERRAZ DE MIRANDA; DANIEL DELATORRE KAMIJO

Instituição: ULTRALITHO CENTRO MÉDICO, ULTRALITHO CENTRO MÉDICO FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Gastrogastric stricture after conversion of Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) to Single Anastomosis Duodenoileal Bypass (SADI-S)

Strictures of the gastrogastronomy (GG) are not uncommon after SADI-S, with some series showing an incidence of 0-33%. Ischemia, marginal ulcer, and individual's healing are implicated. Symptoms are persistent postoperative vomiting and dysphagia, typically in the first 1 to 2 months postoperatively (PO).

We present a 42-year-old female patient who was submitted to RYGB thirteen years ago (BMI 56.40 to 34.60). Still, she developed progressive weight regain, to a BMI of 56.47, along with comorbidities. Gastrogastric fistula and other complications were negative. Pouch volume was 6cm, and stoma size 1.5cm. Due to failed attempts of losing weight, conversion to SADI-S was considered the next step. Surgery began with section of the gastrojejunostomy (GJ) and enteroanastomosis (EA); reconnection of the alimentary and biliopancreatic limbs were carried out. The excluded stomach was vertically sectioned and partially excised. A two-layered handsewn GG was made with polydioxanone 3-0. Circumferential dissection of the first portion of the duodenum was performed 3cm away from the pylorus, preserving the right gastric artery, sectioned, and then a hand sewn, end to side duodenoileal, one-layered anastomosis performed, with a common limb length of 300cm. The patient was discharged on the third PO. On the 21st PO, postprandial regurgitation developed; an upper endoscopy revealed stenosis of the GJ, successfully dilated with balloon in two sessions, with symptoms improvement.

As with GJ, most GG strictures after SADI-S respond to endoscopic dilation. Parikh et al. reported that 4 out of 12 patients who developed stenosis ($\frac{1}{3}$ used circular stapler), 3 were successfully dilated; one required surgery. The authors suggest that linear stapling might decrease the stricture rate. Moon et al., in a series of 10 patients submitted to a hand sewn two-layered anastomosis, found no strictures.

In conclusion, more studies are needed to establish the best GG technique after SADI-S.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Cirurgia revisional; Complicações.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: jvuf17@gmail.com

Autores: JOÃO VICTOR VECCHI FERRI; JOSÉ ALFREDO SADOWSKI; MARCELA SCARDUA COCICOV; WAGNER HERBERT SOBOTTKA; GUSTAVO RODRIGUES ALVES CASTRO; FLAVIO HEUTA IVANO; CAETANO MARCHESINI

Instituição: 1. HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT, HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT CURITIBA - PR - BRASIL 2. HOSPITAL SUGISAWA, HOSPITAL SUGISAWA CURITIBA - PR - BRASIL

Efficacy and resolution of metabolic diseases in older adults after gastric bypass

Introduction

According to the World Health Organization data, obesity is a true global epidemic ⁽¹⁾. In developed countries, the number of people with overweight and obesity has grown exponentially, reaching a prevalence of more than 25% in all age groups ⁽²⁾. Another extremely relevant fact is the progressive increase in life expectancy and the consequent increase in the number of elderly people. According to United Nations projections, older adults will represent more than 15% of the world population by 2050 ⁽³⁾.

With the growing number of elderly people and the increase in obesity rates, it has become important to identify the best treatment strategy for this population ⁽⁴⁾. The available evidence indicates that bariatric surgery is the most effective method for controlling morbid obesity and reducing obesity-associated comorbidities ⁽⁵⁾, but there are still many questions about whether it should be recommended for people over 60 years of age ⁽⁶⁾.

Our study aimed to evaluate the results of bariatric surgery in the elderly, especially regarding its effectiveness for weight loss and associated metabolic diseases.

Methods

Patient selection

A retrospective cohort study was conducted from January 2009 to October 2017. During this period, 2797 patients underwent bariatric surgery at our service. Of this total, 94 were older than 60 years of age and were classified as elderly. A total of 289 patients less than sixty years old were randomly selected for the control group.

Groups

A total of 62 elderly patients completed the evaluation protocol and a minimum follow-up period of 2 years. In the control group, 178 patients completed the follow-up and were eligible for analysis. A total of 32 elderly patients and 111 non-elderly patients lost to follow-up were excluded. The patients were divided into two groups according to age: the elderly group (n = 62), which included patients at least 60 years of age, and the non-elderly group (n = 178), which included patients between 18 and 59 years of age.

Surgery

The surgical technique was standardized as follows: Roux-en-Y gastric bypass was performed by creating a small gastric pouch with a linear stapler (50ml volume). The alimentary limb has 150 cm and the bilio-pancreatic limb measures 100 cm. The gastro-jejunosomy was performed hand-sewn with one-layer PDS 3-0 calibrated over a 10F Fouchet tube. The jejuno-jejunosomy was performed using a linear stapler.

Weight-related changes

Weight loss was evaluated at 12 and 24 months. The results were expressed as total weight loss and percentage of total body weight loss. The difference in body mass index (BMI) at 12 months and 24 months was also evaluated in relation to preoperative measures.

Metabolic diseases

The assessed metabolic diseases included diabetes, hypertension and dyslipidemia. The following definitions were used to identify remission after 2 years: for diabetes, glycosylated hemoglobin < 6.5% and fasting plasma glycemia < 100 mg/dL, even with metformin use; for hypertension, systolic blood pressure < 130 mmHg and diastolic blood pressure < 85 mmHg without use of antihypertensive medications; for dyslipidemia, cessation of cholesterol-lowering medications and a normalized lipid profile according to International Diabetes Foundation guidelines⁽⁷⁾.

Data collection

The data were collected from the patient's medical records (the preoperative, 12-month and 24-month evaluations) according to the service protocol. The following data were collected:

- Age (years), gender (male/female), initial weight (kg), height (m), BMI (kg/m²), abdominal circumference (cm);
- Surgical access: laparotomy or laparoscopy.
- Metabolic diseases: diabetes, hypertension and dyslipidemia, according to International Diabetes Federation criteria⁽⁷⁾.
- Hospitalization time, in days.
- Blood pressure levels, in mmHg (preoperative, 12 months and 24 months).
- Use of medications (unit quantities) to control hypertension, diabetes or dyslipidemia.
- Laboratory tests, collected preoperatively and at 12 and 24 months: fasting glycemia (mg/dl), hemoglobin glucose (%), total cholesterol (mg/dl), high-density lipoprotein cholesterol (HDLc) (mg/dl), triglycerides (mg/dl).

Statistical analysis

The quantitative data were described as mean and standard deviation. For non-normally distributed data, we used median and minimum and maximum values. Categorical data were presented as counts and percentages. Quantitative values were compared with Student's *t*-test or its non-parametric equivalent (Wilcoxon-Mann-Whitney). For categorical data we used the chi-square test or Fisher's exact test. Additionally,

measurements of primary and secondary outcomes were expressed as absolute differences and their respective 95% confidence intervals based on the binomial distribution. To evaluate the correlation between weight loss level and the occurrence of this outcome, we used the biserial correlation coefficient. $P < 0.05$ was considered statistically significant. The data were analyzed in IBM SPSS version 25.0.

Ethics

The project was approved by the institutional research ethics committee (number 4.286.132). All participants provided written informed consent. All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Results

The results of bariatric surgery were analyzed in 240 patients, 62 over 60 years of age (elderly group) and 178 under 60 years of age (non-elderly group). The elderly group had a mean age of 62.8 ± 2.4 years, and 71% ($n = 44$) were female. All patients underwent gastric bypass (as previously described), but a laparoscopic approach was used in only 28 patients (45.2%) in the elderly group and 93 (52.2%) in the younger group ($P = 0.378$). The open approach was used in all other patients. The length of hospital stay was the same for both groups ($P = 0.058$). Total weight loss and BMI at 12 and 24 months were analyzed, and no significant differences were found between the groups. Older patients had higher rates of diabetes and hypertension ($P < 0.001$), but both groups had comparable rates of dyslipidemia ($P = 0.358$). The non-elderly group was more likely to respond to bariatric surgery, with higher rates of diabetes and hypertension resolution at 12 and 24 months. For dyslipidemia, a significant difference was only observed at 24 months. There was no correlation between weight loss and remission of metabolic disease in the elderly group. In the non-elderly group, there was a correlation between weight loss and remission of metabolic diseases. Regarding the use of metabolic drugs during follow-up, there was a significant difference between the groups for diabetes and hypertension at 24 months, which did not occur with dyslipidemia.

Discussion

Although increasing age is often considered a risk factor for worse outcomes and higher complication rates after surgery⁽⁸⁾, the number of patients with advanced age who undergo bariatric surgery has been steadily increasing⁽⁹⁾. Studies indicate that the proportion of bariatric surgery patients over 60 years of age has increased more than 10% in the last decade⁽¹⁰⁾.

Sugerman et al.⁽¹¹⁾, who were the first to evaluate the results of bariatric procedures in people over 60 years of age, found that diabetes remission can reach more than 47% in 5 years, with sustained weight loss and excellent quality of life results.

In 2016 Chow et al. ⁽¹²⁾ conducted a systematic review of the effects of gastric bypass on the elderly. Eight studies totaling more than 1800 surgeries were selected for analysis. The surgery's safety and effects on weight loss were analyzed without evaluating its effects on obesity-related diseases. According to the authors, elderly patients had similar weight loss to younger patients without higher rates of postoperative complications, which demonstrates the clinical benefits of surgery in this population.

Several recently published studies have compared the effects of gastric bypass surgery in elderly and non-elderly patients. Montastier et al. ⁽¹³⁾ evaluated 48 elderly patients (> 60 years of age) who underwent gastric bypass and followed them prospectively, comparing the results with two groups of younger patients. Regarding weight loss, the best results were observed in the youngest group ($P < 0.001$), but there was no difference between the elderly and middle-aged group ($P = 0.145$). The same results occurred regarding comorbidity resolution, i.e., the youngest group had higher rates than the elderly group ($P < 0.001$); the only differences between the elderly and middle-aged groups were for hypertension and diabetes resolution, which was higher in the intermediate group ($P = 0.027$). Van Nieuwenhove et al. ⁽¹⁴⁾ focused on the long-term metabolic effects of gastric bypass surgery in 56 older adults, retrospectively analyzing the patients after a 48-month follow-up. At 12 months diabetes had been resolved in more than 80% of the patients, which is similar to the rate found in younger patients. Both studies reinforced the need for further research in this area.

A meta-analysis of nine studies by Marczuk et al. ⁽¹⁵⁾ evaluated the effectiveness and safety of gastric bypass in patients over 60 years old. The main objective was to evaluate morbidity and weight loss, with the remission rate of metabolic diseases being a secondary consideration. The excess weight lost ranged from 59.9% to 77%. The remission rates for diabetes and hypertension varied from 37% to 75% and from 18.8% to 91%, respectively. No parameters related to dyslipidemia were evaluated. The results favored the younger patients for weight loss and comorbidity resolution, as well as for surgical morbidity and mortality. The authors concluded that new, better formulated studies should evaluate the total effects of bariatric surgery on older adults.

Our study evaluated a significant sample of elderly patients, even larger than some of the cited systematic reviews. Regarding the weight loss results, the performance of the elderly and non-elderly groups was similar, which shows the efficacy of the surgery for this purpose. Regarding comorbidity resolution, the results of the elderly group were inferior to the non-elderly group, which suggests that age (i.e., presenting with obesity longer) can be a determining factor. Nevertheless, we found that the surgery had clinical benefits for the elderly, reducing the need for medications to control metabolic diseases, for example.

The limitations of this study are its retrospective character and the limited number of participants due to restrictions regarding age and associated comorbidity types. Further studies with a longer duration should be developed to evaluate the benefits of weight loss for physical and cognitive autonomy, muscle mass and other age-associated comorbidities, such as degenerative joint diseases, for example. Future studies should also address quality of life in the elderly after bariatric surgery.

Conclusion

Although there are still no clear recommendations about bariatric surgery for patients with obesity over 60 years of age, the number of procedures performed in this patient profile will increase significantly in coming years. Our study indicates that gastric bypass is effective in patients over 60 years of age and is associated with good results in terms of weight loss and improved obesity-related comorbidities, although the improvements were less than those of younger patients. Nevertheless, in older adults the surgery led to clinically significant rates of comorbidity resolution. These findings suggest that the sooner we offer bariatric surgery to patients with severe obesity, the better the results can be.

Disclosures

The authors declare that they have no conflicts of interest.

References

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. GBD 2015 Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med*. 2017;377(1):13-27.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER. A/444). New York: United Nations; 2020. [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.
4. Quirante FP, Montorfano L, Rammohan R, et al. Is bariatric surgery safe in the elderly population? *Surg Endosc* 2017;31(4):1538-43.
5. Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(8):CD003641.
6. Giordano S, Victorzon M. Laparoscopic Roux-En-Y gastric bypass in elderly patients (60 years or older): A meta-analysis of comparative studies. *Scand J Surg* 2018;107(1):6-13.
7. Alberti KGM, Zimmet P, Shaw J, IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome—a new worldwide definition. *Lancet* 2005;366(9491):1059-62.
8. St Peter SD, Craft RO, Tiede JL, Swain JM. Impact of advanced age on weight loss and health benefits after laparoscopic gastric bypass. *Arch Surg* 2005;140(2):165-8.
9. Gebhart A, Young MT, Nguyen NT. Bariatric surgery in the elderly: 2009–2013. *Surg Obes Relat Dis* 2015;11(2):393-8.

10. Kennedy RL, Chokkalingham K, Srinivasan R. Obesity in the elderly: who should we be treating, and why, and how? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2004;7(1):3-9.
11. Sugerman HJ, DeMaria EJ, Kellum JM, Sugerman EL, Meador JG, Wolfe LG. Effects of bariatric surgery in older patients. *Ann Surg* 2004;240(2):243-7.
12. Chow A, Switzer NJ, Gill RS, Dang J. Roux-en-Y gastric bypass in the elderly: a systematic review. *Obes Surg* 2016;26(3):626-30.
13. Montastier E, Becouarn G, Bérard E, Guyonnet S, Topart P, Ritz P. Gastric bypass in older patients: complications, weight loss, and resolution of comorbidities at 2 years in a matched controlled study. *Obesity Surg* 2016;26(8):1806-13.
14. Van Nieuwenhove Y, Spriet E, Sablon T, Van Daele E, et al. Metabolic surgery in patients over 60 years old: short-and long-term results. *Acta Chir Belg* 2016;116(6):362-6.
15. Marczuk P, Kubisa MJ, Świąch M, et al. Effectiveness and safety of Roux-en-Y gastric bypass in elderly patients—systematic review and meta-analysis. *Obes Surg* 2019;29(2):361-8.

Palavras-chave: Gastric Bypass;Elderly;Metabolic diseases.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: rodrigo.cirurgiageral@gmail.com

Autores: RODRIGO DALLEGRAVE CORRÊA DA SILVA; CLAUDIO CORÁ MOTTIN; ALEXANDRE VONTOBEL PADOIN

Instituição: PUCRS, PUCRS PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

BIPARTIÇÃO INTESTINAL: UMA OPÇÃO TERAPÊUTICA COMO CIRURGIA REVISIONAL DE BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROTOMIA EM PACIENTE COM REGANHO DE PESO.

Objetivo: Apresentação de vídeo de cirurgia bariátrica revisional de bypass gástrico laparotômico em Y de Roux para bipartição intestinal devido reganho de peso, retorno de comorbidades e surgimento de anemia refratária. **Material e método:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, submetida à cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux há 15 anos por via laparotômica. Evoluiu com reganho de peso (IMC 52,4Kg/m²) sem melhora com tratamento clínico associado a surgimento de anemia carencial com necessidade recorrente de reposição de ferro endovenoso. Nos exames complementares não foi identificado fatores anatômicos como hérnia de hiato, alargamento de pouch ou diâmetro alargado da gastroenteroanastomose. Optado, dessa forma, por indicar cirurgia bariátrica revisional com conversão do Bypass Gástrico em Y de Roux para bipartição intestinal. **Resultados:** Achados intraoperatórios de hérnia incisional, muitas aderências decorrentes de acesso laparotômico prévio, alça alimentar de 400cm o que acrescentou a necessidade de enterectomia segmentar com nova anastomose considerando não ser viável resseção de alça alimentar com este tamanho, devido risco de síndrome do intestino curto. Todas as 5 (cinco) anastomoses foram realizadas manualmente em plano único por preferência do cirurgião. Paciente apresentou com boa evolução clínica e recebeu alta hospitalar após 3 dias e mantendo seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A conversão do Bypass Gástrico em Y de Roux para bipartição intestinal é uma opção terapêutica para casos de reganho de peso e retorno de comorbidades, sendo a cirurgia minimamente invasiva segura a despeito do acesso laparotômico. Apesar da cirurgia ser tecnicamente mais laboriosa, pode ser reproduzida com o treinamento continuado de cirurgões bariátricos tornando-se uma opção no escasso rol de procedimentos revisionais do bypass gástrico.

Palavras-chave: BIPARTIÇÃO INTESTINAL;BYPASS GÁSTRICO;CIRURGIA REVISIONAL.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drsaullo.monteiro@gmail.com

Autores: SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; EUDES PAIVA DE GODOY; JOSÉ TARCISIO DIAS DA SILVA; WAGNER DE MENEZES MEDEIROS JUNIOR; RÔMULO FIGUEIRÊDO DE ARAÚJO; ÉRICO DJAN CORTE DE ALENCAR; FLAVIO KREIMER

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UFRN, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UFRN NATAL - RN - BRASIL

ASPECTOS TÉCNICOS DA GASTRECTOMIA VERTICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA

Introdução: Apesar do aumento das indicações e realização da Gastrectomia Vertical Videolaparoscópica, diversos aspectos referentes à técnica operatória tem sido controversos.

Objetivo: Demonstrar rigor na técnica cirúrgica da Gastrectomia Vertical (GV) Videolaparoscópica.

Metodologia e Resultados: Realizado procedimento do tipo GV em paciente do sexo feminino, 38 anos, com Obesidade grau II (IMC 38,2) associada a comorbidades.

Conclusão: A sistematização da técnica facilita o trabalho do cirurgião principalmente nas etapas mais desafiadoras do procedimento

Palavras-chave: Gastrectomia;Obesidade;Laparoscopia.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: noronha.clarissa@gmail.com

Autores: CLARISSA GUEDES NORONHA; GUILHERMINO NOGUEIRA DA SILVA NETO

Instituição: 1. UFPE, UFPE RECIFE - PE - BRASIL 2. REDE DOR, REDE DOR RECIFE - PE - BRASIL

Gastrectomia Vertical Robótica com Sureform e SynchroSeal

No vídeo há demonstração de tecnologia avançada e custo efetiva na Gastrectomia Vertical Robótica utilizando pinça SynchroSeal como braço acessório.

Palavras-chave: ROBÓTICA;GASTRECTOMIA;TECNOLOGIA.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: noronha.clarissa@gmail.com

Autores: GUILHERMINO NOGUEIRA DA SILVA NETO; CLARISSA GUEDES NORONHA

Instituição: 1. REDE DOR, REDE DOR RECIFE - PE - BRASIL 2. UFPE, UFPE RECIFE - PE - BRASIL

PADRONIZAÇÃO TÉCNICA (BYPASS GÁSTRICO) NA RESIDÊNCIA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.

Objetivo: Exemplificar com vídeo a padronização da técnica para realização do bypass gástrico em Y de Roux por laparoscopia, após treinamento estagiado (endosutura, gastrectomia vertical e bypass gástrico) em um serviço de residência médica em cirurgia bariátrica e metabólica..

Material e método: Paciente do sexo feminino, 39 anos, IMC de 46,5Kg/m². Comorbidades: hipertensão, esteatose hepática moderada, dislipidemia e pré-diabetes. Foi submetida à bypass gástrico em Y de Roux por laparoscopia, sendo a primeira cirurgia do tipo bypass realizada pelo residente de cirurgia bariátrica em 2023, preceptorado por uma cirurgiã experiente.

Resultados: Procedimento realizada com o cirurgião à direita do paciente, inicialmente realizada secção do omento maior, identificação do ângulo treitz e medição de 120cm de jejuno para alça biliopancreática. Realizado pouch gástrico com cerca de 40ml de volume, confecção de gastroenteroanastomose, enterectomia de segmento jejunal para confecção da alça alimentar medindo cerca de 80cm, fechamento do espaço de Petersen, realizada enteroenteroanastomose latero-lateral seguido do fechamento da brecha mesentérica. Paciente teve boa evolução no pos-operatório recebendo alta após 24h e mantendo seguimento ambulatorial.

Conclusão: A padronização da técnica do bypass gástrico em Y de Roux em nosso serviço, associado a supervisão estagiada, inicialmente endosutura, gastrectomia vertical e posteriormente bypass gástrico é uma forma de garantir a uniformidade e segurança nos procedimentos realizados, otimizar os resultados e minimizar erros e complicações.

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO;PADRONIZAÇÃO TÉCNICA;RESIDÊNCIA MÉDICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drsaullo.monteiro@gmail.com

Autores: SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; CLARISSA GUEDES NORONHA; MARLA MIKAELY DANTAS DE MEDEIROS; VINÍCIUS FERREIRA CAVALCANTI; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; FLAVIO KREIMER

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE RECIFE - PE - BRASIL

Spontaneous Splenic Rupture After Sleeve: Video Case Report

Purpose: To present the first video case-report of spontaneous splenic rupture after laparoscopic sleeve gastrectomy.

Methods: Clinical case. Female patient, 27yo, BMI = 40, without metabolic comorbidities, several failed attempts of weight loss and history of severe Covid19 1 year ago. Using duloxetine for post-Covid generalized pain. Abdominal Ultrasound showed NAFLD grade II and cholelithiasis (asymptomatic). Upper gastrointestinal endoscopy revealed mild antral gastritis, without esophagitis or hiatal hernia. Scheduled for sleeve gastrectomy plus cholecystectomy electively.

Results: Both procedures were uneventful. The patient was discharge 24h later. On the 6th post-op, she returned to the emergency department complaining of abdominal pain radiating to left shoulder and general weakness. Hypotension, tachycardia and pronounced pallor were recorded. Urgent abdominal ultrasonography revealed free fluid. Immediate laparoscopic reintervention showed was proposed and moderate amount of blood throughout the peritoneal cavity, with a large clot over the spleen. Attempts to remove these clots were unsuccessful, but revealed splenic rupture with active bleeding. Conversion to laparotomy was required and a splenectomy was performed. No staple-line bleeding was observed. The postoperative period was uneventful and the patient was discharge after 4 days of hospital stay. The anatomopathological examination did not show specific spleen diseases and the postoperative ultrasonography did not reveal sings of portosplenic thrombosis. The patient emphatically denied any type of abdominal or thoracic trauma.

Conclusion: Spontaneous splenic rupture is a very rare condition after sleeve gastrectomy, with only two previously reported cases. However, as it is life threatening, it should be considered in cases of major bleeding after sleeve gastrectomy. The cause is still ill-defined.

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical;Complicações;Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: eduardobastos2001@hotmail.com

Autores: EDUARDO LEMOS DE SOUZA BASTOS; SAMUEL AZENHA GREGORIO

Instituição: 1. FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA MARILIA - SP - BRASIL 2. UNIVERSIDADE DE MARÍLIA, UNIVERSIDADE DE MARÍLIA MARILIA - SP - BRASIL

ANÁLISE ENDOSCÓPICA DO ESÔFAGO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA (BYPASS GÁSTRICO): ESTUDO RETROSPECTIVO

Introdução:

A obesidade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Embora os tratamentos de primeira linha para DRGE envolvam principalmente terapias de estilo de vida e não cirúrgicas, as intervenções cirúrgicas provaram ser eficazes. Na atualidade, o Bypass gástrico laparoscópico é a técnica mais comumente empregada em cirurgia bariátrica com vistas à redução da obesidade.

Objetivo:

Analisar a presença de esofagite no pré-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (Bypass gástrico e Fobi-Capella) e no pós-operatório, comparando o exame endoscópico realizado antes e após 1 ano da cirurgia.

Materiais e Método:

Trata-se de um estudo retrospectivo de pacientes de um Hospital de referência em cirurgia bariátrica localizado na cidade de São Paulo - SP, submetidos à cirurgia bariátrica entre os anos de 2006 e 2020, e que serão divididos em 2 grupos. O primeiro grupo incluirá os pacientes submetidos à cirurgia de Bypass gástrico em Y de Roux e Fobi-Capella, com esofagite ao exame de endoscopia, buscando avaliar a evolução da doença quanto à regressão ou progressão do quadro. O segundo grupo incluirá pacientes submetidos às mesmas técnicas de cirurgias bariátricas, todavia sem esofagite, onde se buscará avaliar se no pós-operatório houve o desenvolvimento da doença.

Resultados: Este trabalho analisou 117 pacientes com aproximadamente 45 anos, IMC médio de 44, em sua maioria mulheres operadas principalmente pela técnica de Bypass. Dos 39 pacientes com esofagite no pré-operatório, 31 evoluíram com regressão completa. Em contrapartida, dos 78 pacientes com endoscopia normal no pré-operatório, observamos a evolução para esofagite edematosa em 39.

Conclusão: As cirurgias foram capazes de tratar quase 80% dos casos de esofagite prévia, especialmente o Bypass, embora exista um grupo de pacientes que evoluiu com esofagite no pós-operatório, porém, de leve intensidade.

Palavras-chave: Endoscopia;Esofagite;Bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: luisa.pompei@hotmail.com

Autores: LUISA LAMAITA POMPEI; JESSICA MOCERINO; DANILO NOLETO
LEITE; WELLINGTON RODRIGUES RIGON; VIKTOR DIAS MAGALHÃES;
PEDRO MARCOS SANTINHO BUENO DE SOUZA

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO - SP
- BRASIL

APPLICATION AND EFFICACY OF A LIVER FIBROSIS PREDICTION SCORE IN PATIENTS UNDERGOING BARIATRIC SURGERY

Background/Purpose: Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is, nowadays, one of the major causes of liver transplantation in the USA. Its prevalence in the morbidly obese population can exceed 90%. NAFLD is a spectrum disease, ranging from isolated steatosis to steatohepatitis (NASH) and fibrosis. Through this study, we aim to analyze the results of routine liver biopsy performed during bariatric surgery, as well as to evaluate the effectiveness of a non-invasive score (NAFLD Fibrosis Score - NFS) in identifying the presence of advanced fibrosis in the obese population.

Methods: We performed a retrospective study based on medical records review. All patients from the public health system (SUS) who underwent bariatric surgery and intraoperative liver biopsy from 2018 to 2021 in a tertiary hospital in southern Brazil were included. Patients with incomplete laboratory data, history of cirrhosis, previous chronic hepatitis or alcoholism were excluded. The following clinical data were collected: age, gender, weight and BMI, presence of hypertension and DM2, laboratory tests of GDT, GTP, albumin and platelets collected up to 6 months before surgery. Biopsies were graded according to Brunt's criteria for liver fibrosis. The NFS score was used to calculate the risk of advanced fibrosis (F3 and F4); the values <-1.455 and >0.676 were used as a predictor of the presence or absence of advanced fibrosis.

Results: A total of 158 patients were included in the study. Altogether, 77.2% of patients had NAFLD, while 47.5% already had NASH. The prevalence of liver fibrosis was 25.3% and one patient was diagnosed with cirrhosis at the time of surgery. Analysis of the effectiveness of the NFS score demonstrated a sensitivity of 25% and a specificity of 83.1% in identifying patients with advanced fibrosis. The negative predictive value (NPV) was 97,7%.

Conclusion: Bariatric patients have a high prevalence of NASH and fibrosis. The use of NFS score to predict fibrosis in this population had a very low sensitivity. Therefore, performing a liver biopsy during bariatric surgery is justifiable, as it remains the gold standard for the diagnosis of NAFLD, and may overcome the risks and costs associated with the procedure.

Palavras-chave: fibrose;NASH;bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: lucasdifante@gmail.com

Autores: LUCAS DOS SANTOS DIFANTE; EDUARDO FERREIRA MARTINS;
EDUARDO NEUBARTH TRINDADE; MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE;
ISADORA BOSINI REMUS

Instituição: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE -
RS - BRASIL

COMPLICAÇÕES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS AO LONGO DE 4 ANOS EM UM SERVIÇO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Background/ Purpose: Obesity is a severe public health problem. The treatment of this disease is complex and multidisciplinary; however, we have bariatric surgery as an effective tool for the treatment of severe obesity refractory to clinical treatment. Despite advances in terms of operation safety, bariatric surgery is not free of complications. This study aims to analyze data related to complications in a bariatric surgery service in the interior of Minas Gerais. **Methods:** Clinical, cross-sectional, descriptive, analytical and retrospective study; 585 patients who underwent bariatric surgery between 2019 and 2023 were selected for analysis. **Results:** The distribution between genders was uneven, with a predominance of women, who totaled 82.5%, against 17.5% of men. The BMI variation between patients ranged from 31.6 to 70.0 Kg/ m², with an average of 42.73 Kg/ m². The bariatric surgery technique most performed in this study was the Bypass, totaling 83.4%; while only 15.7% of operations were carried out by Sleeve. Among the analyzed patients, 2.05% had complications, with a predominance of early complications (83,3%). Complications were not related to the surgical technique. **Conclusion:** The data shown in this study are in line with those found in the literature, except for the rate of postoperative complications, which proved to be considerably lower.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;complicações;bypass gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: luac285@gmail.com

Autores: LUIZA AMARAL CARNEIRO; BRUNA SILVEIRA CAIXETA; EDSON ANTONACCI JR

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL 2. DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DO UNIPAM E MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA TCBC-MG, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

BYPASS INTESTINAL PARA BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

OBJETIVO: APRESENTAR UM CASO DE UMA CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL DE UM BYPASS INTESTINAL PARA UM BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX. **MÉTODO :**USO DA GRAVAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRURGICO EM FORMA EDITADA.**RESULTADOS:**PACIENTE MASCULINO,50 ANOS,IMC DE 50,8,PORTADOR DE DIABETES TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL QUE FOI SUBMETIDO A UM BYPASS INTESTINAL ,CIRURGIA DE LAZZAROTTO DE MELO HÁ 18 ANOS.PROCEDIMENTO REALIZADO POR LAPAROSCOPIA,INICIANDO POR LISE DE ADERÊNCIAS COM USO DE TESOURA ULTRASSÔNICA E FRIA.SEGUIDO DA IDENTIFICAÇÃO E RETIRADA DO ANEL RESTRITIVO ,LOCALIZAÇÃO E SECÇÃO DO BYPASS INTESTINAL COM ENDOGRAMPEADOR DE 60MM,CARGA AZUL.FOI REALIZADO UM BYPASS GÁSTRICO PADRÃO COM FECHAMENTO DA BRECHA MENSENTÉRICA E O ESPAÇO DE PETERSEN.SEM DRENAGEM DA CAVIDADE E ALTA HOSPITALAR NO PRIMEIRO DIA DO PÓS OPERATÓRIO.**CONCLUSÃO:** A CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL DO BYPASS INTESTINAL PODE SER BEM INDICADA EM CASOS DE REGANHO DE PESO E POR UMA EQUIPE CIRURGICA EXPERIENTE EM PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM LAPAROCOPIA.

Palavras-chave: CIRURGIA REVISIONAL;BYPASS INTESTINAL;BYPASS GÁSTRICO.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Autores: MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA;

Instituição: HOSPITAL SÃO MARCOS, HOSPITAL SÃO MARCOS TERESINA - PI - BRASIL

WEIGHT REGAIN AND CLINICAL OUTCOMES IN POST-BARIATRIC PATIENTS WITHOUT MEDICAL FOLLOW-UP: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Background/purpose: Bariatric surgery induces significant weight loss, improves metabolic and cardiovascular comorbidities, and reduces mortality. Post-bariatric weight regain can occur and is associated with serious health outcomes. We investigated weight regain and clinical outcomes of patients who were without medical follow-up. **Methods:** We recruited 94 patients post-Roux-en-Y gastric bypass or post-Sleeve gastrectomy, 87.2% females, aged 42 ± 9 years, and body mass index = 32.9 ± 6.5 kg/m². All were without specialist bariatric care for at least one year. They had an excess weight loss of $88.7 \pm 18.6\%$, ratio of weight regain (RWR) of $22.9 \pm 20.3\%$ (range of 0 to 87.8%), and a time since surgery of 6.1 ± 4.0 years. They were allocated into groups according to time since surgery $<$ or ≥ 5 years (G5- or G5+). Clinical history, physical examination, and anthropometric assessment were obtained in the first appointment. **Results:** Of total, 16% of patients had hypertension, 4.3% had dyslipidemia, 5.3% had type 2 diabetes mellitus, and 12.8% were smokers. Of note, only 58.5% of patients attended their second appointment. BMI, percentage of patients with class II and III obesity, waist circumference, heart rate, and RWR were higher in G5+ vs. G5- ($p \leq 0.05$). Lipid and glycemic profile and serum levels of urea and aspartate aminotransferase were similar between groups ($p \geq 0.08$), while uric acid, creatinine, and alanine aminotransferase were higher in G5+ compared to G5- ($p \leq 0.04$). **Conclusion:** High RWR and poor metabolic profile were detected in those with a longer time since surgery. Our study suggests that post-bariatric patients need long-term health care.

Palavras-chave: Obesity; Bariatric surgery; Weight regain.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: kjgolrj@gmail.com

Autores: KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; ELINE COAN ROMAGNA; DIOGO MENEZES FERRAZANI MATTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. FLUMINENSE FEDERAL UNIVERSITY, FLUMINENSE FEDERAL UNIVERSITY NITEROI - RJ - BRASIL

Gastroplastia tipo sleeve em pacientes Diabeticos Tipo 1. Resultados.

O Diabetes tipo 1 é uma doença crônica de caráter auto imune em que o paciente apresenta deficiência total da produção de insulina. A longevidade, o estilo de vida, o sedentarismo e o descontrole alimentar vem proporcionando que pacientes diabéticos do tipo 1 desenvolvam algum grau de obesidade com indicação de tratamento cirúrgico e com consequências em relação ao aparecimento de doenças associadas além do descontrole em relação ao uso de insulina exógena. Os autores analisaram o impacto da gastrectomia vertical aplicada nesse perfil de pacientes. Foram estudados um n de 11 pacientes, de ambos os sexos, com idade e tempo de diabetes variáveis. Foram analisados as comorbidades no pré e pós operatorio bem como o impacto na melhora das mesmas após a cirurgia, além da melhora da qualidade de vida através do BAROS, entendendo os autores que sem a intenção de obter a remissão do Diabetes tipo 1 a gastrectomia vertical pode e deve ser aplicada nesse perfil de pacientes em função da melhora das outras comorbidades pela perda expressiva de peso que a cirurgia proporcionou, além de um controle glicêmico mais efetivo e com menor dose de insulina exógena.

Palavras-chave: Diabetes tipo 1 ;Cirurgia metabólica ;Cirurgia bariátrica e metabólica em DM tipo 1.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: bruno.viegas12@hotmail.com

Autores: BRUNO DE ANDRADE VIEGAS; FABIO VIEGAS

Instituição: INSTITUTO FABIO VIEGAS, INSTITUTO FABIO VIEGAS RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Analysis of protein supplementation adherence after bariatric surgery: results from a single-center study

Background: There is no consensus regarding protein recommendations after bariatric surgery (BS) so far. However, the ASBMS guideline recommends a minimum intake of 60g/day. Patients undergoing BS may encounter difficulties in achieving the minimum recommendation, particularly during the first postoperative (PO) year. As a result, dietitians should prescribe protein supplements to complement their diet, and they should continuously and dynamically monitor adherence to this supplementation. **Objective:** To analyze adherence to protein supplementation during the PO period after bariatric surgery. **Method:** This is a cross-sectional, single-center study. From March/2023 to June/2023, questionnaires were sent via e-mail to patients who were between the 2nd and 12th months PO after BS. **Results:** We obtained 124 responses. 89% of the respondents were female, and 11% were male. Regarding the time since the surgery, 47% were 6 months PO, and 22% were 1 year PO. 98% of the patients reported having used protein supplementation during the PO period, and of these, 68% were still using it at the time of the response. The most used protein source was whey protein (99%), and 1% of patients used collagen. When we compared the prescribed amount versus the actual intake, 51% of patients consumed the full prescribed dose of 2 to 3 measures/day, and 49% consumed at least 1 measure/day. 63% reported daily protein supplement consumption, and 27% reported consuming it 1 to 3 times a week. **Conclusion:** Our results demonstrate higher adherence to protein supplementation than those reported in the literature. 51% of patients supplement the full prescribed dose, and 49% take partial doses. We can conclude that this adherence to protein supplementation is due to specialized nutritional assistance, which provides consistent pre-operative guidance and dynamic post-operative follow-up, enabling informed access to the most suitable supplements available on the market.

Palavras-chave: bariatric supplementation;postoperative adherence;protein intake.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: guiesserab@gmail.com

Autores: ANA BEATRIZ SANTOS GUIESSER; MARGARETH ARRUDA E SILVA; VERONICA GARCIA DE MEDEIROS; JOSÉ AFONSO SALLET; PAULO CLEMENTE SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, INSTITUTO DE MEDICINA SALLET SÃO PAULO - SP - BRASIL

Osteoporosis and secondary hyperparathyroidism following gastric bypass surgery

Purpose: The objective was to describe a case of osteoporosis and secondary hyperparathyroidism following gastric bypass surgery. **Methods:** This is an observational study of a case report, developed based on clinical observation and reviews of medical records. **Results:** A 65-year-old male patient, diagnosed with diabetes and hypertension, with a body mass index (BMI) of 37.9 kg/m², classified as obesity class 2, underwent bariatric surgery using the Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) technique. Prior to the procedure, the patient had a bone mineral density (BMD) showing femoral neck T-score of -0.9 standard deviation (SD) and total femur T-score of -1.3 SD. After 19 months of surgery, he presented significant bone loss in the femoral neck and total femur, with T-scores of -3.6 SD and -3.1 SD, respectively, consistent with osteoporosis. He experienced a 40% loss of excess weight and had elevated levels of parathyroid hormone (PTH) and low levels of vitamin D, with PTH of 118 pg/mL (reference value: 10-65 pg/mL) and 25-hydroxyvitamin D of 8 ng/mL (reference value: 30-100 ng/mL). Currently, the patient is undergoing clinical treatment with bisphosphonates, vitamin D and calcium citrate. Bariatric surgery is not free from adverse events, and bone loss is among its complications. According to studies, the decrease in bone density with weight loss varies in different populations, being greater in postmenopausal women and elderly men, as is the case with our patient. RYGB not only causes vitamin D malabsorption but also reduces calcium absorption. To maintain calcium homeostasis, PTH levels increase, leading to secondary hyperparathyroidism, further contributing to the reduction of bone mass. Additionally, a decrease in leptin, ghrelin and insulin, as well as an increase in GLP-1, play a significant role in bone changes after RYGB. **Conclusion:** This case emphasizes the need for periodic evaluation of BMD in patients undergoing bariatric surgery, as this procedure leads to alterations in calcium absorption, as well as other changes in bone metabolism resulting from changes in intestinal hormones, endocrine factors and adipokines due to weight loss.

Palavras-chave: Osteoporosis;Secondary hyperparathyroidism;Gastric bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: jordansouza@icloud.com

Autores: JORDAN RIBEIRO DOS SANTOS SOUZA; MARIA CLARA MEDELLA ALMEIDA; ALEXANDRE NAEGELE DE OLIVEIRA; KARINA SCHIAVONI SCANDELAI CARDOSO DOS REIS

Instituição: 1. UFRJ MACAÉ, UFRJ MACAÉ MACAÉ - RJ - BRASIL 2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAÉ, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MACAÉ MACAÉ - RJ - BRASIL

EARLY DISCHARGE WITH USE OF THE ACCELERATING FULL POST-OPERATIVE RECOVERY PROJECT

OBJECTIVES: Experience of application of the Accelerating Total Postoperative Recovery (ACERTO) project in gastroplasty procedure in a hospital unit. **METHODS:** This study reports the experience of the first application of the ACERTO project in a 47-year-old male patient who underwent bariatric surgery and presented a good postoperative recovery with discharge evolution on the same day. In addition, bibliographic references were used for theoretical basis of the report. **RESULTS:** A 47-year-old male patient was admitted to the hospital unit for a bariatric surgical procedure. In the period of 8 hours before surgery, he ingested two units of nutritional supplements, then fasted until the time of the procedure. The surgery lasted approximately 2 hours, there were no complications. After 3 hours, upon returning to the room, the introduction of a liquid diet occurred. After 30 minutes of the introduction of the diet, he began light ambulation around the hospital. Thus, he was discharged from hospital 7 hours after the first liquid food intake, without presenting postoperative pain or symptoms, in which he had only clinical monitoring. **DISCUSSION:** Bariatric surgeries that do not have the ACERTO project are common for the patient to fast for the previous 24 hours, and to introduce the diet only 2 days after the surgical procedure. Furthermore, according to the experience report, the individual had a short fasting interval in the perioperative period, which favored his recovery and enabled discharge in less than 24 hours of surgery. Among these aspects, recurrent complications are observed, one of them being postoperative ileus, with the use of the ACERTO project, the absence of these complications is observed. **CONCLUSION:** Therefore, it is concluded that the ACERTO project is effective in gastroplasty procedures, as seen in the report.

Palavras-chave: Gastroplasty;Early discharge;Project.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: thiagoaccout@gmail.com

Autores: THIAGO FELIPE DE MORAES VIEIRA; AMANDA ZAGO FAVALESSA; ADRIANO PONTES PEREIRA; GISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES VIEIRA; JENNIFER PALIOSA; LAÍS FERREIRA PAES; IBRAHIM MASSUQUETO ANDRADE GOMES DE SOUZA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO, PORTO VELHO - RO - BRASIL 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO - RO - BRASIL 4. FACULDADE METROPOLITANA, PORTO VELHO - RO - BRASIL 5. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL

Bypass gástrico em paciente obeso mórbido portador de doença renal crônica terminal: relato de caso

Background/Purpose: Obesity is an important risk factor for the development of chronic kidney disease. It is also an obstacle to kidney transplantation in terminally ill patients. In several countries, the chance of an obese patient to receive a transplanted kidney increases by 9 to 11% for each BMI point lost. However, with high frequency, bariatric surgery is not indicated for these patients due to the belief of a higher risk of surgical complications in this group. Although, bariatric surgery should be considered an important pillar in the treatment of these patients.

Methods: Clinical case description of a morbidly obese patient, BMI 38.4, with end-stage renal disease, with loss of a transplanted kidney and type 2 diabetes for more than 10 years, who underwent gastric bypass surgery and, later, a new kidney transplant.

Results: Study of the pathophysiology of obesity-associated kidney disease indicates that chronic inflammation and abnormal lipid metabolism contribute to renal cell damage. The patient with morbid obesity since the age of 20, evolves with progressive renal loss, both due to obesity and the development of arterial hypertension and diabetes mellitus. For such situation, bariatric surgery would be indicated prior to his first kidney transplant. Due to obesity, chronic inflammation, aggravated by infections, led to severe graft dysfunction and total failure. Bariatric surgery was associated with an increase in access to kidney transplantation due to significant weight loss. After bariatric surgery, patients with end-stage renal disease achieve weight loss similar to the general population. Thus, the indication of a new kidney transplant was possible after Roux-en-Y gastric bypass, due to significant weight loss and better control of comorbidities, including diabetes.

Conclusion: Weight loss allows better control of comorbidities and permits the patient to undergo kidney transplantation with less surgical risk and less graft dysfunction. Bariatric surgery is a safe and adequate method for treating morbidly obese patients with end-stage renal disease.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Transplante renal; Doença renal terminal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: anacarolmfabreu@gmail.com

Autores: ANA CAROLINA MARTINS FARIA DE ABREU; RODRIGO NANKRAN;
LETÍCIA RODRIGUES DE ALENCAR

Instituição: BIOCOR INSTITUTO, BIOCOR INSTITUTO BELO HORIZONTE - MG
- BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA COMO TRATAMENTO PARA ESTEATOHEPATITE COM PROGRESSÃO PARA CIRROSE

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica é o acúmulo de gordura no fígado, podendo levar à esteatohepatite e cirrose em estágios mais avançados. Embora a cirurgia bariátrica seja utilizada como intervenção na obesidade, ela tem papel importante no tratamento da esteatohepatite e na diminuição da progressão da cirrose. **Objetivo:** Descrever a eficácia da cirurgia bariátrica em retardar a evolução da cirrose. **Método:** Revisão de prontuário e literatura. **Relato do caso:** Paciente masculino, 47 anos, com esteatohepatite e evolução para cirrose Child B, obesidade grau III e diabetes mellitus, admitido para cirurgia bariátrica visto a reduzir progressão da cirrose. **Histórico** de hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas. Tomografia computadorizada de abdome com achados de hipertensão portal, hepatopatia crônica e circulação colateral periesofágica e sorologias para hepatites virais não reagentes. Endoscopia digestiva alta mostra varizes esofágicas de médio calibre Forrest 2. É submetido à cirurgia bariátrica pela técnica de gastrectomia vertical e biópsia hepática com siderose grau 1, NASH 4 e estágio de fibrose 4. Período trans e pós-operatório sem intercorrências. **Discussão:** Com o reconhecimento crescente da eficácia no tratamento da obesidade, a cirurgia bariátrica tem sido amplamente realizada. Ela pode induzir a resolução de NASH em cerca de 84% dos pacientes em 5 anos e melhorar a fibrose em 70% deles em 5 anos, iniciando no primeiro ano. No entanto, pacientes com cirrose têm maior risco de complicações cirúrgicas, limitando sua indicação como terapia de primeira linha. Em comparação com pacientes não-cirróticos, tem-se maior tempo de internação e taxas maiores de hospitalização. Contudo, a terapia pode ser realizada em pacientes com cirrose Child A, com riscos mínimos, aumentando os inconvenientes conforme evolução para Child B e C. Ainda não há consenso sobre qual modalidade bariátrica é mais adequada, mas a gastrectomia vertical foi o método optado por menor chance de descompensação da cirrose e maior controle endoscópico do estômago, em casos de sangramento gástrico. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica pode ser considerada um tratamento para a evolução da cirrose, diminuindo-a, trazendo bons resultados e vantagens sobre outras terapias. Contudo, é considerada como segunda linha devido aos riscos cirúrgicos.

Palavras-chave: cirrose hepática;SLEEVE;hipertensão portal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gutomedicina@hotmail.com

Autores: AUGUSTO CARDOSO SGARIONI; CAROLINA SASSI SERRATO;
BEATRIZ WIECZORECK; BRUNO TREGNAGO GARCIA; ANDRESSA DUTRA;
HENRIQUE JOAO PRATAVIERA GIOVANARDI; GUILHERME GIOVANARDI

Instituição: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, UNIVERSIDADE DE
CAXIAS DO SUL CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

Pioglitazona e Vitamina E no pré operatório de cirurgia Bariátrica em paciente com NASH e Hepatomegalia

Introdução: A epidemia de obesidade tem levado a um aumento na incidência de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), que varia desde o acúmulo de gordura simples no fígado até necroinflamação, fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular. A cirurgia bariátrica tem sido associada a uma redução significativa do risco de doença cardiovascular em pacientes com obesidade grave e DHGNA. A gastrectomia vertical é um procedimento bariátrico comumente realizado para este propósito, porém o volume hepático na DHGNA pode trazer desafios aos cirurgiões no transoperatório. **Objetivo:** Descrever a eficácia no tratamento clínico pré operatório de cirurgia bariátrica na DHGNA com Pioglitazona e Vitamina E em uma mulher jovem. **Método:** Revisão de prontuários e literatura. **Relato de Caso:** Mulher de 36 anos diagnosticada com esteatose hepática severa e hepatomegalia em setembro de 2021. A biópsia hepática revelou esteatose grau 3 em 80% do parênquima hepático, inflamação lobular grau 1, balonização 2 e estágio de fibrose 1A (escore NAS 6 e fibrose F1a). Foi iniciado para o tratamento da esteatose hepática, Pioglitazona 45 mg, Vitamina E 800 mg e Metformina 1g. Em maio de 2022, foi submetida a cirurgia bariátrica de gastrectomia vertical, com volume hepático significativamente menor, e o exame anatomopatológico mostrou esteatose hepática grau 1 em 10% do parênquima hepático, sem fibrose. **Discussão:** A DHGNA é subdividida em fígado gorduroso não alcoólico e esteato-hepatite não alcoólica. A doença é mais prevalente em pacientes com doença metabólica e pode evoluir para cirrose em cerca de 20% dos casos. O diagnóstico requer a demonstração de esteatose hepática por imagem ou biópsia. A modificação do estilo de vida, uso combinado de Pioglitazona, vitamina E e Metformina, e a realização de cirurgia bariátrica estão associadas à melhora histológica da DHGNA. A cirurgia bariátrica resolve a DHGNA e reverte os estágios iniciais da fibrose. A gastrectomia vertical é um procedimento bariátrico amplamente realizado em pacientes com obesidade mórbida e portadores de DHGNA. **Conclusão:** O tratamento clínico pré operatório para DHGNA mostrou ser eficaz na regressão da doença e do volume hepático, diminuindo os riscos do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: NASH;SLEEVE;Pioglitazona e Vitamina E.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gutomedicina@hotmail.com

Autores: AUGUSTO CARDOSO SGARIONI; BRUNO TREGNAGO GARCIA; CAROLINA MICHELON DAL ZOTTO; CAROLINA DA SILVA BORGES; BEATRIZ WIECZORECK; CAROLINA SASSI SERRATO; JONATHAN SOLDERA

Instituição: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

O papel da cirurgia bariátrica no tratamento de hérnia incisional gigante: Relato de caso

Introdução: A obesidade afeta cerca de 31,88% da população brasileira em 2022 e está associada a problemas de saúde, incluindo hérnias ventrais e incisionais, além de taxas de recorrência mais altas. No entanto, o manejo pré-operatório ideal para pacientes com obesidade e hérnia ainda é um desafio. **Objetivo:** Descrever o uso da cirurgia bariátrica e metabólica como tratamento auxiliar para hérnias incisionais gigantes em pacientes obesos. **Métodos:** Revisão de prontuários e literatura. **Relato do caso:** Paciente feminina, 53 anos, com obesidade grau II, dislipidemia, esteatose hepática moderada, hipertensão arterial sistêmica, histórico de abdominoplastia, esplenectomia por púrpura trombocitopênica idiopática e herniorrafia por laparotomia de hérnia incisional subcostal esquerda. Admitida com nova hérnia na incisão subcostal esquerda para cirurgia bariátrica, visando auxiliar em nova tentativa de correção e prevenir recidivas. Tomografia computadorizada de abdome mostra alças intestinais no saco herniário. Optou-se pela gastrectomia vertical devido à ausência de diabetes mellitus ou doença do refluxo gastroesofágico. Realizou-se lise das aderências do saco herniário. Período trans e pós-operatório sem complicações. **Resultados:** A obesidade dobra a probabilidade de hérnia e 50% dos pacientes com obesidade mórbida apresentam sintomas. Esses pacientes geralmente têm hérnias complexas e o risco de complicações perioperatórias e recidivas aumenta com o índice de massa corporal (IMC). Logo, se o IMC estiver entre 30 e 50, é importante buscar perda de peso pré-operatória. A cirurgia bariátrica é crucial, pois programas de emagrecimento reduzem apenas 2-3% do peso corporal total por ano, enquanto a cirurgia pode diminuir de 25-30% após 1 ano. Embora não haja consenso do tratamento ideal, estudos mostram que a cirurgia bariátrica combinada com herniorrafia está associada a maior morbidade em 30 dias em comparação com a cirurgia bariátrica isolada. Recomenda-se que a cirurgia bariátrica seja o primeiro passo para portadores de obesidade com hérnias gigantes. **Conclusão:** O manejo cirúrgico de pacientes com obesidade e hérnias incisionais gigantes é um desafio. Além do tamanho maior da hérnia, a propensão à recorrência devido à obesidade aumenta a complexidade. A cirurgia bariátrica pode ser uma opção vantajosa como tratamento auxiliar para corrigir hérnias incisionais.

Palavras-chave: hernia incisional;SLEEVE;obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: isaiasdm@hotmail.com

Autores: ISAIAS FERREIRA DAL MOLIN; AUGUSTO CARDOSO SGARIONI; CAROLINA DA SILVA BORGES; CAROLINA SASSI SERRATO; CAROLINA MICHELON DAL ZOTTO; BRUNO TREGNAGO GARCIA; BEATRIZ WIECZORECK

RELATO DE CASO: TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO TRATADO COM CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Introdução: O transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) é caracterizado por ingestão insuficiente ou falta de interesse em comer, preocupação com consequências aversivas, evitando de alimentos com base nas características sensoriais. Estudos mencionam que a maioria dos pacientes com o transtorno apresentam baixo peso, mas nem todos se encaixam nessa realidade. Não há relatos de pacientes obesos com TARE submetidos à cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Descrever a eficácia do tratamento do TARE através da cirurgia bariátrica. **Relato do caso:** Paciente feminina, 28 anos, IMC de 43 kg/m², busca atendimento para perda de peso e educação alimentar. Histórico de ansiedade e TARE, com forte aversão a alimentos, evitando frutas, legumes e vegetais. Restrição alimentar resulta em prejuízos psicossociais e isolamento social. Esses critérios foram usados para diagnóstico de TARE de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). Sem deficiências nutricionais e sem sucesso em tratamentos prévios. Implementado plano nutricional e acompanhamento psicológico. No pré-operatório, propostas tarefas de dessensibilização, mudança e psicoeducação. Oleaginosas, frutas e vegetais foram adicionados durante a preparação cirúrgica, juntamente com suplementação. Alimentos aversivos foram introduzidos de formas diferentes. Após 6 meses, gastrectomia vertical realizada sem complicações. Após 1 ano, IMC é de 24,2 kg/m², com aceitação e consumo de frutas e vegetais. **Discussão:** TARE é caracterizado principalmente pela sensibilidade sensorial, levando à evitação de alimentos específicos. Estudos relatam portadores de TARE com baixo peso. No entanto, o transtorno alimentar é heterogêneo, com alguns pacientes restringindo a variedade e o consumo calórico, resultando em baixo peso, enquanto outros desenvolvem sobrepeso e obesidade. O DSM-5-TR não exige perda de peso como critério diagnóstico para TARE, e não há definição clara dos métodos terapêuticos e sua eficácia. Embora não haja evidências para o uso da cirurgia bariátrica em pacientes com TARE, ela é indicada para obesidade grau II ou III e é a melhor opção para perda de peso sustentada. **Conclusão:** O TARE é uma patologia recente e há lacunas de conhecimento. É importante não esperar que esses pacientes se encaixem no estereótipo clínico de baixo peso, pois é um transtorno heterogêneo e pouco caracterizado.

Palavras-chave: TARE;SLEEVE;Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: isaiasdm@hotmail.com

Autores: MARCELA CARDOSO SGARIONI; ISAIAS FERREIRA DAL MOLIN;
AUGUSTO CARDOSO SGARIONI; MILENA DALFOVO; CAROLINA DA SILVA

BORGES; CAROLINA MICHELON DAL ZOTTO

Instituição: UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL, UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

81

UM ANO DE CIRURGIA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA, PELO SUS, NO MUNICÍPIO DE SANTO ÂNGELO: RELATO DE 121 CASOS OPERADOS

Background/Objective: Obesity is a chronic, multifactorial disease, currently conceptualized as an excessive excess of body fat. The disease has become a problem of global proportions. Thus, bariatric surgery has been identified as the most effective method in promoting weight loss in patients with severe obesity. Brazil is the second country that most performs bariatric procedures in the world. Until the end of 2016, bariatric surgery in the Unified Health System (SUS) was performed exclusively by laparotomy. In 2017, an ordinance was published which incorporated bariatric surgery by videolaparoscopy within the scope of the SUS. In the municipality of Santo Ângelo, the first procedure through this access route, in the SUS, was carried out in 2022. The objective of the present work is to report the experience of this service, using the videolaparoscopic access route, in the SUS, and the rates of complications. **Methods:** A total of 121 patients of both sexes, admitted to videolaparoscopic bariatric surgery, by the SUS, from August 10, 2022 to July 7, 2023, were analyzed. 15% were male and 85% were female, with ages ranging from 18 to 67 years. The mean age was 43.5 years. The individuals' BMI varies from 38.2 to 66 kg/m², with an average of 45.6 kg/m². **Results:** In 50.4% of the patients, bypass was performed, followed by sleeve, 49.6%. The preparation for the surgery is carried out in a standardized way, with the use of anti-thrombotic elastic stockings and respiratory physiotherapy in the postoperative period being mandatory. The presence of a 24-hour companion is mandatory. The drain is maintained for a period of up to eight days. In the postoperative period, the patient is maintained with prophylactic heparin, analgesia and intravenous antiemetics during the hospital stay. The diet is advised from the moment the patient is wide awake after the surgery, starting with 30 ml of liquid. The patient is discharged around 24 hours postoperatively. Early complications occurred in 1.6% of the cases – one coagulation disorder and one atelectasis, none came late, no reoperations and no deaths. **Conclusion:** With safe preparation and good practices in conducting the hospital procedure, it is possible to obtain a low risk of complications in the SUS, escaping national statistics.

Palavras-chave: bariatric surgery; videolaparoscopy; complications.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: neusa.cavalheiro@gmail.com

Autores: NEUSA APARECIDA SIQUEIRA CAVALHEIRO MUSTAFÁ; JOSE NOWICKI MUSTAFA; YASMINE BADWAN MUSTAFÁ; SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ

Instituição: 1. CLÍNICA GASTROBEDI, CLÍNICA GASTROBEDI SANTO

Analysis of adherence to vitamin supplementation in the first year after bariatric surgery: results from a single-center study

Background: Weight control promoted by bariatric surgery (BS) results in significant improvement in comorbidities, psychosocial status, and consequently, the individual's quality of life. However, the procedure can lead to nutritional deficiencies. In this regard, assistance with micronutrient supplementation should be present in postoperative follow-up, continuously and dynamically. **Objective:** To analyze adherence to multivitamin supplementation in the postoperative (PO) period after BS. **Method:** This is a cross-sectional, single-center study. From March/2023 to June/2023, questionnaires were sent via e-mail to patients who were between the 6th and 12th months postoperative after BS. **Results:** We obtained 58 responses. From the analyzed sample, 89% were female and 11% were male. When analyzing influencing factors that influenced the choice of multivitamin, 61% were based on professional recommendation, 30% on price, and 9% on product presentation. Regarding administration, 70% of patients reported following the schedules recommended by the nutritionist, 18% when they remembered, and 12% administered all the vitamins at a single time. Regarding the frequency of vitamin use, 75% of the respondents reported daily use, and 25% reported irregular consumption, in some days of the week. **Conclusion:** 75% of patients supplement micronutrients daily, and 25% supplement irregularly. This adherence to multivitamin supplementation is due to specialized nutritional assistance that consistently guides patients before and after surgery regarding the importance of vitamin use and prescribes the best commercial alternatives considering the quality of the product and the financial condition of each patient.

Palavras-chave: supplementation;bypass;sleeve.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

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

Autores: VERONICA GARCIA DE MEDEIROS; MARGARETH ARRUDA E SILVA; ANA BEATRIZ SANTOS GUIESSER; JOSÉ AFONSO SALLET; PAULO CLEMENTE SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, INSTITUTO DE MEDICINA SALLET SÃO PAULO - SP - BRASIL

IMPACT OF BARIATRIC SURGERY ON CARDIOVASCULAR FACTORS AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Background: Obesity is currently a major global health problem due to its serious consequences and its increasing prevalence. Bariatric surgery has displayed sustained weight loss and effective long-term control of obesity-associated comorbidities. **Objective:** The study aims to analyze the impact of bariatric surgery on cardiovascular risk factors and type 2 diabetes mellitus. **Methods:** This is a retrospective, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. A database was consulted in the period of 2020-2021. A total of 100 patients were included during the evaluated period. Patients were evaluated for body mass index (BMI), weight, blood glucose, triglycerides, LDLc cholesterol, HDLc cholesterol and HbA1c. For all data, results with $p \leq 0.05$ were considered significant. Quantitative data analyzes were described by mean and standard deviation and the longitudinal variability of quantitative medians were evaluated using generalized estimating equations. **Results:** BMI and total body weight decreased by 61.9% and 61.2%, Glycemia, triglycerides and LDL cholesterol decreased over the studied period. HDL cholesterol increased by 20%. The decline was statistically significant for all variables ($p = < 0.001$) except for LDL cholesterol. In diabetic patients, glycated hemoglobin (HbA1c) decreased by 28%, reducing the metabolic syndrome in all its components. **Conclusion:** The loss of excess weight, achieved through bariatric surgery, improved metabolic syndrome in all parameters, including obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension and dyslipidemia. As a result, there was a reduction in cardiovascular risk in the studied population.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Cardiovascular Risk Factors; Metabolic Syndrome.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: flapedron@gmail.com

Autores: FLAVIANA FREITAS PEDRON;

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUCRS PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Gastrectomia vertical laparoscópica em paciente com síndrome de heterotaxia: relato de caso e revisão de literatura

Gastrectomia vertical laparoscópica em paciente com síndrome de heterotaxia: relato de caso e revisão de literatura

Gerliano Marçal da Luz Gonçalves, Tarcísio Silveira da Fonseca, Nicole Marcelino Dille

Resumo

Introdução: A heterotaxia diz respeito a uma condição na qual o paciente apresenta determinado desarranjo morfológico-anatômico dos órgãos toracoabdominais. O caso descrito apresenta um paciente com obesidade grau 3 submetido a cirurgia bariátrica.

Relato do caso: paciente feminina, 36 anos, IMC 47,4kg/m², previamente sem comorbidades, insucesso para emagrecer e com indicação de cirurgia bariátrica. Foi realizado uma gastrectomia vertical laparoscópica, de acordo com a técnica padrão e foram respeitados o dismorfismos anatômicos. A paciente apresentou boa evolução e redução significativa do peso. **Conclusão:** A gastrectomia vertical laparoscópica é efetiva no tratamento sustentado da obesidade e manejável mesmo em pacientes com anomalias anatômicas.

Introdução

A heterotaxia consiste em uma condição rara e complexa definida como uma anomalia no qual os órgãos toracoabdominais possuem morfologia e posição desordenados quanto a lateralidade. Entretanto, a perda da organização não corresponde o situs solitus, que é o posicionamento habitual quanto aos dimídios, sequer o arranjo espelhado (situs inversus totalis), mas um arranjo ambíguo e deformado. Possui uma incidência imprecisa devido a individualidade do caso e sua morbimortalidade ocorre consoante às manifestações cardíacas.

Dados recentes divulgados pelas organizações públicas apontam que, no último ano, a população de obesos totalizou 6,7 milhões de pessoas, sendo cerca de 4% da população diagnosticadas com IMC acima de 40kg/m² (grau 3). Devido aos elevados índices de obesidade, a prevalência de cirurgia bariátrica e metabólica aumentam gradativamente, apesar de ainda não representar 1% dos pacientes que possuem indicação cirúrgica para o tratamento sustentado desta doença. A gastrectomia vertical laparoscópica (LSG) é uma cirurgia efetiva quando comparada aos resultados a longo prazo. Pacientes com esta anomalia, por mais que o desarranjo morfológico dos órgãos seja um fator que garante um nível maior de complexidade quanto a técnica operatória, ainda estão aptos a realizar a cirurgia, ao passo que não há a necessidade de grandes ajustes quanto a posição do cirurgião, colocação do trocarte ou instrumentos utilizados.

Tendo em vista que a condição de situs anômalo seja rara, a identificação por exames de imagem pré-operatórios são fundamentais para o diagnóstico e manejo cirúrgico do paciente, uma vez que as manifestações clínicas nem sempre estão presentes e as

variações anatômicas são encontradas ao acaso. O caso em questão corresponde a um diagnóstico inesperado em uma paciente

obesa sem repercussões clínicas causadas pela heterotaxia, logo, apta a realizar a gastrectomia vertical laparoscópica sem alterações do prognóstico.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, brasileira, obesa desde a fase adulta e sem histórico de obesidade na família, possuía IMC de 47,4 kg/m² (Peso 126kg; altura 1,63m). Foi submetida à gastrectomia vertical eletiva após diversas tentativas prévias sem sucesso para emagrecer.

Durante a avaliação pré-operatória da paciente foi solicitado testes laboratoriais de rotina além de risco cardiológico cirúrgico, todos dentro do limite da normalidade. A radiografia de tórax evidenciou dextrocardia com inversão das quatro câmaras cardíacas sem transposição dos vasos. A paciente foi avaliada, ainda, pelo cardiologista e não houve alterações no eletrocardiograma, visto que os eletrodos foram posicionados de acordo com os achados da radiografia de tórax. Foi avaliada, também, pelo anestesiológico e foi liberada para cirurgia (NYHA 1).

Consoante a propedêutica pré-operatória, realizou-se a endoscopia digestiva alta para investigação diagnóstica de *Helicobacter pylori* que, por sua vez, foi negativa para a bactéria. Não houve evidência de refluxo gastroesofágico sequer hérnia de hiato. Além disso, a ultrassonografia abdominal constatou imagem espelhada do fígado e vesícula biliar, portanto à esquerda, sem alterações patológicas. Ambos com a função preservada. O exame ultrassonográfico do abdome não possuía outros achados. Os rins, baço, intestino grosso e delgado, bem com vasos mesentéricos e bexiga estavam dentro dos padrões de normalidade. A impressão dos achados pré-operatórios confirmou o diagnóstico de heterotaxia sem poliesplenia/isomerismo esquerdo.

Em vista disso, foi realizada a gastrectomia vertical laparoscópica pelo cirurgião bariátrico sob anestesia geral com o paciente em decúbito dorsal, com membros inferiores abertos na posição de Trendelenburg inverso em mesa cirúrgica com angulação de 30° e cirurgião principal posicionado entre os membros inferiores. O cirurgião assistente, por sua vez, canhoto, posicionou-se ao lado esquerdo do paciente e o instrumentador de modo a facilitar a instrumentação. Foi realizado a insuflação do peritônio após punção abdominal por uma agulha de Veress no hipocôndrio direito. Realizado o pneumoperitônio e revisada a hemostasia, quatro portais foram inseridos em posição usual já que o estômago mantinha posição à esquerda. Foram estes tendo como referência anatômica a linha média xifoumbilical. O primeiro trocar (10 mm, permanente) foi posicionado na intersecção dos dois terços superiores com o terço inferior cerca de 3 cm à esquerda do paciente, posição esta que possibilita abordagem frontal da transição esofagogástrica sem o risco de a punção atingir o ligamento redondo. O segundo trocar (5 mm,) foi inserido junto ao apêndice xifoide para afastamento do fígado, posicionado à esquerda. Já o terceiro (12 mm) foi posicionado no lado direito do paciente, na linha hemiclavicular direita, em posição paralela ao T1 (trocar número 3 – T3). O quarto (5 mm, permanente) foi colocado paralelo ao T5, cerca de 2cm lateral à cicatriz umbilical (T4). O último

trocar (12 mm, descartável) foi colocado ao nível da linha hemiclavicular esquerda, levemente inferior ao rebordo costal (trocar número 5).

A operação iniciou-se com a remoção do coxim gorduroso, dissecação no ligamento gastrocólico a 6 cm da incisura usando um aparelho ultrassônico ((Ultracision® Harmonic Ace Plus – Ethicon – Johnson & Johnson Corporation - EUA). A dissecação

continuou da incisura até o ângulo de His, com selamento dos vasos gástricos curtos. Foi dissecada a parte do fundo gástrico aderida à crura diafragmática na sua porção posterior até completa dissecação do pilar diafragmático com ligadura da artéria gástrica posterior. Durante todo o processo o cirurgião auxiliar afastou anteriormente o fígado (posicionado à esquerda) junto a vesícula biliar. Foi realizado o clampeamento utilizando grampeador Echelon® (Echelon Flex Endopath – Ethicon – Johnson & Johnson Corporation – EUA), sedo dois deles com auxílio da sonda gástrica no interior do tubo gástrico, em sentido paralelo ao grampeador. Consoante a finalização adequada do grampeamento, confeccionou-se o novo tubo gástrico com sutura contínua, transmural e transfixante com fio absorvível de Caprofil (Ethicon – Johnson & Johnson Corporation – EUA). A hemostasia foi ressegurada e, logo, solicitado ao anestesista que fizesse o testado azul de metileno, como é feito regularmente, não apresentando vazamento ou torção. O estômago ressecado foi removido pela incisão de T3, abertura essa fechada com fio absorvível Vicryl® 0 (Ethicon – Johnson & Johnson Corporation - EUA) e Endoclose. As incisões da pele foram fechadas com pontos intradérmicos, usando Monocryl 4-0 (Ethicon – Johnson & Johnson Corporation - EUA). A paciente foi mantida internada para avaliação da tolerância adequada de líquidos por via oral. No dia seguinte, sem dor, sem náusea e com condição de deambulação normal. Recebeu alta dois dias após a cirurgia e orientação de uso de inibidor de bomba de prótons durante 90 dias e enoxiparina por 15 dias para profilaxia de tromboembolismos. Suplementado composto vitamínico-proteico necessário por um ano. Reavaliações com o cirurgião e com toda a equipe multidisciplinar, incluindo psicólogo e nutricionista, a cada três meses até completar dois anos.

Discussão

Sabe-se que a anatomia típica do corpo humano compreende um arranjo ordenado e usual das vísceras e vasos denominado situs solitus, ao passo que o espelhamento, ou seja, a inversão desses órgãos é classificada como situs inversus. Consoante a isso, a anatomia e ordenação dos órgãos que difere das condições citadas é intitulada situs ambiguus ou heterotaxia, já que o posicionamento não se encaixa nas condições acima explicadas. Apesar de a heterotaxia poder estar acompanhada de poliesplenia (múltiplos baços) ou de asplenia (ausência do baço), estudos recentes sugerem alterações anatômicas polimórficas e típicas em cada paciente, que envolvem um diversificado número de achados. De tal modo, a patogênese surge a partir da 20ª semana de gestação, quando há formação do cordão primitivo e das anastomoses vasculares.

Com a evolução da embriogênese, o ápice cardíaco, quando em situs solitus, é encontrado no hemitórax esquerdo, contudo, no caso de um paciente com Dextrocardia a anatomia é rotacionada para a direita e o prognóstico do paciente está intimamente ligado a posição dos grandes vasos, como na transposição de veias e artérias, logo ao risco aumentado de eventos cardiovasculares e anomalias congênicas de origem vascular ou das câmaras cardíacas.

O advento da cirurgia por videolaparoscopia permitiu a visualização das estruturas intra-abdominais, previamente localizadas via ultrassonográfica e, após análise das evidências de cirurgias bariátricas em pacientes com rotação parcial ao acaso dos órgãos, garantiu a realização com êxito da gastrectomia vertical laparoscópica. Em conclusão, as gastrectomias para tratamento da obesidade são consideradas cirurgias de caráter eletivo. Por essa razão permite que cirurgião investigue adequadamente para otimizar os riscos do paciente antes de realizar a cirurgia. É de suma importância diagnosticar com eficiência para poder arquitetar a cirurgia sem erros que possam danificar estruturas importantes. Outrossim, as localizações dos portais devem ser

realocados dependendo da anatomia individual de cada paciente.

Conclusão

Há múltiplas variações anatômicas fisiológicas ou não que são observadas durante a prática do cirurgião. Dessa maneira, compreender individualmente o caso de cada paciente possibilita o manejo adequado cirúrgico, em concordância com a avaliação pré-operatória, facilita a abordagem de acordo com a anatomia do paciente. Como relatado, a heterotaxia com dextrocardia num paciente sem comorbidades associadas a obesidade não contraindica a intervenção cirúrgica. Esta, quando bem indicada, é capaz de proporcionar excelentes resultados. No caso acima relatado, é possível observar que a heterotaxia em conjunto com a Dextrocardia pode se apresentar assintomático e ser descoberto ao acaso, apesar de raro.

Em vista disso, a cirurgia bariátrica é altamente manejável em pacientes que possuem anomalias anatômicas congênitas com adequação intraoperatória adequada em relação a imagem radiológica adequada.

Referências

1. CARNEIRO, Daniel de Souza et al. Heterotaxy syndrome: a case report. Radiol Bras, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 181-183, June 2013.
2. BARTRAM, Ulrike et al. Heterotaxy Syndrome—Asplenia and Polysplenia as Indicators of Visceral Malposition and Complex Congenital Heart Disease. Biology of the Neonate, 2005.
3. GONÇALVES, Caren Meneghetti et al. Síndrome heterotáxica: relato de caso. Radiologia Brasileira, v. 47, n. 1, p. 54-56, 2014.
4. RAMOS, Almino Cardoso, et al. "TECHNICAL ASPECTS OF
5. LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY." ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), vol. 28, no. suppl 1, 2015, pp. 65-68, 2015
6. Zollinger-Atlas de Cirurgia. Robert M. Zollinger Jr., E. Christopher Ellison, 19 Apr. 2017.
7. Almeida G, Fernandes L. Dextrocardia with Situs Inversus - Wrong May Be Right. Rev Bras Cardiol. 2011;24(3):192-5.
8. J.P. Jacobs, R.H. Anderson, P.M. Weinberg, et al. The nomenclature, definition and classification of cardiac structures in the setting of heterotaxy Cardiol. Young, 17 (Suppl. 2) (2007)
9. Mapa Da Obesidade." Abeso, abeso.org.br/obesidade-e-sindrome- metabolica/mapa-da-obesidade

Palavras-chave: Obesidade ;Gastrectomia vertical ;Heterotaxia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gerliano@hotmail.com

Autores: GERLIANO MARCAL DA LUZ GONÇALVES;

Instituição: UNIMED SUL CAPIXABA, UNIMED SUL CAPIXABA CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - BRASIL

TRATAMENTO PARA CONTROLE DA COMPULSÃO ALIMENTAR NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Propósito: Concebendo a complexidade do fenômeno da CA e considerando sua etiologia multifatorial, é impreterível que os profissionais envolvidos na assistência ao paciente, pré e pós bariátrico, saibam diferenciar suas manifestações, distinguindo-as de formas análogas de alterações do comportamento alimentar, para que se possibilite o seu adequado manejo.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza exploratória, baseado em pesquisas bibliográficas realizadas em bases de dados, tais como Pubmed, Scielo, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), Sanarmed e Google Acadêmico.

Resultados: Confirmados os episódios de CA no pós-operatório, o tratamento objetivando seu controle, deverá ser realizado através de abordagem multidisciplinar, com destaque para a atuação de psiquiatras, psicólogos e nutricionistas especialmente atentos às singularidades do momento.

Dentre as opções farmacológicas, embora somente a Lisdexanfetamina seja aprovada para essa finalidade, é comum o uso combinado entre fármacos (anticonvulsivantes, antidepressivos, anti-obesidade) e novas opções seguem em análises promissoras, como sugerem estudos recentes.

Quanto à questões psicológicas, evidências sugerem, até o momento, melhores resultados obtidos através de protocolos de intervenção baseados em abordagens cognitivo-comportamentais (com técnicas para regulação emocional, automonitoramento, psicoeducação, reestruturação cognitiva, estratégias de enfrentamento e resolução de problemas, treino de assertividade, mindfulness, dentre outras).

Em termos nutricionais, há a sugestão de que, quando identificados fenômenos compulsivos, seja adotada uma abordagem onde a perda de peso não esteja em primeiro plano, até que sejam tratados os desajustes do comportamento alimentar, com atenção especial para questões relativas à absorção de nutrientes e possíveis alterações farmacocinéticas que possam prejudicar o tratamento.

Conclusão: O melhor tratamento para episódios de CA envolve esforços de uma equipe multidisciplinar especializada e atenta às diversas possibilidades de manifestações de

comportamentos alimentares alterados antes e após a cirurgia. Para tanto, permanece necessário o empenho de ações voltadas à pesquisas desta temática.

Palavras-chave: Compulsão Alimentar;Loss of Control;Binge Eating.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nataliacoutinhopsi@gmail.com

Autores: NATALIA DA SILVA COUTINHO;

Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE). SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL AO PORTADOR DE OBESIDADE (SAI-OB)., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

IRON DEFICIENCY IN PATIENTS IN PREOPERATIVE EVALUATION FOR BARIATRIC SURGERY

Background: Currently, obesity is a major global health problem due to its severe consequences and its increasing prevalence. Iron deficiency (ID) is particularly frequent in obese patients due to increased circulating levels of acute-phase reactant hepcidin and inflammation associated with adiposity. Therefore, inflammation in obese individuals is closely related to DI. **Objective:** This study aims to evaluate iron deficiency in obese patients who are candidates for bariatric surgery. **Methods:** This is a retrospective, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach. A database was consulted in the period of 2020-2021. 75 patients were included. The patients were evaluated regarding sex, age, weight, body mass index (BMI), and iron and ferritin dosages in the preoperative period. Iron deficiency was classified by levels <50 Ug/dL and <65 Ug/dL for women and men, respectively. Ferritin levels classified as deficient were those below 15 ng/ml for both genders. For all data, results with $p \leq 0.05$ were considered significant. Quantitative data analyses were described by mean and standard deviation and the longitudinal variability of quantitative medians was evaluated using generalized estimating equations. **Results:** Seventy-five adult patients were included, with a prevalence of females (85.3%) and mean BMI of 47.99 ± 7.56 kg/m². The means of serum iron (n=70) and ferritin (n=60) were 76.33 ± 37.06 Ug/dl and 160.82 ± 159.43 ng/ml, respectively. There was a high prevalence of serum iron deficit (62.9%). Ferritin, however, was in deficit in only 1.7% of the study population. **Conclusion:** This study revealed an important presence of iron deficiency in the group of obese patients evaluated, with greater sensitivity for detection by means of serum iron. The biochemical evaluation of patients who will be submitted to bariatric surgery is of utter importance for avoiding complications in the postoperative period, being an ally for a complete and timely recovery.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Obesity; Ferritin.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: c_bmoraes@yahoo.com.br

Autores: CRISTINA MACHADO BRAGANÇA DE MORAES;

Instituição: UFN, UFN SANTA MARIA - RS - BRASIL

Experiências adversas na infância entre pacientes com obesidade grave: um estudo de frequência e associações em um centro bariátrico

INTRODUÇÃO: Experiências adversas na infância (EAI), como ambiente familiar disfuncional, violência física ou sexual, negligência ou doenças com risco de vida, estão associadas a problemas de saúde na vida adulta, tais como transtornos psiquiátricos e obesidade.

OBJETIVOS: O presente estudo tem como objetivo investigar a frequência de experiências adversas na infância em uma amostra de pacientes da Clínica de Cirurgia Bariátrica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2011. Além disso, busca-se avaliar a associação entre essas adversidades e as comorbidades psiquiátricas.

METODOLOGIA: Foram reconvocados 393 pacientes que participaram de um estudo inicial em 2011, para uma reavaliação em um segundo corte transversal. As EAI foram investigadas por meio das entrevistas Composite International Diagnostic Interview (CIDI 3.0) e The Family History Research Diagnostic Criteria Interview. O histórico de Transtornos Psiquiátricos foi avaliado por meio da entrevista Clínica Estruturada para Transtornos do DSM-5 (SCID-5). As entrevistas foram conduzidas por nove profissionais de saúde, incluindo psicólogos clínicos e psiquiatras.

RESULTADOS PRELIMINARES: A reavaliação contou com a participação de 187 pacientes, com idade média de 52,1 anos, sendo 151 (80,7%) mulheres. No total, 139 (74,3%) realizaram a cirurgia bariátrica entre os anos de 2011 e 2019. Verificou-se que 165 (88,2%) pacientes vivenciaram algum tipo de EAI e 138 (73,7%) receberam diagnóstico de algum Transtorno Psiquiátrico.

CONCLUSÃO: A população atendida no Hospital das Clínicas de São Paulo pertence às classes socioeconômicas mais baixas, o que as torna mais suscetíveis a experiências adversas na infância. Portanto, é crucial compreender a frequência dessas adversidades nessa população com obesidade que busca ajuda em um hospital público, a fim de avaliar a gravidade do problema

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; experiências adversas na infância; transtornos psiquiátricos.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: mariane.cremonesi@gmail.com

Autores: MARIANE DE CARVALHO CREMONESI; LEORIDES S. DUARTE-GUERRA; MARCO AURELIO SANTO; FRANCISCO LOTUFO-NETO; WANG YUAN-PANG

Instituição: 1. INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DAS FACULDADES MÉDICAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DAS FACULDADES MÉDICAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. DEPARTAMENTO DE CIRURGIA GÁSTRICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE CIRURGIA GÁSTRICA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO SÃO PAULO - SP - BRASIL

Prevalência de transtorno depressivo em pós operatório de cirurgia bariátrica

Objetivo: Revisão sistemática da prevalência de transtorno depressivo após cirurgia bariátrica. **Métodos:** RS exploratória e descritiva. Pesquisa nas bases de dados: Pub Med, SCIELO, LILACS e Elsevier. **Resultados:** Busca sistemática rendeu 630 artigos, 46 adequados para triagem e 20 para extração de dados. 10 estudos foram excluídos por sobreposição de dados. 10 artigos foram incluídos na RS, além de um estudo por busca manual. Taxa de prevalência de depressão pós-bariátrica foi de 15,3% (IC 95%: 15,0-15,5%, $p < 0,001$). O impacto da depressão pós-cirurgia bariátrica no componente mental foi avaliado em 4 estudos. No modelo de efeitos aleatórios ($p < 0,001$, $I^2 = 98\%$), o agrupamento dos tamanhos de efeito revelou uma associação estatisticamente significativa entre manifestações depressivas pós-bariátricas e componente mental. A análise de subgrupo entre os pacientes com depressão revelou que a prevalência de depressão grave foi de 1,9%, a prevalência de depressão moderada foi de 5,1%, enquanto a prevalência de depressão leve e mínima foi de 12,7%. Três estudos avaliaram a correlação entre manifestações depressivas pós-bariátricas e transtornos alimentares. Houve associação positiva estatisticamente significativa (correlação 0,164; IC 95%: 0,079-0,248; $p < 0,001$) entre depressão pós-operatória e transtornos alimentares no modelo de efeitos aleatórios. A associação entre depressão pós-bariátrica e perda de peso foi relatada em três artigos. No modelo de efeitos aleatórios ($p = 0,048$, $I^2 = 67\%$), houve associação negativa estatisticamente significativa entre depressão pós-operatória e perda de peso (correlação -0,135; IC 95%: -0,176 a -0,093; $p < 0,001$). Por outro lado, não houve associação estatisticamente significativa entre depressão pós-cirurgia bariátrica e IMC. **Conclusão:** Alta demanda de pacientes com depressão no pós-cirúrgico. Despreparo emocional, efeitos do procedimento, complicações, reganho de peso e compulsão alimentar são fatores que afetam a saúde mental do paciente. Importância de ações educativas para prevenir quadros de depressão e melhorar a saúde mental do público-alvo.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Depressão;Pós operatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: cristiannelopes3@gmail.com

Autores: CRISTIANNE CONFESSOR CASTILHO LOPES; EDUARDO BARBOSA LOPES; LUCAS CASTILHO LOPES; MARIA EDUARDA CASTILHO LOPES; MARIVANE LEMOS; LUCAS BOTTESINI DOS SANTOS; MAYKON RIBEIRO

Instituição: 1. CIRURGIA BARIÁTRICA CAÇADOR - CBC, CIRURGIA BARIÁTRICA CAÇADOR - CBC CAÇADOR - SC - BRASIL 2. UNIVERSIDADE

PERCEPTIONS OF PHYSICAL EXERCISE BENEFITS AND BARRIERS IN PATIENTS WITH OBESITY SUBJECTED TO ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS

Background/purpose: Regular physical activity has been shown to provide several mental and physical health benefits to post-bariatric patients. Therefore, understanding exercise benefits and barriers would be helpful to increase physical activity and reduce sedentary time. **Methods:** We enrolled 69 patients previously subjected to Roux-en-Y gastric bypass (85.5% females, aged=44±7 years, body mass index=29.8±4.2 kg/m²) who were in clinical follow-up in our public health care unit. Individuals' perceived benefits and barriers to exercise were evaluated using the Exercise Benefits and Barriers Scale. **Results:** Among the benefits identified, 75.4% of patients reported that exercise improves carrying out daily activities and 82.6% improves performance at work. Psychological factors reported more frequent were: improves self-esteem/makes the body look better (94.2%), exercise lessens feelings of stress and worry/improves mental health/increases the feeling of well-being/relax (91.3%), like to exercise (79.7%), and exercise facilitates social contact (73.9%). Of physical factors, 91.3% of patients related that exercise improves physical condition/flexibility, 88.4% increases muscle strength, and 59.4% reduces muscle fatigue. The most common exercise barriers were: socio-economic (82.6% lack of cost, 78.3% lack of familiar support, 65.2% places for to exercise are too far away, and 56.5% lack of time), psychological (82.6% embarrassed to exercise, 76.8% lack of self-discipline/motivation, and 76.8% lack of interest/enjoyment), and physical (59.4% pain/musculoskeletal discomfort and 47.5% fatigue/lack of energy). **Conclusion:** Addressing these barriers may be essential to increase this population's engagement in physical activity.

Palavras-chave: Obesity;Bariatric Surgery;Physical activity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: contato@michelletavares.com.br

Autores: MICHELLE DA COSTA TAVARES BEZERRA; CAMILA MEDEIROS DE ALMEIDA; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: UERJ, UERJ RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Revisão da literatura sobre o acompanhamento médico na perda de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica

Objetivo: Revisar a literatura sobre a perda de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e compreender os fatores associados a esse processo, analisando as principais complicações e buscando elucidar as melhores estratégias clínicas pós cirúrgicas. **Métodos:** RS exploratória e descritiva de estudos longitudinais encontrados nas bases de dados Web of Science, Science Direct, Wiley Library, Springer Link, Taylor and Francis, PubMed, JSTOR, além de buscas na plataforma do Google Scholar. **Resultados:** Busca sistemática rendeu 871 artigos, 74 adequados para triagem e 16 para extração de dados. A análise dos artigos revela que no pós-operatório da cirurgia bariátrica, é importante o acompanhamento médico e multidisciplinar, incluindo nutrição e suporte emocional. A mudança no estilo de vida, dieta e atividade física são essenciais para o sucesso a longo prazo. O paciente deve estar atento a possíveis complicações e seguir as orientações médicas para uma recuperação adequada. **Conclusão:** São necessários mais estudos sobre a adesão aos cuidados pós-operatórios de cirurgia bariátrica. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é essencial no esquema terapêutico multidisciplinar para ajudar os pacientes a gerir objetivos e tratar comportamentos desadaptativos, mas a cirurgia bariátrica não é uma solução única para a obesidade e possui riscos e complicações.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Perda de Peso;Acompanhamento Médico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: eblopes1@gmail.com

Autores: EDUARDO BARBOSA LOPES; CRISTIANNE CONFESSOR CASTILHO LOPES; LUCAS CASTILHO LOPES; MARIA EDUARDA CASTILHO LOPES; MARIVANE LEMOS; LUCAS BOTTESINI DOS SANTOS; MAYKON RIBEIRO

Instituição: 1. CIRURGIA BARIÁTRICA CAÇADOR - CBC, CIRURGIA BARIÁTRICA CAÇADOR - CBC CAÇADOR - SC - BRASIL 2. UNIVERSIDADE ALTO VALE RIO DO PEIXE, UNIVERSIDADE ALTO VALE RIO DO PEIXE CAÇADOR - SC - BRASIL 3. LABORATÓRIO ALVF - HOSPITAL REGIONAL DO OESTE, LABORATÓRIO ALVF - HOSPITAL REGIONAL DO OESTE CHAPECÓ - SC - BRASIL

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL

PACIENTE SUBMETIDA A GASTRECTOMIA VERTICAL EM OUTUBRO DE 2020 E COLECISTECTOMIA EM MARÇO DE 2023. EM JULHO DE 2023 APRESENTOU HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SENDO REALIZADA ENDOSCOPIA QUE MOSTROU VARIZES DUODENAIAS COM SANGRAMENTO ATIVO. REALIZADO CLIPAGEM COM RESOLUÇÃO DA HEMORRAGIA. ANGIOTOMO MOSTROU OBSTRUÇÃO DA VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR COM NEO FORMAÇÃO VASCULAR VENOSA . ALTA E EM RETORNO APRESENTOU TROMBOSE DE VENOSA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO SENDO SUBMETIDA A COLOCAÇÃO DE FILTRO DE CAVA INFERIOR. TENTATIVA DE RECANALIZAÇÃO DA VEIA MESENTÉRICA SUPERIOR POR VIA ENDOVASCULAR, COM PUNÇÃO PERCUTANEA DA VEIA PORTA SEM SUCESSO. PACIENTE NO MOMENTO BEM EM OBSERVAÇÃO.

Palavras-chave: GASTRECTOMIA VERTICAL;HEMORRAGIA DIGESTIVA;TROMBOSE VENOSA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: h_funes@hotmail.com

Autores: HAMILTON LUIZ XAVIER FUNES; FERNANDA FUNES

Instituição: 1. CONSULTÓRIO, CONSULTÓRIO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL 2. CONSULTÓRIO, CONSULTÓRIO SÃO JOSÉ DO RIO PETO - SP - BRASIL

Efetividade dos métodos cirúrgicos bariátricos Bypass e Sleeve na redução de peso

Objetivo: Avaliar a eficácia das técnicas de cirurgia bariátrica Bypass Gástrico e a Gastrectomia Vertical. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, onde foram coletados dados de 68 pacientes, com idade, sexo, técnica cirúrgica adotada, tempo de cirurgia, perda de peso na primeira semana e no total, histórico de dieta e atividade física, e comorbidades associadas. **Resultados:** 53% dos pacientes realizaram a cirurgia Sleeve, perdendo 5-10kg (60,29%) na primeira semana. 32,35% dos entrevistados relataram ter realizado a cirurgia há mais de 20 meses até a entrevista, 30,88% correspondeu ao período entre 12 e 24 meses e o restante até 12 meses. 80,8% tiveram perda de peso total superior a 30kg. A maioria (95,5%) tentou, sem sucesso, dieta antes da cirurgia e 57,35% não praticava algum tipo de atividade física devido a fatores não identificados, sendo que essa circunstância possui relevância quanto ao incentivo na reeducação física nos pacientes com sobrepeso. 45,5% dos pacientes não possuíam algum tipo de doença associada ao sobrepeso, 14,7 % apresentavam HAS e Problemas Ortopédicos, 5,88% Apneia do Sono, 1,47% Diabetes Mellitus e 16,17% relatam possuir outros tipos de comorbidades. No pós-cirúrgico, somente um paciente apresentou infecção associada (1,47%). Comparando as técnicas, Bypass mostrou melhor resultado, com 44,11% dos pacientes perdendo acima de 30kg, enquanto Sleeve teve 36,76%. Todos os pacientes recomendariam a cirurgia, relacionando-a ao sucesso pós-operatório e satisfação, com 88,23% classificando-a entre 9-10. **Conclusão:** Ambas as técnicas apresentaram perda de peso similar e sucesso terapêutico. Estudos comparativos são importantes para orientar médicos e pacientes na escolha do melhor método, além de enfatizar a importância da mudança nos hábitos de vida após a cirurgia para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Bypass ;Sleeve.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: eblopes1@gmail.com

Autores: EDUARDO BARBOSA LOPES; CRISTIANNE CONFESSOR CASTILHO LOPES; CÁCIO RICARDO WIETZYCOSKI; LUCAS CASTILHO LOPES; MARIA EDUARDA CASTILHO LOPES; MARIVANE LEMOS; FÁBIO HERGET PITANGA

Instituição: 1. CIRURGIA BARIÁTRICA CAÇADOR - CBC, CIRURGIA BARIÁTRICA CAÇADOR - CBC CAÇADOR - SC - BRASIL 2. CEMTROM, CEMTROM ITAPEMA - SC - BRASIL 3. UNIVERSIDADE ALTO VALE RIO DO PEIXE, UNIVERSIDADE ALTO VALE RIO DO PEIXE CAÇADOR - SC - BRASIL

Efficacy of standard triple therapy for H pylori eradication and early postoperative complications in patients undergoing Roux-en-Y Gastric Bypass.

Bariatric surgery is the most effective treatment for controlling obesity and diseases associated, with indication criteria well established by the Brazilian society of bariatric surgery. In the preoperative evaluation, we considered the performance of digestive endoscopy with biopsy as a standard procedure for the identification of gastric pathologies and research for HPylori. Based on the presence of the bacterium, the standard treatment for its eradication is recommended, considering that the presence of H Pylori may be related to gastric diseases, peptic ulcer and neoplastic diseases, as well as concern about the possibility of postoperative complications in the first 30 days, such as digestive hemorrhages, anastomosis fistulas and stenoses of the gastro-jejunal anastomosis. Objective: To evaluate the efficacy of standard triple therapy for H.pylori eradication and early postoperative complications in patients undergoing Roux-en-Y Gastric Bypass. Methods: We carried out a prospective study evaluating 543 patients who underwent bypass during the period from 2022 to 2023, where of the 543 patients 81.6% women, with an age 38 ± 9 years, BMI 41.7 with positive or negative HP proven by biopsy before surgery. We classified according to eradication or persistence of infection through biopsy of intraoperative gastric mucosa. All of them were followed up 30 days after surgery to assess complications. Results: 36.4% were positive for H. pylori. First-line treatment was effective in 90.9% of patients. The groups were similar in all variables, except for endoscopy and dilations, which were greater in the H. pylori-negative groups ($P \leq 0.03$). Symptoms of gastrointestinal bleeding and stenosis were reported by 2 and 6.4% of H. pylori negative patients, respectively, with no difference between groups ($P \geq 0.19$). No patient with positive H. pylori preoperatively underwent endoscopic dilation. Furthermore, no postoperative clinical complications were detected in the ineffective H. pylori treatment group. Conclusions: Standard triple therapy for eradicating H. pylori in obese preoperative RYGB has been shown to be effective. There was no correlation between early postoperative complications and HP.

Palavras-chave: Bariatric surgery;H; pylori;Gastric Bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: jess_c@hotmail.es

Autores: JESSENIA CAICEDO; JOHNNY HERRERA; JUAN FERNANDO MORA BETANCOURT; BERNARDA REINO; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL

Instituição: 1. INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS,

PERDA DE MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA - EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE GRAU 3 – SEIS MESES APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Background/Purpose: Today, there are several tools available for the assessment of obesity, including bioimpedance testing (BIA). However, BMI is still the main predictor of obesity. With technological advances, bariatric surgery has become a safe and efficient alternative for the treatment of morbid obesity. Today, the main techniques used are Bypass and Sleeve. However, in addition to the benefits, the procedure may have disadvantages, such as malabsorption of nutrients, with protein deficiency being the most commonly reported, causing a reduction in skeletal muscle mass (MME). Therefore, this study was carried out with the objective of determining the evolution of LMM loss, using the BIA, in individuals with grade 3 obesity, after six months of submission to bariatric surgery using both techniques. **Methods:** This is a retrospective, observational study, with patients monitored by the multidisciplinary team of a private bariatric surgery clinic in the interior of Rio Grande do Sul, in the year 2022. We analyzed 18 medical records of adult patients, from both sexes, who had a follow-up record, periodic returns with the multidisciplinary team and performance of serial bioimpedance tests after bariatric surgery. **Results:** There was a predominance of female individuals - 66.6% of the sample, while men represented 33.4%. Age ranged from 18 to 58 years, with an average of 35.8 years. Regarding surgical procedures, the most frequent was bypass, performed in 72.2% of the sample, followed by sleeve, 27.8%. The subjects' body weight before surgery ranged from 93.7 to 223.9 kg, with a mean of 136.2 kg; body weight measured six months after the surgical procedure ranged from 67.5 to 162.2 kg, with an average of 101.3 kg. Overall, patients had an average loss of 17.7% of MME six months after the procedure. Those who underwent bypass had an average loss of 18.6% of MME and patients who underwent sleeve, a loss of 17.4%. In the post-surgical diet, in both techniques, the consumption of proteins of high biological value and the practice of physical exercises are encouraged. **Conclusion:** also due to the protocol used by the clinic, it was not possible to observe a statistically significant difference in MME loss, after six months, comparing the surgical techniques performed.

Palavras-chave: bariatric surgery; skeletal muscle mass; bioimpedance.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: neusa.cavalheiro@gmail.com

Autores: NEUSA APARECIDA SIQUEIRA CAVALHEIRO MUSTAFÁ; JOSE NOWICKI MUSTAFA; GABRIELA DAROS SPAZZIN; CRISTIANE SILVEIRA LIMA; KATIELE DOS SANTOS; YASMINE BADWAN MUSTAFÁ; SÂMIA

BADWAN MUSTAFÁ

Instituição: 1. CLÍNICA GASTROBEDI, CLÍNICA GASTROBEDI SANTO ÂNGELO - RS - BRASIL 2. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO PORTO ALEGRE - RS - BRASIL 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA SANTA MARIA - RS - BRASIL

97

Nodular lesion in the proximal jejunum, an incidental finding during laparoscopic Y-Roux gastric bypass.

ABSTRACT: Heterotopic pancreas (HP) is a congenital and relatively rare anomaly, defined as the presence of pancreatic tissue in an anomalous topographic location, observed at any time during life. The most common locations for HP cases are the stomach (25-40%), mainly in the antrum (85-95%), duodenum (17-36.3%), jejunum (15-17%), and rarely found in the esophagus, liver, gallbladder, omentum, lungs, mediastinum, uterine tubes, and umbilicus. Heterotopic pancreatic tissue can be classified into three types: type I, when it exhibits three components of normal pancreatic tissue (acini, ducts, and Langerhans islets); type II, when two pancreatic components are present; and type III, when only one of them is present. The vast majority of HP cases are asymptomatic; however, when the patient is symptomatic, complications from the anomalous organ implantation can occur, such as hemorrhages, inflammations, obstructions, pancreatitis (20%), pseudocysts (20%), abscesses (2%), intussusception (38%), malignant transformations, with adenocarcinoma being the most frequent. The diagnosis can be challenging due to nonspecific symptoms; nevertheless, it is typically achieved through radiological examinations, gastrointestinal endoscopy, or incidentally through surgical findings. Treatment is based on endoscopic or surgical resection for symptomatic cases suggestive of malignancy or in cases where there is uncertainty about the diagnosis. The purpose of this video is to report the unusual finding of a nodular lesion located approximately 25cm from the Treitz angle during the performance of a laparoscopic Y-Roux gastric by-pass.

Palavras-chave: HETERTOTOPIC PANCREAS;GASTRIC BYPASS;INTESTINAL NODULE.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: marcio_cortez@msn.com

Autores: MARCIO VALLE CORTEZ; LUCAS FLORÊNCIO SANTOS ROCHA; LUIS ANTONIO BARBOSA NETO

Instituição: 1. GASTROCENTER, MANAUS - AM - BRASIL 2. HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS, MANAUS - AM - BRASIL 3. UNIVERSIDADE NILTON LINS, MANAUS - AM - BRASIL

Waiting time for Bariatric Surgery at a Public University Hospital: the role of body mass index at the first visit.

Background/purpose: Bariatric surgery (BS) is the most effective treatment for severe obesity. However, the prolonged waiting time for this procedure remains a concern, especially considering the increased risk of morbidity and mortality. BS in patients with severe obesity is technically more difficult for surgeons. Accordingly, this study aimed to evaluate the waiting time of eligible patients for BS in a university hospital and its association with body mass index (BMI) at the first visit.

Methods: The study included 270 patients (225 females/45 males; aged= 43 ± 9 years; BMI = 49.2 ± 7.2 kg/m²) who underwent laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass or Sleeve Gastrectomy at a public hospital between September 2021 and June 2023. BMI was obtained in the first medical visit, and the waiting time until surgery was recorded in weeks/months of follow-up. The statistical analysis was performed using a Python program.

Results: In total, 27 patients had obesity grade 2, 130 had obesity grade 3, 89 had BMI between 50-59.9 kg/m², and 24 had BMI of more than 60 kg/m². The mean waiting time for BS was 4.8 ± 2.2 months. It was positively correlated to BMI ($r=0.42$; $p < 0.001$). We noticed that for every two additional units of BMI, a one-week increase in waiting time for BS is expected (obesity grade 2 = 4.19 ± 1.65 months; obesity grade 3 = 4.33 ± 1.56 months; BMI between 50-59.9 kg/m² = 5.35 ± 2.53 months, and BMI $>=60$ kg/m² = 7.07 ± 2.29 months).

Conclusion: Our data reassure us that patients with higher BMI experience longer waiting times for BS. Therefore, healthcare professionals must recognize it and focus their therapeutics on a more individualized approach.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Body mass index; Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: julia.carvalholima95@gmail.com

Autores: JULIA CARVALHO LIMA; DIEGO NEVES LEMOS; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. UERJ, UERJ RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. UNICAMP, UNICAMP CAMPINAS - SP - BRASIL

Cognitive-behavioral group therapy for depressive and binge eating symptoms to individuals with weight regain after bariatric surgery: a randomized controlled pilot trial

Background/Purpose: to investigate the effects of cognitive-behavioral group therapy (CBGT) delivered through an online intervention on depression, anxiety, binge eating, and weight change in individuals who experienced weight regain two years after undergoing bariatric surgery. **Methods:** eligible participants were patients with severe obesity who underwent bariatric surgery more than two years ago. Patients were recruited from a university bariatric center after identification through medical records. Of the total of 142 patients 33 had regained 15% of the total weight from the lowest weight achieved after the surgical procedure. After exclusion of 13 participants who refused to take part, 20 were randomly allocated into two groups: the target intervention group, which received eight sessions of online CBGT, and the control group, which watched three online lectures. During sessions of CBGT, psychoeducational lectures was delivered on eating habits, anxiety and sleep hygiene. Nutrition and physical education professionals also provided specific guidance. At the end of each session, a homework was assigned for strengthening participant's cognitive and behavioral change. Outcomes of participants of both groups were evaluated before (T_0) and after the intervention (T_1), through the Beck Depression Inventory-II, the General Anxiety Disorder-7, the Binge Eating Scale, and the body mass change. **Results:** there was a marginal reduction in symptoms of depression ($p = 0.055$) and a significant change in binge eating ($p=0.004$) in both groups, but no variation in body mass and symptoms of anxiety was observed. **Conclusions:** findings of this pilot study indicated that eight-session CBGT was feasible and beneficial for patients who underwent bariatric surgery and regained weigh.

Palavras-chave: weight regain;bariatric surgery;cognitive behavioral therapy.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: vanessa_ponst@hotmail.com

Autores: VANESSA PONSTINNICOFF DE ALMEIDA; ESTELA KORTCHMAR; LEORIDES SEVERO DUARTE GUERRA; FRANCISCO LOTUFO-NETO; MARCO AURELIO SANTO; WANG, YUAN PANG

Instituição: USP, USP SÃO PAULO - SP - BRASIL

OSTEOGENESIS IMPERFECTA AND OBESITY: IMPLICATIONS FOR THE INDICATION OF BARIATRIC SURGERY

Background: *Osteogenesis imperfecta* (OI) is a genetic disease that causes changes in the collagen production that makes up the bone matrix, resulting in bone fragility and increased risk of fractures. Patients with OI are more susceptible to obesity due to physical limitations and a sedentary lifestyle, which also increases the fracture risk. The indication of bariatric surgery in these cases does not yet have evidence of its benefits. **Methods:** Literature review and clinical case report of a 27 years old man with OI, and also obesity, hypertension, and type 2 diabetes mellitus, accompanied in the Nutrology service of a University Hospital. **Results:** He was followed for more than 2 years and used several medications (Topiramate, Sertraline, and Orlistat) without a satisfactory response to any intervention, being referred to the Bariatric Surgery Service with 142 kg and a BMI of 53.8 kg/m² for a possible sleeve gastrectomy. There were no fractures in the last five years and he was walking with difficulty due to his weight. It was evaluated in a multidisciplinary way by the Bariatric Surgery, Nutrology, Endocrinology, and Medical Genetics teams. Despite some considerations in favor of the operation, the surgery was contraindicated because the patient had a genetic mutation of the ColA1 gene, which would be related to a worse prognosis of bone mass, and even with pure restrictive operation, this bone mass could be further reduced by weight loss. The two reports in the literature on bariatric surgery performed in a patient with OI describe significant bone mass loss after two years of surgery, and there are currently no long-term follow-up data that supports the surgical indication in this population. **Conclusion:** There is no consensus on the indication of bariatric surgery in patients with OI. Detailed genetic evaluation and multidisciplinary discussion should be mandatory to consider a possible surgical indication. Bariatric surgery, in the case of genetic mutations that course with less severe disease phenotypes should be further studied.

Palavras-chave: bariatric surgery; obesity; osteogenesis imperfecta.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: flaviavalmeidaf@gmail.com

Autores: FLAVIA VIANNA ALMEIDA FREITAS; NORBERTO ELOI GOMES JÚNIOR; CARLA BARBOSA NONINO; FRANCISCO JOSÉ ALBUQUERQUE DE

Instrumentos Utilizados para Avaliação da Motivação para Prática de Atividade Física no Pré-Operatório de Cirurgia Bariátrica

Introdução: Considerando a crescente evidência que destaca a importância da prática de AF no pré-operatório e da motivação para a adesão aos programas de exercício, torna-se essencial identificar os instrumentos que podem ser utilizados com esse objetivo.

Objetivo: Realizar uma revisão da literatura para verificar quais instrumentos são utilizados para avaliar a motivação para prática de exercício em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Métodos: A fonte de dados utilizada foi o Pubmed, sem limite de período de busca, com as palavras-chaves: Exercise, Preoperative Exercise, Physical Activity, Training, Bariatric Surgery, Metabolic Surgery, Gastric Bypass, "Roux en Y", Weight Loss Surgery, Preoperative Period, Pre-operative, Pre-surgery, Before, "Surveys and Questionnaires", Psychological Tests, Questionnaire, Survey, Test, Instrument, Rating Scale, Motivation Treatment, Adherence e Compliance. A pesquisa foi realizada através da combinação das palavras-chaves e seus sinônimos utilizando os operadores booleanos "OR" e "AND". Os critérios de inclusão foram estudos que apresentassem instrumentos de avaliação para a motivação da prática de exercício em pacientes no pré-operatório da cirurgia bariátrica. Após a busca, dois revisores fizeram a análise dos artigos.

Resultados: Foram encontrados 31 artigos, destes 30 foram excluídos pelos seguintes motivos: 2 tratavam de cirurgia, 9 não apresentavam instrumento de avaliação, 10 eram de pós-operatório, 1 tratava de avaliação psicológica, 4 descreviam o perfil de pacientes, 2 avaliavam a autoeficácia do exercício, 2 avaliavam o nível de AF. Apenas 1 atendeu os critérios de inclusão. O artigo elegível utilizou o Behavioral Regulation for Exercise Questionnaire-2 (BREQ-2) que avalia mudanças nas motivações para prática de AF. Este questionário inclui 19 itens, classificados em uma escala Likert de cinco pontos que avaliam a motivação extrínseca e intrínseca.

Conclusão: O questionário utilizado nas avaliações pré-operatórias da cirurgia bariátrica (BREQ-2) não foi originalmente desenvolvido para essa população específica. Assim, necessita-se construir um instrumento de avaliação adequado para estes

pacientes que poderá contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e, conseqüentemente, auxiliar a longo prazo pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Preoperative Exercise;Bariatric Surgery;Motivation Treatment.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lunamartins@gmail.com

Autores: LAURA LUNA MARTINS; ALEF ALVES LEMOS; CAROLINA WASEM; SILMARA CHAVES; LOUYSE BRITO; GABRIEL MARCON; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

BARIATRIC AND METABOLIC SURGERIES IN AMAPÁ: Impact on the quality of life of patients 90 days after surgery performed by BARISUS.

INTRODUCTION: Obesity represents a severe public health problem (Brazilian Journal of Development, 2021). In Amapá, 56% of the population is overweight, and 20% suffer from obesity (VIGITEL, 2018). In this context, the BARISUS program was established through a Parliamentary Amendment and the Government of the State of Amapá, aiming to provide surgical treatment to individuals with obesity. **OBJECTIVE:** This study aims to assess the impact of bariatric and metabolic surgeries on patients' quality of life 90 days after the surgery. **METHODOLOGY:** During the first phase of BARISUS, from August 2022 to February 2023, 64 surgeries were performed. For this study, 18 patients (28.12% of the total) of both genders were selected, who were 90 days post-surgery. The research was conducted considering the scientific literature, including the Brazilian Society of Bariatric and Metabolic Surgery, and data from patients' medical records pre- and post-surgery at 90 days were analyzed, including BMI, associated comorbidities, and patients' reports on signs and symptoms experienced. **RESULTS:** The study revealed an average reduction of 20.29% in BMI for patients classified as having Grade II obesity before surgery, and an average reduction of 20.45% in BMI for those with Grade III obesity, indicating little difference between the groups. **Comorbidities:** Regarding participants with diabetes (61.12%) and hypertension (50%), it was observed that 100% of the patients are now free of medications, indicating that this effective control is a result of the entero-hormonal action of the procedure, stimulating the production of hormones that effectively control these comorbidities in the immediate postoperative period. **Signs and Symptoms:** 100% of the patients reported improved sleep due to the reduction in sleep apnea and joint pain. **CONCLUSION:** The study demonstrates that significant improvement in quality of life can be achieved in the first 90 days after surgery. It also highlights the importance of parliamentary amendments in alleviating health problems where coverage by the Unified Health System (SUS) is lacking.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Metabolic Surgery; Obesity in Amapá.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: belmirasouza@uol.com.br

Autores: BELMIRA SILVA FARIA E SOUZA; VINICIUS ARAÚJO DE SOUSA REIS

Instituição: SESA E CCBM, MACAPÁ - AP - BRASIL

Revisional Surgery from Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass

Background: the occurrence of severe gastroesophageal reflux and weight regain after sleeve gastrectomy are the situations that most frequently require surgical revision. Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is one of the most successful alternatives for controlling severe gastroesophageal reflux after sleeve gastrectomy (SG), as long as the patient's clinical conditions allow it.

Methods: we present a video of the revisional SG technique for RYGB due to gastroesophageal reflux and partial weight regain. We used as a parameter a final length of approximately 50 to 60% common loop, 30% bile-pancreatic and 10 to 20% food in these situations. Technical details are shown, in particular the creation of the gastric pouch starting from the gastric sleeve, as well as the construction of the mechanical gastro-enteric and entero-enteric anastomoses. Complication data from the various stages of the surgery are presented, in addition to comments on the technical strategies performed.

Results: the total length of the small intestine loops in the presented case was 7 meters, distributed in 2 meters of bilio-pancreatic loop, 1 meter of food and 4 meters of common loop. The patient had minimal pain and nausea with non-opioid analgesia in the postoperative period, received liquids orally and walked on the same day of operation. Hospital discharge occurred the day after the surgery, uneventfully, and the patient returned to work after 7 days. The weight loss one year later was equivalent to a primary RYGB and the esophageal reflux resolved early. Complications in 1,141 gastroenterostomies performed this way, including primary RYGB surgeries performed this way in our Service, are: stenosis 0.09%, ulcers 0.5% and fistulas zero. Symptomatic internal hernias occurred in 0.4% and symptomatic adhesions in 0.6%.

Conclusion: surgical revision of SG for laparoscopic RYGB is a safe alternative, relatively of low technical complexity, effective in controlling intense gastroesophageal reflux after SG and, in many cases, also effective in controlling weight, as observed in the presented case.

Palavras-chave: Revisional bariatric surgery; sleeve gastrectomy; Y en-Roux gastric bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ca.dille@terra.com.br

Autores: CARLOS FROTA DILLENBURG; ANA CAROLINA BROCHADO GEIST; JÚLIO CÉSAR BARRA; EDUARDO JORGENS

Instituição: SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO OBESO E METABÓLICO (SAO), NOVO HAMBURGO - RS - BRASIL

pHmetry as a predictor of gastroesophageal reflux disease in patients after vertical gastropasty

Background: Obesity is a multifactorial chronic disease with increasing prevalence worldwide, being associated with different comorbidities, gastroesophageal reflux (GERD) being one of the most prevalent. Bariatric surgery is one of the most effective treatments for obesity, sleeve gastrectomy is one of the most frequent surgical techniques worldwide with excellent results in weight control and reversal of comorbidities, but it has been considered as refluxogenic, for therefore, various complementary methods are applied for the timely diagnosis of this disease, for this reason our objective is to evaluate 24-hour pHmetry as a predictive study of GERD.

Methodology: This is an observational, descriptive and retrospective study, with 212 patients who underwent sleeve gastrectomy by a single surgeon between July 2018 and March 2022, divided into two groups, 106 without 24-hour preoperative pH monitoring (88.7% women, mean age 43 ± 9 years, and weight and body mass index [BMI] of 104.7 ± 15.2 kg and $39.8 \pm 8 \text{kg/m}^2$, respectively) and 106 with preoperative pHmetry (89.6% women, mean age 39 ± 9 years and weight and BMI of 104.2 ± 16.8 kg and $39.2 \pm 4.7 \text{kg/m}^2$, respectively); the comparison of these groups is made with the postoperative evaluation of GERD at 12 months by endoscopic control and application of the GerdQ questionnaire.

Results: Loss of excess weight and mean BMI in the postoperative period was 93.3% and 96.6%, and $26.33 \pm 2.98 \text{kg/m}^2$ and $25.86 \pm 3.28 \text{kg/m}^2$ in each group, respectively; reflux symptoms (35.8%), GerdQ positive (43.4%), grade A esophagitis (29.2), grade B esophagitis (13.2%) and grade D esophagitis (0.9%) were in higher percentage in the group without pHmetry ($P \leq 0.03$), the absence of this study being a risk factor (OR 2.36); there was a 100% improvement in GERD symptoms in those GerdQ-positive preoperatively, and 34.4% had de novo GerdQ.

Conclusion: Gastroesophageal reflux is one of the most undesirable adverse events for vertical gastrectomy. The pHmetry is a fundamental test that allows a better choice of patients, reducing the percentage of de novo GERD and possibly long-term complications.

Palavras-chave: Gastroesophageal reflux;4-hour pH monitoring;refluxogenic bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: gloayza_m@outlook.com

Autores: GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; ANGIE LOARTE CAMACHO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; WALTER ANDRES MONTEROS CEDILLO; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; OSCAR BLADIMIR AGUILERA LEON

Instituição: 1. CARLOS CHAGAS MEDICAL POSTGRADUATE INSTITUTE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. POSTGRADUATE PROGRAM IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL PHYSIOPATHOLOGY (FISCLINEX), FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. COMPREHENSIVE CARE SERVICE FOR OBESITY PAYERS € SAI-OB, MULTI-USER CLINICAL RESEARCH CENTER, PEDRO ERNESTO UNIVERSITY HOSPITAL, RJ, BRAZIL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Surgical management with Roux-en-Y gastric bypass for patients with severe obesity: experience of 115 cases

Background: Obesity is progressively increasing worldwide, as is the prevalence of patients with a body mass index (BMI) of 50-59.9 kg/m² and those with a BMI \geq 60 kg/m²; current data in this population are limited, while the morbidity and mortality rates associated with these groups are high. Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) improves outcomes, especially weight loss and remission of comorbidities, attributing popularity to this technique; despite this, the surgical management of patients with a BMI \geq 50 kg/m² remains controversial. We investigated the efficacy of RYGB in patients with BMI of 50 kg/m² or more annually to ensure its treatment safety.

Methods: This retrospective observational study included 115 patients (86% women, age 36.8 \pm 10 years, weight and preoperative BMI 141.8 \pm 19 kg and 54.1 \pm 4.4 kg/m², respectively), with a 87.8% with a BMI between 50-60 kg/m² and 12.2% with BMI \geq 60 kg/m², who underwent videolaparoscopic RYGB between July 2016 and July 2022. Preoperative and postoperative data were obtained from the patients' medical records. Outcome measures were weight loss and medical history, including improvement or remission of comorbidities, laboratory parameters, and endoscopic findings.

Results: Loss of excess weight one year after surgery was 78.1% (weight and BMI of 82.7 \pm 14.7 kg and 31.6 \pm 6 kg/m², respectively). 39.8% of the patients with a BMI between 50-60 kg/m² reached grade I obesity, while 28.6% of those with a BMI \geq 60 kg/m² reached grade 2 and 3 obesity. 67.8% had sleep apnea, 47% arterial hypertension, and 39.1% moderate non-alcoholic steatosis; after surgery there was an improvement in comorbidities from 94.8% to 13%, with a reversion rate of 81.8%; all patients improved the metabolic profile with a p value $<$ 0.001; abnormal findings were found during preoperative endoscopic control (one or more) in 78.1% (40% with gastritis, 22.8% with hiatal hernia, and 21.1% with grade A esophagitis), significantly improving (preoperative normality of 21.9% and postoperative normality of 64.2%).

Conclusion: Laparoscopic RYGB is an effective and safe surgical procedure for patients with a BMI \geq 50 kg/m², evidenced by substantial weight loss and short-term improvement in comorbidities.

Palavras-chave: Severe obesity; Roux-en-Y gastric bypass; Bariatric in super obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: gloayza_m@outlook.com

Autores: GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; ANGIE LOARTE CAMACHO; WALTER ANDRES MONTEROS CEDILLO; JUAN JOSÉ AMPUERO; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. SUPERIOR INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - EQUADOR 2. COMPREHENSIVE CARE SERVICE FOR OBESITY PAYERS € SAI-OB, MULTI-USER CLINICAL RESEARCH CENTER, PEDRO ERNESTO UNIVERSITY HOSPITAL, RJ, BRAZIL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. SUPERIOR INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 4. POSTGRADUATE PROGRAM IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL PHYSIOPATHOLOGY (FISCLINEX), FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Resolução em plataforma robótica de fístula gástrica de 4 anos, pós-Sleeve

A paciente D.K.C.B, sexo feminino, 41 anos, foi submetida a gastrectomia vertical (Sleeve) por videolaparoscopia em 2019. O procedimento foi realizado em outro município com o objetivo do tratamento da obesidade.

Evoluiu com quadro de dor e disfagia no pós-operatório, tendo sido submetida a múltiplas abordagens para tratamento, tanto por endoscopia (vácuo, prótese) quanto por radiologia intervencionista (dreno Pigtail), todas sem sucesso.

Manteve refratariedade dos sintomas, tendo procurado nossa equipe para avaliação de possibilidade terapêutica.

A investigação inicial foi feita com Endoscopia Digestiva Alta, que descrevia estenose distal do estômago, além de possível fístula gástrica próxima ao ângulo de Hiss. O estudo foi complementado com Tomografia Computadorizada com contraste oral e venoso, volumetria gástrica e reconstrução em 3D, que diagnosticou trajeto fistuloso em direção ao ângulo esplênico do cólon.

Foi então optado pela abordagem cirúrgica. Iniciado o procedimento por videolaparoscopia diagnóstica, que corrobora os achados dos exames pré operatórios e estômago torcido por duas áreas de estenose, uma em corpo gástrico proximal e outra na altura da incisura angularis. O orifício fistuloso se encontrava no ângulo de Hiss em posição posterior, bloqueado e sem vazamento de conteúdo gástrico durante o procedimento.

Foi realizada lise de aderências por videolaparoscopia e então acoplado o sistema Da Vinci XI.

Endoscopia Digestiva intra operatória foi utilizada para localização precisa das áreas de estenose, bem como para garantir grampeamento seguro da gastroenteroanastomose, que foi confeccionada distando 2 a 3cm do orifício fistuloso. O objetivo, tendo em vista não ser possível ressecar o local da fístula, foi facilitar o esvaziamento gástrico e favorecer seu fechamento ao reduzir o gradiente de pressão. O procedimento seguiu com derivação do trânsito em um Bypass em Y de Roux, com fechamento das duas brechas mesentéricas.

A paciente evoluiu com melhora expressiva dos sintomas e alta no D3 PO

Palavras-chave: Fístula;Cirurgia revisional;Plataforma robótica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: pedroh.cardosof@gmail.com

Autores: FERNANDO DE BARROS; PABLO PLUBINS RODRIGUES; PEDRO HENRIQUE CARDOSO FALEIRO UBA; THAÍS LEIROS KLEINSORGEN MOTTA; ELAINE VIEIRA PEREIRA; JOAO GABRIEL VOLPATO FERRARESI; GUILHERME ROCHA RIBAS

Instituição: HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE SATISFAÇÃO DE MULHERES NO PRIMEIRO ANO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

A obesidade é uma doença crônica associada a comorbidades que podem evoluir com complicações clínicas e impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo foi avaliar qualidade de vida e o nível de satisfação de mulheres no primeiro ano de cirurgia bariátrica (CB). Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com mulheres que realizaram CB, os dados foram coletados por meio de questionário estruturado online através do *Google Forms*®. O trabalho foi aprovado pelo CEP com Seres Humanos sob o parecer nº 3.248.104. Participaram mulheres que realizaram as técnicas *Bypass gástrico e Sleeve gástrico* com idade entre 18 a 60 anos, submetidas ao procedimento a 12 meses. A amostra corresponde a 62 mulheres, com idade média de 32,3 anos ($\pm 6,0$; mín. 21 – máx. 57 anos), no pré operatório a média de peso foi de 109,5kg (min. 85kg – máx. 145kg) e a média do IMC foi de 40,2 kg/m² ($\pm 3,9$). Após a CB a média de peso foi de 82,5kg (min. 54kg – máx. 119kg), IMC médio de 30,2 kg/m² e a média do percentual de perda de peso foi de 32,3%, sendo que 74% estavam satisfeitas com a perda de peso no período. Com relação a técnica cirúrgica 71% realizaram *Bypass gástrico* e 29% realizaram *Sleeve gástrico*. Antes da CB 89% (n=55) mencionaram pelo menos alguma comorbidade, após a intervenção houve redução de 71% (n=16) das comorbidades apresentadas no pré operatório. Um dado relevante é que apenas 23% realizavam atividade física antes da cirurgia, e após a CB houve um aumento para 60%. Na auto-avaliação de saúde antes da CB 56% relataram ruim e 10% muito ruim, enquanto que após a cirurgia 94% apontaram melhoras na saúde, já a autoestima foi referida como melhor em 95% das participantes. A CB é uma importante intervenção para promoção do emagrecimento, aliada a uma melhora nas comorbidades associadas a obesidade, no presente estudo observa-se seu impacto na melhora da qualidade de vida e nível de satisfação de mulheres no primeiro ano após a intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: qualidade de vida;comorbidades;perda de peso.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lorianelima@yahoo.com.br

Autores: LORIANE RODRIGUES DE LIMA COSTA GODINHO; JÚLIA DE AGUIAR LETTRARI CUESTO; GABRIELLE PELISSON FERREIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E CENTRO

Odontologia e os desafios pré Cirurgia Bariátrica

Cuidados odontológicos previamente a tratamentos médicos já são solicitados por oncologistas, cardiologistas previamente a determinadas cirurgias, inclusive a transplantes de órgãos, visto que algumas medicações necessárias durante os tratamentos são imunossupressoras, deprimindo o sistema imunológico e abrindo oportunidade a complicações. Assim ao longo do tempo, tornou-se oportuno e necessário os pacientes estarem com condições bucais ao menos razoáveis, para serem submetidos aos tratamentos destas especialidades. Realizadas buscas por evidências científicas nas plataformas Google Acadêmico e PubMed, associando termos: condições bucais e orais, cirurgia bariátrica, obesidade, síndrome metabólica, focos dentários e mastigação. Atualmente, médicos de cirurgia metabólica e bariátrica vem abrindo espaço na equipe multidisciplinar, ao Cirurgião – Dentista. Cientes de que a boa digestão se inicia, pela mastigação mais eficiente possível do alimento na boca. Nossos objetivos iniciais em hospital com parceria ao Sistema Único de Saúde (S.U.S.), em pré-operatórios são nortear os pacientes necessitados a terem ao menos estabilidade mastigatória bilateral em dois dentes posteriores, além dos dentes anteriores e estarem o mais livre possível de potenciais focos de infecção. Estes são entendidos por: gengivas inflamadas, doença periodontal e raízes residuais de dentes que quebraram. E estamos tendo bons resultados.

Palavras-chave: focos dentários;cirurgia bariátrica;mastigação.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: doutorw55@gmail.com

Autores: WILSON DALMEIDA JR; ISABELLE MONTANO; SAMARA LOUZADA FARIAS; THIAGO COIMBRA REBUZZI

Instituição: HOSPITAL SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS REALIZADAS NO SUS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO

OBJETIVOS: O objetivo do trabalho é analisar retrospectivamente a quantidade e a eficácia de cirurgias bariátricas laparoscópicas realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital de referência no interior de São Paulo. Secundariamente, comparar os dados obtidos com a literatura atual.

METODOLOGIA: o trabalho é questão é um estudo observacional retrospectivo, no qual foi realizado uma análise dos dados existentes de pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica durante o período de janeiro de 2022 a junho de 2023.

RESULTADOS: Mesmo com a popularização da videolaparoscopia na cirurgia bariátrica, a qual nos últimos anos vem se demonstrando mais segura e eficaz, ela ainda não é totalmente implantada no SUS, principalmente pelo alto custo. Diante disso, destaca-se a realização de 275 cirurgias bariátricas videolaparoscópicas pelo SUS no período de 18 meses. Nas cirurgias, foram realizadas as técnicas de gastectomia vertical (Sleeve) e a gastroplastia em Y de Roux, com a prevalência de 46,5% e 49,5%, respectivamente. Além disso, 4% do número total de cirurgias correspondiam a procedimentos revisionais. Quanto as complicações no pós operatório, houve uma incidência de 4% sendo as intercorrências documentadas, fístula (1,81%), perfuração esofágica por sonda de Fouchet (0,36%), eventos tromboembólicos (0,72%), abscesso (1,09%) e obstrução intestinal (0,36%). Comparando os resultados obtidos com estudos realizados em outros serviços, privados e públicos, percebe-se que o percentual de complicações pós operatórias é muito semelhante.

CONCLUSÃO: O estudo demonstrou que na análise dos dados obtidos identifica-se um volume moderado/alto de cirurgias bariátricas videolaparoscópicas para um serviço público. Além disso, quando comparados os quesitos de técnica cirúrgica adotada, taxa e principais complicações, com a literatura atual, evidencia-se dados muito equivalentes

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Laparoscopia;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nazirchalela@gmail.com

Autores: JORGE DAHER SCANDER SIELSKI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES DE BRITO; THIAGO SIVIERI; ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; MARIA FERNANDA FUZARO; STELLA CUSTÓDIO GODINHO

Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Avaliação do Acompanhamento Nutricional no Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Avaliação do Acompanhamento Nutricional no Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Introdução: O acompanhamento nutricional durante todo o processo que envolve a cirurgia bariátrica é de extrema importância, pois auxilia na perda adequada de peso, manutenção da massa corporal magra, formação de hábitos de vida saudáveis, bem como reduz consideravelmente o risco de intercorrências pós cirúrgicos. Um paciente bem orientado consegue ter um melhor entendimento de todas as mudanças alimentares necessárias, nas diversas etapas do procedimento.

Objetivo: Avaliar a adesão ao acompanhamento nutricional em uma equipe de cirurgia bariátrica do sul do Brasil.

Métodos: Os pacientes foram acompanhados no pré e pós-operatório por uma equipe de um programa de cirurgia bariátrica do sul do Brasil. A intervenção com a nutricionista iniciou antes da cirurgia com uma avaliação que englobou a anamnese alimentar, medidas antropométricas e exame de bioimpedância. O objetivo dessa avaliação foi entender o consumo alimentar do paciente, adequar vitaminas e minerais, e propor algumas alterações alimentares para melhor adesão ao tratamento no pós-operatório. Após a realização da cirurgia as reavaliações nutricionais aconteceram respectivamente em 30, 60 e 90 dias. Após isso foram realizadas a cada três meses.

Resultados: Foi realizada avaliação nutricional com 50 pacientes, dos quais 90% eram do sexo feminino, idade média 37 anos, peso pré-operatório de 109,8kg (variando de 78,8kg a 168,5kg) e IMC de 41kg/m² (variando de 33,3 kg/m² a 54,6 kg/m²). Todos os pacientes retornaram para acompanhamento com a nutricionista nos primeiros 30 dias. Desses pacientes 49 retornaram após 60 dias da realização da cirurgia, 26 nos 90 dias, 14 nos 120 dias, 19 após seis meses e apenas 09 após um ano do procedimento. Desses 50 pacientes 43%, residem na mesma cidade de atuação da equipe e os outros 57% dos pacientes são de cidades vizinhas.

Conclusão: A adesão ao acompanhamento nutricional pós-operatório foi satisfatória nos primeiros 60 dias. Nesse período ocorre a evolução das consistências e adaptações alimentares pós-operatórias e, talvez por isso, os pacientes priorizem as consultas de acompanhamento. Após isso, houve redução considerável do número de pacientes que

mantiveram acompanhamento ao longo do primeiro ano e isso ocorreu independentemente do local de residência desses pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;alimentação saudável;obesidade severa.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: renatadalpiva@yahoo.com.br

Autores: RENATA MARCONDES DAL PIVA; ANALINE M. LAMPUGNANI;
GABRIEL MARCON; NICELI GUTH; LAURA LUNA MARTINS; SILMARA
CAUDURO; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE -
RS - BRASIL 2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE
- RS - BRASIL

EVALUATION OF BONE MICROARCHITECTURE OF PATIENTS UNDERGOING ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS SURGERY

Background/purpose: Bariatric surgery (BS) is the most effective treatment for obesity and promotes several cardiometabolic benefits. However, significant weight loss and factors related to the surgery can be associated with bone mass loss. **Methods:** We invited 24 patients subjected to Roux-en-Y gastric bypass [22 females/5 males, aged=39±5 years, body mass index (BMI)=28.2±3.5 kg/m², excess of weight loss (EWL)=97.9±20.5%, rate of weight regain (RWR)=15.7±10.2%, and time since surgery=4.3±1.2 years] and 6 controls BMI-, age-, and gender-matched to participate of the study. Volumetric bone mineral density (vBMD) and bone microarchitecture were measured on distal radius and tibia using a high-resolution peripheral quantitative computed tomography system (HR-pQCT) (XtremeCT, Scanco Medical AG, Brüttisellen, Switzerland). **Results:** The groups were similar concerning vBMD and structural parameters of the trabecular and cortical bone, except for trabecular density (D_{trab}) and percentage of trabecular bone volume (BV/TV), which were lower in those subjected to BS ($p \leq 0.02$). The trabecular thickness (TbTh) at distal radius was lower in the bariatric group ($p = 0.002$). D_{trab} and BV/TV at both sites were inversely correlated to EWL ($r = -0.49$ and $r = -0.53$; $p \leq 0.01$) but not to BMI, RWR, and time since surgery ($p \geq 0.20$). **Conclusion:** Patients undergoing BS had worse results in the analysis of parameter related to bone quality. Furthermore, a correlation was observed between the worsening of bone quality and the EWL.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Bone mineral density; Bone microarchitecture .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: endocrino.camilamedeiros@gmail.com

Autores: CAMILA MEDEIROS DE ALMEIDA; MICHELLE DA COSTA TAVARES BEZERRA; EDUARDO MEDEIROS FERREIRA DA GAMA; MARIA LUCIA FLEIUSS DE FARIAS; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; MIGUEL MADEIRA; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. UERJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Comparison between sugar and sweetener consumption on blood glucose, glycated hemoglobin and insulin in women with class 2 and 3 obesity: a pilot study

Purpose: Obesity is a complex disease that has become a public health concern on a global scale. It is associated with inadequate eating patterns, which leads to a series of metabolic complications, including increased blood glucose. Excessive consumption of sugar has been identified as one of the contributing factors to the imbalance of glucose metabolism. Furthermore, the increasing use of sweeteners as an alternative to sugar also raises questions about their possible effects on glucose metabolism. The aim of this study was to compare blood glucose, glycated hemoglobin (HbA1c) and fasting insulin among women with class 2 and 3 obesity who consume sugar and sweeteners.

Methods: Analytical cross-sectional study, carried out with 40 adult women with class 2 and 3 obesity. The participants were divided into two groups, with based on their reports of sugar (G1, n=19) and sweetener (G2, n=21) consumption. Blood samples were collected in the morning, following the 12-hour overnight fasting protocol, by duly trained personnel, for analysis of fasting glucose, HbA1C and insulin by enzymatic-calorimetric method. SPSS v. 22.0 was used, considering significant p-value < 0.05, for statistical analyses and results were expressed as median and interquartile range.

Results: Women in the G1 and G2 groups had, respectively, BMI (median \pm interquartile range) of 47.33 (14.48) and 45.15 (9.18) kg/m² and age of 41 (19.00) and 45.15 (9.18) kg/m² and 58 (12.00) years. Participants using sweetener had significantly higher fasting glucose and HbA1C concentrations (p=0.003). Fasting insulin did not differ between groups (p=0.169).

Conclusions: There was a deleterious effect of sweetener consumption on fasting blood glucose and HbA1c in women with obesity class 2 and 3. However, more comprehensive studies are needed, considering possible confounding factors, to better understand the influence of sweetener and sugar consumption on glucose metabolism in women with obesity.

Palavras-chave: obesity;sugar;sweetner.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: matheusmaianutri@gmail.com

Autores: MATHEUS MAIA SOARES; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; IRIS SANTANA DE MELO; FERNANDA MATTOS; JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Association of sugar and sweetener consumption with gut microbiota richness and diversity in women with class 2 and 3 obesity: a pilot study

Purpose: Obesity is a chronic, heterogeneous and multifactorial disease, which has, among its various etiological factors, inadequate dietary patterns and gut microbiota (GM) disorders. Excessive consumption of sweeteners and sugars can negatively affect the composition of GM, leading to a possible imbalance known as dysbiosis, which may be associated with obesity and other chronic diseases. However, it is important to highlight the scarcity of studies associating sweetener and sugar consumption with GM in individuals with this clinical condition. Thus, further studies are needed to understand this relationship. The present study aimed to evaluate the association of sugar and sweetener consumption with GM richness and diversity in women with class 2 and 3 obesity.

Methods: This is a cross-sectional study with 40 adult women with class 2 and 3 obesity were selected. The participants were divided into two groups, according to self-reported consumption of sugar (G1, n=19) and sweetener (G2, n=21). There was no quantification of sugar consumption, nor information about the type of sweetener consumed. The GM composition was evaluated by the 16S ribosomal sequencing method, which allows, on a large scale, the recognition and classification of microorganisms according to their taxonomy. Statistical analyzes were performed using SPSS v. 22.0, considering p-value < 0.05.

Results: There was no significant difference between the groups, both in richness, considering the level of genera (p=0.768) and phylum (p=0.872), and in GM diversity, also at the level of genera (p=0.611) and of phylum (p=0.768).

Conclusions: The consumption of sugar and sweetener seems to have a similar influence on GM, in terms of richness and diversity of genera and phyla. However, further studies are needed to analyze the amount of sugar consumed and the types of sweeteners used, as these variables may be involved in defining the GM composition.

Palavras-chave: gut microbiota;sugar;sweetener.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: matheusmaianutri@gmail.com

Autores: MATHEUS MAIA SOARES; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; JULLYANNE DA SILVA GIL; MARCELO RIBEIRO-ALVES; JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

EXCLUDED STOMACH VOLVO AFTER GASTRIC BYPASS: CASE REPORT

Background: Obesity is a Chronic Disease and one of the biggest public health problems in the world. Bariatric and Metabolic Surgery is considered the most effective treatment for obesity control, with Gastric Bypass being one of the most used techniques. The Volvo with Excluded Stomach is a rare complication, which motivated us to report this case. **Methods:** 34-year-old female patient, submitted to Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass 5 years ago for the treatment of Morbid Obesity, was admitted to the Emergency Room with abdominal pain in the epigastrium and left flank. Abdomen was soft, without peritoneal irritation. After 24 hours, she still had abdominal pain, and a CT scan of the abdomen was performed, which showed an oval and hypodense image, defined limits and lobulated contour, metallic artifact in the periphery, 7.0x5.1cm, in the region close to the gastroenteroanastomosis. Indicated Videolaparoscopy, showing Volvo of the upper half of the Excluded Stomach, with an area of necrosis. Distortion of the Volvo and Partial Gastrectomy with 60mm Endoscopy was performed. The patient was discharged from the hospital on the 2nd postoperative day. **Results:** Gastric Volvo is rare, characterized by abnormal rotation of the stomach on its own axis, which can lead to varying degrees of obstruction and necrosis. Mortality ranges from 15% to 20%. It was first described in 1866 by Berti in autopsy findings and Berg performed the first successful surgical treatment in 1897. The classification is based on its etiology and its axial rotation, as proposed by Singleton. Diagnosis is challenging due to the non-specific symptoms. Abdomen CT is the method of choice for its accuracy. Surgical treatment is the most indicated. There are reports of Gastric Volvo with Gastric Band Surgery, Sleeve Gastrectomy and conversion from Fundoplication to Bypass, but not for primary Gastric Bypass. **Conclusion:** The increase in bariatric procedures resulted in a large number of patients with altered gastric anatomy, making it necessary to suspect Volvo in these patients.

Palavras-chave: Gastric Volvulus;Bariatric Surgery;Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: moreirasavio72@gmail.com

Autores: SÁVIO PICANÇO MOREIRA;

Achado intraoperatório de Cirrose Hepática em Bypass Gastrico Y de Roux

Introdução: NASH tem aumentado exponencialmente junto com a epidemia da obesidade. Os exames de imagem como ultrasonografia tem limitação nos pacientes portadores de obesidade.

Metodologia: Relato de Caso:

Resultado:

G.R.F., sexo feminino, 37 anos

- Portadora de Obesidade Grau 3 (IMC 46,4)
- Comorbidades:DM Grave (Insulina NPH 20 20 20; Insulina regular 20 20 20; Gligafe XR 2g dia), HAS, Esteatose hepática;

Exames pre operatórios

LABS (07/22): Glicose: 140; HBA1C: 9,8%; TGO: 37; TGP: 33; Microalbuminúria: 300; HB: 15,1; HT: 44,8; Pla: 150; Peptídeo C: 1,82

LABS (12/22): GLI: 217; HB1AC: 7,6%; TGO: 42; TGP: 38 HB: 14,4; HT: 44,6; Leuco: 8500; Pla: 152K; Ferritina: 758; FA 89; GGT 195;

USG abdominal (07/22): Fígado com dimensões normais, contornos regulares e bordas finas, apresentando aumento difuso da ecogenicidade que determina atenuação posterior do feixe acústico sugestivo de esteatose hepática. Vesícula biliar com forma e dimensões normais, paredes finas e regulares, apresentando imagens calculosas em seu interior, medindo de 0,5 a 1,0 cm.

Cirurgia Realizada Bypass Gastrico Y de Roux e biopsia hepatica por Videolaparoscopia

Biopsia Hepática:

Hepatopatia crônica com fibrose e formação de nódulos.

Estadiamento: 3.

•Seguimento :PO 3 meses Bypass gástrico

•Peso da cirurgia 119 Kg

•Peso hoje 93 Kg

•PP 21%

•LABS (14/07): Glicose 113; HbA1c 5,6%; CT 142; HDL 40; LDL 82; Não HDL 102; Trigli 106; Na 140; K 3,9; Ur 17; Cr 0,77; TGO 28; TGP 21; FA 72; GGT 183; BT 0,8 BD 0,4; Fe 98; Ca 9,5; Cl 111; Mg 1,9; P 3,8; PT 7,6 Alb 4,6; Vit D 37,8; Vit B 12 319; Ac Fólico 9,7; Ferritina 693,41; INR 1,17; TTPA 33s; Hb 14,2; Ht 43,2%; Leuco 6.100; Plaquetas 132.000

Conclusão : Pacientes portadores de obesidade podem ter achado intraoperatorio de cirrose hepatica sem ter diagnóstico prévio. O Bypass Gastrico foi a técnica de escolha devido comorbidades metabolicas graves, a biopsia videolaparoscopica é factível e importante para elucidar o diagnóstico e demonstrar o grau de fibrose além de ser importante no seguimento do tratamento.

Palavras-chave: Cirrose hepatica e bariatrica;Cirurgia Metabólica;Bypass Gastrico Vdl.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ftfranca@uol.com.br

Autores: FABIANA FRANCA PELEGRINI; JOSE CESAR ASSEF; CLÁUDIO RENATO PENTEADO DE LUCA FILHO; DR GUILHERME TOMASI KAPPAZ; PEDRO MARCOS SANTINHO BUENO DE SOUZA

Instituição: HSPM, SAO PAULO - SP - BRASIL

Influence of social jet lag on food consumption during the first year of bariatric surgery

Background

Circadian misalignment is caused by a failure to synchronize endogenous (central and peripheral clocks) and environmental factors. Social Jet Lag (SJL) is a measure that indicates the degree of this misalignment and is related to a higher risk of obesity, changes in metabolic parameters and worse eating patterns. However, the scientific literature is still lacking in studies on the influence of SJL on food consumption in individuals undergoing bariatric surgery. The aim of this study is evaluate the influence of SJL on food consumption during the first year of bariatric surgery.

Methods

The study included 122 bariatric patients (83.3% female; 33 years old [28 – 41.7]), 80% of who underwent Gastric Bypass-Y-ROUX. The food consumption was evaluated by two 24-h recalls (24HR) (1 day during the week and 1 day on the weekend - Totaling 976 24HR recalls) at each evaluation moment (baseline, three months, six months and one year after bariatric surgery) and the Multiple Pass Method was used. Linear regression was performed to analyze the association between the mean SJL and macronutrient and fiber consumption over 1 year of surgery follow-up. The Generalised estimating equations (GEE) was performed to evaluate the effect of time, the isolated effect of SJL, and the interaction between time and SJL throughout the same period of one year. The following adjustments we used in the statistical analysis: sex, age, surgical technique, family income, physical activity, marital status, physical exercise and body mass index (BMI), diabetes and shift work.

Results

Linear regression results showed that the greater exposure to SJL, the higher consumption of calories ($p=0.01$) and protein ($p=0.03$) after 1 year of surgery. Furthermore, the GEE results showed that the group more exposed to SJL had the higher consumption of calories ($p=0.001$), carbohydrates ($p=0.003$), proteins ($p=0.001$),

total fat ($p=0.002$) and polyunsaturated fat ($p= 0.011$) when compared with the group less exposed to SJL during the first year of surgery.

Conclusion

SJL was negatively associated with consumption of calories, carbohydrates, proteins, total fats and polyunsaturated fats during the first year after bariatric surgery. However, more studies are needed on this topic to better understand these results in individuals undergoing this surgical intervention.

Palavras-chave: social jet lag; Food consumption; Bariatric Surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

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

Autores: ALINE CUNHA CARVALHO; MARIA CARLIANA MOTA; LUISA PEREIRA MAROT; LUIS AUGUSTO MATTAR; JOSÉ AMÉRICO GOMIDES DE SOUSA; CIBELE APARECIDA CRISPIM

Instituição: 1. CLÍNICA LEV / UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL 3. CLÍNICA LEV, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Indicação da cirurgia bariátrica em idosos acima de 65 anos e qualidade de vida nesta população no pós-operatório

Objetivos: Avaliar a indicação da cirurgia bariátrica em pacientes acima de 65 anos e a evolução na busca de fatores relacionados à qualidade de vida e parâmetros metabólicos. **Métodos:** Estudo transversal de 46 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no período de 2015 a 2023 atendidos em uma clínica particular do Sul do Brasil. **Resultados:** Analisando 46 prontuários de pacientes acima de 60 anos (32% acima de 65 anos) com média de 67 anos na data da cirurgia, sendo 66,6% do sexo feminino mostraram que 33,3% possuíam DM e 60% destes com medicação de uso contínuo; 46,6% tinham HAS e 33% destes faziam uso de medicamentos para controle onde houve remissão em 100% deles dispensando uso de medicação de imediato. 40% mantiveram acompanhamento multidisciplinar pós-operatório e 60% aderiram à prática de atividade física com 100% deles com relato de melhora da qualidade nas atividades de vida diária. Dentre os 15 pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, 26,6% apresentaram complicações no pós-operatório, sendo 13,3% com hérnia incisional encarcerada submetido a hernioplastia incisional 5 dias e outro 3 anos após a bariátrica, 6% evoluiu com fístula precoce com boa evolução no tratamento clínico (21 dias de internação) e 6% evoluiu com estenose que foi submetido a endoscopia para dilatação. Houve redução do IMC em todos os pacientes saindo do quadro de obesidade mórbida (41 Kg/m²) para (27 Kg/m²) nos dois anos pós operatório e 93,4% destes mantiveram o peso ao longo dos 5 anos seguintes com acompanhamento da equipe multidisciplinar que mantiveram orientações para manutenção da qualidade de vida. A técnica utilizada foi a técnica by-pass (60%) e gastrectomia vertical (40%) e a média do tempo de cirurgia de 40 minutos. **Conclusão:** A análise dos resultados da cirurgia bariátrica mostrou que a indicação da cirurgia é segura, traz benefícios aos pacientes, sendo necessários cuidados para minimização dos riscos, dentre eles a importância de um cirurgião com domínio da técnica para realizar em menor tempo em hospital de alta complexidade sendo importante o acompanhamento da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: BARIATRICA;INDICAÇÃO;IDOSOS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: bariatricaflorianopolis@gmail.com

Autores: JULIANA APARECIDA PEREIRA; PAULO ROBERTO DE MIRANDA GOMES JUNIOR

Instituição: SOS CARDIO, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL

Efeitos da cirurgia bariátrica em idosos entre 60 e 64 anos.

Objetivo: Avaliar a segurança e eficácia da gastrectomia vertical videolaparoscópica e bypass gástrico em Y de Roux videolaparoscópico em idosos (60-64 anos). **Métodos:** Estudo retrospectivo, baseado nos prontuários de 30 pacientes entre 60 e 64 anos submetidos à cirurgia bariátrica entre 2015 e 2023 de uma clínica particular do sul do Brasil. **Resultados:** Analisaram-se os resultados de cirurgia bariátrica em 30 pacientes. Dentre eles, 16% (N = 5) fizeram a cirurgia sleeve, 80% (N = 24) by-pass gástrico e 3% (N = 1) cirurgia revisional de bypass. A idade média foi de 62 anos, e o IMC médio foi de 40,34 (DP de 6,41). As comorbidades pré-cirúrgicas mais comuns foram a dislipidemia (80% dos casos), hipertensão arterial (70%), esteatose hepática (53%), diabetes (50%), doença do refluxo gastroesofágico (50%) e apneia do sono (46%). Houve maior perda de peso nos pacientes submetidos ao by-pass gástrico (33,77% de perda de peso médio em 1 ano), comparado ao grupo que fez a cirurgia de sleeve (26,3%). Desfechos secundários da cirurgia bariátrica incluíram a resolução de comorbidades associadas à obesidade e melhora na qualidade de vida em 100% destes e prática de atividade física em 27% dos pacientes. **Conclusão:** Comparando os resultados, notou-se diferença (7,47%) no percentual de perda de peso nos pacientes submetidos ao by-pass gástrico em relação aos que realizaram o sleeve. A perda de peso efetiva é um dos principais objetivos dessa cirurgia, e este estudo revelou que ela é alcançada de forma significativa em idosos. A redução do excesso de peso não apenas contribui para a estética, mas também representa uma importante melhora na qualidade de vida. A segurança da cirurgia bariátrica em pacientes mais idosos também foi confirmada neste estudo. Assim, quando bem indicada, a cirurgia pode ser realizada em pacientes de faixas etárias avançadas, desde que os critérios clínicos sejam atendidos.

Palavras-chave: Bariátrica no idoso; gastrectomia vertical; by-pas.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: administracao@bariatricaflorianopolis.com.br

Autores: PAULO ROBERTO DE MIRANDA GOMES JUNIOR; ANNA SOPHIA

SCHWEITZER HERMES ROSA; EDUARDA KREMER; NATALIA DETTMER;
JULIANA A PEREIRA

Instituição: UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, FLORIANOPOLIS
- SC - BRASIL

Adesão ao acompanhamento de atividade física no Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Introdução: O acompanhamento e incentivo à prática de exercícios físicos durante todo o processo que envolve a cirurgia bariátrica é de extrema relevância. Isso auxilia na manutenção do peso e massa magra, formação de hábitos de vida saudáveis, melhora da condição de saúde e conscientização sobre a importância de iniciar a prática de atividade física no pré e seguimento no pós-operatório.

Objetivo: Avaliar a adesão de 213 pacientes que realizaram acompanhamento para a prática de atividade física em uma equipe de cirurgia bariátrica do sul do Brasil.

Métodos: Foram avaliados pacientes do pré e pós-operatório, de março de 2020 a março de 2023, acompanhados por uma equipe de um programa de cirurgia bariátrica do sul do Brasil. O monitoramento do exercício físico iniciou com a avaliação pré-operatória através de uma anamnese realizada pelo profissional de educação física, aplicação de testes de força e medidas antropométricas. Os pacientes foram orientados a retornar para reavaliação em 30 dias do pós-operatório e estimulados a dar seguimento a este acompanhamento. Após esse período o tratamento continuou sendo oferecido, com um custo adicional, mas sem obrigatoriedade de continuidade.

Resultados: Foram avaliados 213 pacientes no pré-operatório, 164 do sexo feminino, com média de idade de 40 anos e IMC inicial de 40Kg/m². Após o procedimento cirúrgico, apenas 49 pacientes retornaram para acompanhamento no decorrer do primeiro ano e, destes, 48 tiveram experiência com algum exercício físico durante a vida e 21 estavam praticando algum tipo de atividade física próximo a data do procedimento cirúrgico. As modalidades praticadas individuais ou coletivas variaram em intensidades e tipos de treinamento: musculação, dança, caminhadas, exercícios funcionais, pilates entre outros.

Conclusão: No pós-operatório foi encontrado uma baixa adesão ao acompanhamento do profissional de educação física que compõe essa equipe multidisciplinar. Os dados apresentados, demonstram que precisamos criar estratégias para o acompanhamento

desses pacientes no pós-operatório e a prática de exercícios no pré-operatório parece promover maior adesão no pós-operatório.

Palavras-chave: Exercício ;Cirurgia Bariátrica ;Adesão .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: analinepf@gmail.com

Autores: ANALINE M. LAMPUGNANI; RENATA MARCONDES DAL PIVA; LAURA LUNA MARTINS; NICELI GUTH; SILMARA CAUDURO; GABRIEL MARCON; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CIRURGIA BARIÁTRICA: IMAGEM CORPORAL E SEXUALIDADE

Objetivo do trabalho: Compreender o processo de avaliação psicológica em cirurgia bariátrica envolvendo a construção da imagem corporal e sexualidade do sujeito ao longo da sua história e a relação com a obesidade. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, a partir da revisão de literatura. Este trabalho faz parte também da experiência clínica. **Resultados:** Através da literatura e prática clínica foi possível construir uma compreensão acerca do trabalho do psicólogo no processo de avaliação psicológica com pacientes que se submetem à bariátrica considerando a importância de incluir eixos temáticos sobre corpo e sexualidade nas dimensões biológicas e subjetivas. Através deste olhar, é possível observar a psicodinâmica do sujeito incluindo a idéia de imagem real (como de fato se percebe) e imagem simbólica (possíveis representações imaginárias) através de recursos como fotografias, desenhos livres projetivos, permitindo maior expressão deste corpo físico e subjetivo. **Conclusões:** O psicólogo pode contemplar no trabalho de preparo e avaliação, corpo e sexualidade no âmbito emocional e orgânico a fim de sensibilizar o sujeito para que a realização da cirurgia seja vivenciada de forma efetiva não apenas na ordem orgânica mais principalmente na ordem do desejo. Acolhimento ao paciente, acesso à rede de apoio e alguns instrumentos podem favorecer o entendimento da história de vida do sujeito, a relação com seu corpo que vive experiências e projetar um progresso no tratamento pós cirúrgico.

Palavras-chave: avaliação psicológica;imagem corporal;sexualidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gabinunes_oi@hotmail.com

Autores: GABRIELA NUNES CATARINO;

Instituição: CLÍNICA PRIVADA, RECIFE - PE - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO REVISIONAL

VÍDEO EDITADO DE UMA CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL DE UM BYPASS GÁSTRICO REALIZADO HÁ 8 ANOS , EM UMA PACIENTE COM QUEIXA DE REGANHO DE PESO.INICIAMOS O PROCEDIMENTO COM LISE DAS ADERÊNCIAS,SECÇÃO COM GRAMPEAMENTO COM CARGA AZUL ENTRE POUCH E O ESTÔMAGO EXCLUSO.RETIRADO O ANEL DE SILICONE GÁSTRICO E REALIZADO UM NOVO POUCH GÁSTRICO.FOI OBSERVADO NO INTRA OPERATÓRIO UMA ALÇA BILIO PANCREÁTICA DE 50 CM E A ALÇA ALIMENTAR COM 100 CM.OPTAMOS POR DISTALIZAR A ALÇA ALIMENTAR PARA AUMENTAR A ALÇA BILIO PANCREÁTICA PARA 100 CM.PACIENTE TEVE UM BOA EVOLUÇÃO E OBTENDO ALTA HOSPITALAR EM 24 HORAS.

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO;CIRURGIA REVISIONAL;BYPASS GÁSTRICO.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drmarlonmoreno@hotmail.com

Autores: MARLON MORENO DA ROCHA CAMINHA DE PAULA;

Instituição: HOSPITAL SÃO MARCOS, TERESINA - PI - BRASIL

Comparison of functional capacity and spatiotemporal parameters in gait between the pre and post-bariatric surgery period: a case study

Background/Purpose: From a functional standpoint, obesity impairs the biomechanics of gait. Studies have shown the impact of bariatric surgery (BS) on body composition and the consequent reduction of "skeletal overload," leading to improved functional capacity (FC) and metabolic state. However, the influence of BS on gait spatiotemporal parameters (STP) is unknown. The aim of this study was to compare FC and STP between the pre and post-BS periods. **Methods:** A case study was conducted on a female participant (49 years old). To determine FC, 5 functional tests were used: (1) 6-minute walk test (6MWT), (2) 30-second sit-to-stand test (STS30s), (3) 30-second arm curl test (AC30s), (4) time-up-and-go test (TUG), and (5) half-squat test (HST). Gait evaluation was performed using treadmill-based kinematic data collected with a VICON motion analysis system consisting of 8 infrared cameras with a sampling frequency of 200 Hz, at speeds of 1.5, 3.0, 4.5, and 6 km/h in a randomized order. From the kinematic data, the following variables were calculated: gait velocity (GV), stride frequency (SF), stride length (SL), and duty factor (DF). **Results:** There was an improvement in all functional tests: 14% in 6MWT, 25% in STS30s, 5% in AC30s, 11% in TUG, and 25% in HST. The STP did not change at lower GV (1.5 and 3.0 km/h). However, SL increased at 6 km/h GV (7%), leading to a decrease in SF (6%). At a speed of 4.5 km/h, there was a decrease in SL (4%) and an increase in SF (5%). **Conclusion:** The spatiotemporal parameters at 4.5 km/h GV are related to the patient's self-selected velocity (SSV), increasing GV in 6MWT from 3.9 km/h Pre-BS to 4.5 km/h Post-BS. There was an improvement in all FC parameters and optimization of gait during SSV (4.5 km/h). However, at lower GV (1.5 and 3.0 km/h) and higher GV (6.0 km/h) compared to SSV, SL increased and SF decreased. It is recommended to analyze the cost of transport to determine the optimal GV and its relationship with energy expenditure, fundamental parameters for post-BS FC.

Palavras-chave: Functional Capacity;Gait;Spatiotemporal Parameters.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: hrodriguezsilva@hotmail.com

Autores: HÉLDER GABRIEL RODRIGUES DA SILVA; ANDRÉ IVANISKI-MELLO; LUCAS DE LIZ ALVES; LEONARDO ALEXANDRE PEYRÉ-TARTARUGA; RONEI SILVEIRA PINTO

Instituição: UNIVERDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Esophagojejunal Anastomotic Stenosis: A Case Report

Objective of the study: To report a case of a patient with esophagojejunal anastomotic stenosis after Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass, whose management involved endoscopic treatment with the placement of a self-expanding metal stent.

Methods: This is a descriptive case report study of a patient with esophagojejunal anastomotic stenosis after Roux-en-Y Gastric Bypass.

Results: A 59-year-old female patient with grade III obesity (height 1.55m, weight 108 kg, BMI 44.9) and a history of Nissen laparoscopic fundoplication surgery for gastroesophageal reflux in 2008, underwent Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass in October 2022 without complications. In the postoperative period, she developed a condition of frequent vomiting and nausea, necessitating hospitalization. Imaging exams revealed stenosis at the esophagojejunal anastomosis. Ten serial endoscopic dilations were performed using a hydrostatic balloon; during the last EGD, further dilation was not possible due to recurrent stenosis. The decision was made to proceed with endoscopic treatment involving stenotomy and luminal apposition with a self-expanding metal stent, with a follow-up endoscopy scheduled in 6 months. The patient was discharged from the hospital with good tolerance to an oral diet, presenting a BMI of 33.2, and a weight loss of 28 kg, 4 months after the surgery.

Conclusions: Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass is a surgical procedure performed on patients with grade III obesity or grade II with comorbidities. This procedure has shown good outcomes in cases of patients with obesity associated with gastroesophageal reflux disease. However, in situations where there is a history of previous laparoscopic Nissen fundoplication surgery, ischemia leading to local fibrosis may be a predisposing factor for the occurrence of esophagojejunal anastomotic stenosis after Roux-en-Y Gastric Bypass. In cases of refractory stenosis, stenotomy and luminal apposition with a self-expanding metal stent have been shown to be an effective

treatment.

Palavras-chave: Bariatric; Stenosis; Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: aliceabraga20@gmail.com

Autores: ALICE ALMEIDA BRAGA; KAMILA PEIXOTO BANDEIRA; VICTOR CARDOSO ROCHA; ANDERSON TEIXEIRA CAVALCANTE; GUILHERME COSTA FARIAS; ANA LAURA MOTA RESENDE; LUANAR FREIRE TORRES

Instituição: HUPAA-UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL

Adaptations in body composition, muscle quality, muscle thickness, and subcutaneous thickness of bariatric patients: a pilot study.

Background/Purpose: Individuals who undergo bariatric surgery (BS) experience changes in post-BS body composition (BC), leading to morphological and neuromuscular adaptations. Muscle quality (MQ) is considered a measure of the relationship between muscular performance (MP) parameters and BC, while tension-specific muscle quality (TSMQ) refers to force production per unit of muscle area. Changes in TSMQ may precede the loss of muscle mass (MM), and therefore, its evaluation can reflect functional capacity. Thus, TSMQ can assist in assessing morphological adaptations following an intervention, especially in BS. The aim of this study was to compare BC, TSMQ, muscle thickness (MT), and subcutaneous layer thickness (SLT) before and after BS. **Methods:** Two women (mean age 43 years) were assessed two weeks before and ten weeks after BS. BC was assessed using dual-energy X-ray absorptiometry (Lunar Prodigy, GE Healthcare, USA). TSMQ was assessed by normalizing the isometric peak torque (PT) of the right limb extensors (i.e., MP measurement) evaluated by isokinetic dynamometry (CYBEX Norm, USA), using the box of fat free mass (FFM) of the right thigh muscles (i.e., BC measurement). Additionally, MT and SLT were assessed by averaging 3 B-mode ultrasound images of the vastus lateralis (VL) and rectus femoris (RF) muscles, acquired using Nemio XG ultrasound equipment (Toshiba, Japan). **Results:** BC showed an average reduction of 12.5% in body mass, along with reductions of 15.9% and 8.8% in fat mass and FFM, respectively. Regarding TSMQ, there was a marginal change of 0.5%. Additionally, for the VL muscle, there was an average reduction of 9.5% and 23.2% in MT and SLT, respectively. For the RF muscle, there was an average reduction of 29.0% and 18.2% in MT and SLT, respectively. **Conclusion:** Out of the total lost body mass, 29.4% was related to FFM. However, the analysis of TSMQ showed no differences after BS. This behavior appears to be a result of a similar reduction observed in force and FFM. Both evaluated muscles showed a decrease when comparing the pre and post-BS periods.

Palavras-chave: Bariatric Surgery;Body Composition;Muscle Quality.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: hrodriguezsilva@hotmail.com

Autores: HÉLDER GABRIEL RODRIGUES DA SILVA; RODRIGO NESKE;
RONEI SILVEIRA PINTO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO
ALEGRE - RS - BRASIL

The Presence of *FTO* rs9939609 or *CLOCK* rs1801260 Polymorphisms Alters the Sleep-Wake Cycle of Brazilian Women with Obesity.

Purpose: to investigate the isolated and combined effects of the *FTO* rs9939609 and *CLOCK* rs1801260 gene polymorphisms on nighttime sleep duration, wake time, nighttime eating, snacking behavior, and the number of eating occasions (EO) per day in obesity.

Methods: This observational study included women with class 1 and 2 obesity, divided into three groups: 1) without either genetic variant in both genes; 2) with one variant in one of the genes; and 3) with both variants. Blood samples were collected for genotyping. The genotyping was performed in the 7500 Fast Real-Time PCR System. Self-reported data were used to assess sleep duration, wake time, nighttime eating, and EO. The anthropometric analysis included body weight and waist circumference. All analyses were conducted using the SPSS program, version 22.0, with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: A total of 46 women were included in this study, with 6 showing no polymorphism for any of the analyzed genes, 24 showing one of the variants in *FTO* or *CLOCK*, and 16 showing both variants. Only the group with at least one of the variants exhibited shorter nighttime sleep duration ($p = 0.020$) and longer wake time ($p = 0.025$). No other significant differences were observed between the groups regarding anthropometric indicators, number of EO per day ($p = 0.758$) and percentage of women who reported snacking or having nighttime meals among the groups.

Conclusion: This study concludes that apparently there was no combined effect of the analyzed gene polymorphisms on nighttime eating habits, snacking behavior, or the

number of EO. However, the presence of only one of the polymorphisms did alter the sleep-wake cycle in Brazilian women with obesity. It is important to highlight that further studies need to be developed in this area, as these alterations may contribute to metabolic complications and eating habits.

Palavras-chave: polymorphism;FTO gene;CLOCK gene.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: akandradribeiro@gmail.com

Autores: ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; JOANA HARTMANN GUIMARÃES; LORENA DOS SANTOS DE OLIVEIRA CAMARA; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INCIDÊNCIA DE COLELITÍASE EM PACIENTES SUBMETIDOS A SLEEVE GÁSTRICO E COM SEGUIMENTO A LONGO PRAZO

Background: A obesidade é uma doença endêmica e a cirurgia bariátrica é tida como melhor tratamento para tal patologia. Como complicação podemos destacar a possibilidade de colelitíase. O mecanismo predisponente é incerto, mas possivelmente está relacionado ao aumento na concentração de colesterol na bile, após a rápida perda de peso. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de colelitíase em pacientes de um serviço privado que foram seguidos por mais de 5 anos.

Methods: Trata-se de um estudo retrospectivo onde foram selecionados 303 pacientes submetidos a cirurgia de sleeve gástrico (SG) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016. Tais pacientes foram operados pela mesma equipe, respeitando-se as indicações preconizadas pela ANS e seguidos a longo prazo com ultrassonografia anual. Os dados levantados foram comparados com a literatura atual. **Results:** Dos 303 pacientes (23% masculino e 77% feminino), a média de perda de peso durante o seguimento foi de 22,9%. Um paciente foi excluído pois foi operado por pólipos vesiculares. 51 pacientes possuíam diagnóstico de colelitíase no pré operatório (16,8%). 68 pacientes (22,5%), não realizaram o segmento pelo período mínimo de 18 meses e não possuem relato de colelitíase no pré operatório ou durante o período que realizaram segmento. 91 pacientes foram seguidos entre 19 meses e 114 meses, sem o desenvolvimento de cálculos (30,1%). 92 pacientes foram diagnosticados com colelitíase (30,4%), sendo 62 no 1º ano, 14 no 2º ano, 4 no 3º ano e 11 com mais de 3 anos. Não houve relato de uso de ácido ursodesoxicólico.

Conclusion: A cirurgia bariátrica é um importante fator de risco para o aparecimento de colelitíase. Apesar de uma literatura ampla sobre o tema, não há consenso sobre qual a real incidência de colelitíase entre os pacientes submetidos a gastroplastia, sendo que os

dados encontrados no nosso estudo são superiores a alguns dados de literatura. Novos estudos são necessários para avaliar se há diferença entre a incidência de colelitíase entre Bypass e Sleeve.

Palavras-chave: Colelitíase; Sleeve; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: jpmendesmelo@gmail.com

Autores: JORGE DE PAULO MENDES NETO; MARINA GUEDES DE SOUZA; JOSÉ AMÉRICO GOMIDES DE SOUSA; EDSON GONÇALVES JUNIOR; LUÍS HENRIQUE BARRETO CHAVES; LUIS AUGUSTO MATTAR

Instituição: 1. UFU, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL 2. LEV, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

CLOCK gene variation and cardiometabolic risk: effects on body composition, lipid profile, and glucose levels in Brazilian woman with obesity

Purpose: we aimed to investigate the effect of rs1801260 polymorphism in the CLOCK gene on body composition, lipid profile, and fasting blood glucose levels in Brazilian women with obesity.

Methods: This is a cross-sectional study including women with obesity divided into 3 groups according to the genotype of rs1801260 polymorphism. Blood samples were collected after a 12-hour fast and glucose levels, lipid profile (total cholesterol, triglycerides, and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-c)) were evaluated. The genotyping was performed in the 7500 Fast Real-Time PCR System. The anthropometric measurements (weight, height, and waist circumference) were evaluated and the body mass index was calculated. Additionally, fat mass (FM) percentage was determined using bioelectrical impedance. For statistical analysis, Statistical Package for Social Science, Version 22.0, considering significant p-value < 0.05.

Results: Fifty-eight women were analyzed in the study, of which thirty-seven did not have the risk genotype (TT), while sixteen had the polymorphism in the heterozygous state (TC) and five in the homozygous state (CC). There was no significant difference between the presence or absence of the risk genotypes on anthropometric indicators, fasting blood glucose levels, and lipid profile.

Conclusion: Our study suggests that there is no difference in anthropometric indicators, lipid profile, and glucose levels in Brazilian women without or with the rs1801260 polymorphisms in the CLOCK gene. However, knowing the possibility of this variant

with cardiometabolic risk, we recommend that further studies be conducted on this topic. We emphasize that there are few studies evaluating the rs1801260 polymorphisms in these variables in Brazilian women with obesity.

Palavras-chave: obesity;CLOCK gene;cardiometabolic risk.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: erikawduartegs@gmail.com

Autores: ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO; JOANA HARTMANN GUIMARÃES; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Obesity and rs1801260 Polymorphism in the CLOCK Gene: Role in Sleep Duration, Binge eating behavior, and Anthropometric Indicators

Purpose: to compare the effects of the presence and absence of the risk allele for the CLOCK gene polymorphism rs1801260 (T>C) on nighttime sleep duration, eating behavior, and anthropometric indicators in obesity.

Methods: An analytical, observational study was conducted with women with grade 1 and 2 obesity. Blood samples were collected to determine the rs1801260 polymorphism. The genotyping was performed in the 7500 Fast Real-Time PCR System. Nighttime sleep duration, wake time, and the number of eating occasions were assessed through self-reported data. The Binge Eating Scale was used to analyze binge eating behavior. The anthropometric analysis included body weight, waist circumference, and body mass index. Statistical analyses were performed using the SPSS program 22.0, considering significant p-value <0.05. All participants were divided into three groups based on the genotype.

Results: A total of 58 adult women with obesity were included in the study, with 37 with wild genotype (TT) and 21 with the polymorphism (16 heterozygous (TC) and 5 homozygous (CC) genotypes). Comparing the three groups, it was observed that carriers of the risk alleles in the homozygous state (CC) had the highest average hours of sleep per night (p:0.01) and the shortest wake time (p:0.002). No significant differences were found in the other indicators between groups. The sleep duration for the group with the polymorphism (CC) exceeded the recommended, which may disrupt the sleep-wake rhythm increasing the risk of metabolic complications.

Conclusion: This study concludes that the CLOCK gene polymorphism rs1801260 in both alleles (CC) may increase nighttime sleep duration and decrease wake time in Brazilians with obesity. It is important to note that exceeding the recommended sleep duration can disrupt the circadian rhythm and compromise long-term health. Therefore, further studies in this topic are recommended.

Palavras-chave: obesity;CLOCK;sleep duration.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: joanah.guimaraes@gmail.com

Autores: JOANA HARTMANN GUIMARÃES; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO; THAIS DA SILVA LIMA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

135

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR ÚLCERA MARGINAL, DUAS SEMANAS APÓS BYPASS GÁSTRICO COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX POR VÍDEO. RELATO DE CASO.

O bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux, trata-se de um procedimento cirúrgico bariátrico, seguro e eficaz no tratamento da obesidade. Contudo, apesar da sua segurança documentada, várias complicações podem ocorrer com diferentes graus de morbidade e mortalidade, dentre elas podemos considerar a úlcera marginal e o sangramento gastrointestinal.

O presente trabalho, trata-se de um relato de caso de uma paciente que evoluiu com hemorragia digestiva alta por úlcera marginal, duas semanas após a realização do bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux por vídeo.

A hemorragia digestiva alta por úlcera marginal após o bypass gástrico é uma complicação rara, podendo ser potencialmente grave, e o diagnóstico e o manejo rápido desses pacientes são extremamente importantes para evitar complicações maiores.

Palavras-chave: bypass gástrico;hemorragia digestiva;úlcera marginal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: drapriscula.padua@gmail.com

Autores: PRISCILA PÁDUA; CLÁUDIO RENATO PENTEADO DE LUCA FILHO; FABIANA FRANCA PELEGRINI; GIOVANA PAIVA DE LUCA; ALEX QUEIROZ CARDOSO

Instituição: 1. HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL 3. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL 4. HOSPITAL SANTA LUCINDA, SOROCABA - SP - BRASIL

BYPASS GÁSTRICO COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX, COMO EU FAÇO?

O paciente sob anestesia geral é colocado em decúbito dorsal horizontal, com as pernas fechadas, o cirurgião e o segundo auxiliar se posicionam a direita do paciente, o primeiro auxiliar e o instrumentador a esquerda. Realizamos antissepsia e colocação de campos estéreis e a confecção do pneumoperitônio é feita com o auxílio da agulha de veress, após realizamos a punção dos trocateres, fazemos um inventário da cavidade abdominal, com a identificação do ângulo de Treitz e percorremos 100 cm de alça biliopancreática, realizamos a septação da alça com grampeador linear, utilizando uma carga branca de 45mm, e percorremos mais 100 cm de alça alimentar para a confecção da enteroenteroanastomose, que é feita latero-lateral, utilizando uma carga branca de 45 mm e sutura com PDS 3.0 plano único e extra mucoso. Após, fazemos o fechamos a brecha mesentérica com PDS 3.0. Realizamos o afastamento do fígado com uma pinça laparoscópica de apreensão dente de rato, fazemos a dissecação do ângulo de Hiss, a abertura da partes flácida, a nível do segundo vaso da pequena curvatura gástrica, com acesso a retro cavidade dos epíplons com o auxílio de pinça ultrassônica e realizamos a confecção da bolsa gástrica, moldada por sonda de fouchet 33 F, utilizando quatro cargas azuis de 45 mm, sendo uma carga horizontal e três cargas verticais, sendo as duas primeiras verticais com a utilização de reforço da linha de sutura. Confeccionamos a gastroenteroanastomose, com uma carga azul de 45 mm e sutura com PDS 3.0 plano único e extra mucoso. Realizamos revisão de hemostasia, teste do azul de metileno, sem extravasamentos, limpeza da cavidade, desfazemos o pneumoperitônio, fechamos as punções e fazemos curativo local.

Palavras-chave: bypass gástrico ;técnica cirúrgica ;videolaparoscopia .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drapiscila.padua@gmail.com

Autores: PRISCILA PÁDUA; CLÁUDIO RENATO PENTEADO DE LUCA FILHO;
FABIANA FRANCA PELEGRINI; GIOVANA PAIVA DE LUCA

Instituição: 1. HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2.
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL 3. HOSPITAL DO
SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL
4. HOSPITAL SANTA LUCINDA, SOROCABA - SP - BRASIL

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE COLANGITE AGUDA EM PACIENTE PÓS-BYPASS GÁSTRICO E PÓS-COLECISTECTOMIA: RELATO DE CASO

Objetivo: Apresentação do relato de caso de uma paciente com colangite após Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB) laparotômico, em que foi empregada Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) não convencional associada à gastrostomia videolaparoscópica.

Material e método: Paciente do sexo feminino, 39 anos, em pos-operatório (PO) tardio de colecistectomia e de RYGB; e PO recente de abdominoplastia há 38 dias, evoluindo no 15º dia de PO com dor em abdome superior associada a icterícia, acolia fecal, colúria, episódios eméticos e febre. Exames iniciais de investigação comprovaram coledocolitíase. Optado por iniciar antibioticoterapia e solicitado a CPRE. Foi indicado acesso videolaparoscópico para confecção de gastrostomia do estômago excluído devido o desvio de trânsito intestinal prévio, e assim prosseguir com passagem de endoscópio e canulação da papila duodenal.

Resultados: Achados da CPRE de fístula no colédoco duodenal suprapapilar com secreção francamente purulenta, sugestivo de colangite supurativa aguda, dilatação acentuada das vias biliares intra e extra-hepática, com hepatocolédoco medindo 16mm de diâmetro associado a cálculo medindo 16mm, sugerindo coledocolitíase; ausência de vesícula biliar por colecistectomia prévia. Realizada a papilotomia endoscópica e, pela impossibilidade de eliminação do cálculo para o duodeno, introduziu-se endoprótese biliar plástica no hepatocolédoco para drenagem das vias biliares. Paciente evoluiu em PO imediato em UTI, sendo encaminhada à enfermaria no 1º dia de PO. Evoluiu sem

intercorrências, recebendo alta em boas condições clínicas para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O caso relatado é de alta relevância à comunidade médica em função da colangite ser um desfecho raro após RYGB. Além disso, ressalta-se a importância da intervenção via CPRE nestes pacientes, já que necessita de uma abordagem não convencional e multidisciplinar para acesso à papila duodenal e via biliar principal. Logo, apesar da pouca padronização terapêutica diante desta patologia após Bypass Gástrico, o presente relato de caso expõe uma terapia alternativa e reforça o uso de técnicas minimamente invasivas, apesar da cirurgia laparotômica prévia, para casos de coledocolitíase pós-bariátrica e suas complicações.

Palavras-chave: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica; Colangite Aguda; Bypass Gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: alexandremedcg69@gmail.com

Autores: WAGNER DE MENEZES MEDEIROS JUNIOR; PEDRO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE; ALEXANDRE RODRIGUES DE SÁ; ANDREA MARGOLIS; CATARINA ANDRADE MOREIRA DE SOUZA; ROBERTO NEVES BAPTISTA CAMPOS; ADRIANA GOMES PEREIRA DE LUCENA

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, RECIFE - PE - BRASIL

Do acúmulo de gordura ao acúmulo de pele: entre a “sobra” e o “vazio”. É preciso considerar o resgate da autoestima nessa metamorfose do corpo

OBJETIVO: Discutir sobre o papel das cirurgias reparadoras para além da estética, mas como facilitadoras na organização psíquica do paciente submetido a cirurgia bariátrica. Apresentar como as cirurgias plásticas feitas após o emagrecimento podem trazer, através da reparação do corpo, a reparação das questões subjetivas do indivíduo.

MÉTODOS: Apresentação de fragmentos clínicos, embasados na escuta e referenciado à teoria psicanalítica.

RESULTADOS: Pode-se dizer que o corpo obeso é um corpo demasiado cheio junto ao qual o sujeito vive um vazio infinito. A obesidade aparece com distúrbio da imagem corporal e forte impacto no aspecto psicológico favorecendo desenvolvimento de ansiedade, depressão e baixa autoestima. A cirurgia bariátrica aparece como esperança de recuperar qualidade de vida, no que diz respeito às saúdes física e emocional.

Contudo, após a cirurgia bariátrica, o reflexo do espelho mostra um novo corpo e uma nova identidade: uma nova “formação” ou “deformação” dessa imagem.

Se inicialmente, o excesso de gordura era causa da baixa autoestima, após a cirurgia e excesso de pele lhes causa desconforto, vergonha e até repulsa.

Paralelamente ao aumento progressivo nas cirurgias bariátricas, visando diminuir a morbidade relacionada a epidemia da obesidade, percebe-se um impacto importante na melhora da saúde e na aparência física. Contudo, acaba-se trocando a morbidade das doenças pelas sequelas decorrentes da grande perda de massa ponderal.

CONCLUSÃO: A insatisfação com o próprio corpo decorrente da sobra de pele não cabe no imaginário do paciente que sonhou em ter sua silhueta com curvas e contornos. O excesso de gordura não agrada, tampouco o excesso de pele. É preciso normalizar a cirurgia plástica com grande relevância na constituição e reparo da autoestima. Não há por que se conformar com reparos exclusivamente na saúde relacionada as morbidades, uma vez que o conceito de saúde engloba bem-estar físico, emocional e social.

Palavras-chave: corpo;imagem corporal;cirurgia reparadora.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: viviane bmtorres@hotmail.com

Autores: VIVIANE TORRES;

Instituição: PSICÓLOGA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DR RAUL ANDRADE, ARACAJU - SE - BRASIL

REPERCUSSÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX E A GASTRECTOMIA VERTICAL.

Objetivo: Avaliar os efeitos do Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) e da Gastrectomia Sleeve (GV) na densidade mineral óssea (DMO) e na ingestão de cálcio e vitamina D após três anos de cirurgia.

Métodos: Estudo transversal que incluiu 66 pacientes em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica (≥ 3 anos) para análise da DMO. Medidas antropométricas, dados demográficos e questionário recordatório de 24 horas foram realizados para avaliar o consumo alimentar. A DMO foi avaliada por absorciometria radiológica de dupla energia do fêmur e da coluna, e os valores foram expressos como escore Z.

Resultados: Dos 66 pacientes incluídos, a média de idade foi de 40,1 anos (DP = 10,2), 86,4% eram do sexo feminino e 13,6% do sexo masculino. BGYR foi realizado em 60,3% e GV em 39,7%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as técnicas estudadas ao comparar antropometria, composição corporal e padrão de consumo alimentar. Houve uma correlação positiva, após BGYR, entre o escore Z femoral, ingestão de cálcio e vitamina D e suplementação multivitamínica. Um total de 12,7% da amostra apresentava ossos comprometidos e, dentre estes, 87,5% realizaram BGYR, 100% apresentavam consumo inadequado de cálcio e vitamina D e 12,5% encontravam-se na menopausa.

Conclusão: Uma pequena porcentagem da amostra apresentou perda óssea após BGYR e GV. O tipo de cirurgia não foi um fator significativo na alteração da DMO. No entanto, todos os afetados apresentavam baixa ingestão de cálcio e vitamina D. Mais estudos são necessários para avaliar a influência da técnica cirúrgica e da ingestão alimentar na DMO.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Composição corporal; Antropometria.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: flaviokreimer@gmail.com

Autores: BRUNA N. S. S. FRADIQUE; FERNANDO SANTA-CRUZ; FLAVIO KREIMER; SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; CLARISSA GUEDES NORONHA; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HSE), RECIFE - PE - BRASIL 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

TRATAMENTO DEFINITIVO DA SÍNDROME DE DUMPING REFROTÁRIA PÓS BYPASS GÁSTRICO ATRAVÉS DO PROCEDIMENTO DE SARR: RELATO DE CASO

Introdução: O Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) é um dos procedimentos bariátricos mais comumente realizados em todo o mundo para tratamento cirúrgico da obesidade e resolução ou melhora das comorbidades associadas. Contudo, uma pequena parcela de pacientes pode evoluir com complicações, entre elas a síndrome de dumping associada à hipoglicemia severa. Nos casos de dumping refratário, a reversão à anatomia normal, através de algumas cirurgias, como o procedimento de Sarr, pode ser necessária e deve ser considerada uma opção viável de tratamento definitivo. Apresentamos nesse trabalho um paciente com síndrome de dumping resistente ao tratamento medicamentoso associado às orientações dietéticas, que foi submetido a uma única anastomose (jejunogastrostomia) para reverter o componente disabsortivo do bypass gástrico, sem comprometer o componente restritivo, denominado como “Procedimento de Sarr”.

Justificativa: Visar o tratamento definitivo da síndrome de dumping refratária ao tratamento clínico após realização de Bypass gástrico por meio da análise de um caso submetido ao procedimento de Sarr e sua boa evolução.

Método: Apresentamos um relato de caso, através de coleta de informações do prontuário, após assinatura do termo de consentimento do paciente que foi submetido ao tratamento definitivo da síndrome de dumping refratária ao tratamento clínico após a realização de Bypass gástrico.

Discussão / Resultados: O paciente R.F., masculino, 38 anos, diabético tipo I (insulino dependente), com doença do refluxo gastro-esofágica (DRGE), hipotireoideo e obeso grau III (peso 154 kg, altura 1,80 IMC: 47.7), realizou pré-operatório completo e após liberação pela equipe multiprofissional, foi submetido a gastropastia redutora Bypass no dia 10/02/2022. No seguimento pós-operatório, evoluiu com perda de peso importante, acima do esperado, associada ao quadro de diversos episódios de diarreia diariamente, iniciados após 30 dias do procedimento. Os inúmeros episódios (acima de 10 ao dia) eram acompanhados de astenia intensa, sudorese, hipoglicemia e hipotensão. Apresentou ainda alguns episódios de pré-síncope. No primeiro momento, iniciamos investigação sobre as causas de diarreia, acompanhamento nutricional, modificações comportamentais e da dieta, sem sucesso. Foram afastadas as hipóteses de supercrescimento bacteriano intestinal, insuficiência pancreática exócrina, entre outros.

Optado por tratamento com reposição de pancreatina (Creon®) 25.000 UI café da manhã - 50.000 UI almoço - 50.000 UI jantar, com o objetivo de melhorar a absorção de proteínas, vitaminas e oligoelementos. Após o início do tratamento com pancreatina oral, houve mínima melhora em relação ao quadro, mantida a fraqueza intensa e urgência fecal associado a cólicas abdominais com sensação de pré-síncope. Esses sintomas incapacitantes impediram o paciente de retornar às suas atividades habituais, incluindo o trabalho. Foi realizado ainda um trânsito intestinal em que foi constatada a presença de contraste nos cólons após 40 minutos da ingestão. Devido à manutenção das queixas e associação do quadro com desnutrição proteico-calórica severa e hipovitaminose, o caso foi levado para discussão clínica multiprofissional e indicada a cirurgia revisional pelas equipes cirúrgica e de nutrição.

A cirurgia revisional com procedimento de Sarr foi realizada no dia 10/03/2023 e após essa segunda abordagem, o paciente evoluiu de forma satisfatória, com melhora importante da diarreia associada a hipotensão e cólicas. Atualmente apresentando evacuações diárias com consistência moldável e evacuações amolecidas episódicas apenas. Além disso, cessaram os episódios de sudorese e quadros hipoglicêmicos. O paciente está com IMC 36, mantendo perda de peso (mesmo após o procedimento revisional), com seguimento da equipe nutricional, apresentando melhora da desnutrição e qualidade de vida.

Na literatura publicada atualmente observa-se que a reversão do Bypass gástrico demonstra resolução de quase todas as complicações pré-operatórias dos pacientes, porém conforme esperado pode estar associado a um reganho de peso. Embora o ganho de peso possa ocorrer no pós operatório, a melhora na nutrição e das complicações antes relatadas favorecem a indicação cirúrgica do procedimento de Sarr para os pacientes com indicação formal. Porém, os dados de longo prazo ainda são limitados com baixas taxas de acompanhamento. As complicações pós-operatórias são maiores do que o bypass gástrico primário com riscos aceitáveis e baixa mortalidade.

No caso estudado, a reversão do componente disabsortivo, mostrou importante mudança na qualidade de vida do paciente, trazendo melhoria da queixa de diarreia e dumping refratário, além disso, mostrou melhora importante do quadro de desnutrição proteica.

Conclusão: Embora a literatura seja escassa, o procedimento de Sarr tem se mostrado uma alternativa benéfica e definitiva de tratamento para a Síndrome de Dumping refratária após BGYR, principalmente naqueles casos em que o paciente mantém os sintomas incapacitantes mesmo com o tratamento conservador. Na literatura, existem poucos relatos de casos acerca do procedimento de Sarr, porém é um tratamento em que está ganhando espaço no campo das cirurgias revisionais, trazendo benefícios e restaurando a qualidade de vida dos pacientes. Ainda são necessários estudos mais abrangentes, principalmente a longo prazo, para avaliar os benefícios reais da reversão do bypass gástrico nesses pacientes, principalmente levando em consideração a questão da recidiva do excesso de peso. Entretanto, o procedimento de Sarr já é considerado uma técnica viável que deve ser considerada como tratamento definitivo para casos graves de dumping após BGYR.

Palavras-chave: procedimento de Sarr; síndrome disabsortiva; bypass gástrico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: vanessacc28@gmail.com

Autores: VANESSA CRISTINA CAÇÃO; AMANDA NUNES TOMÉ DE SOUZA; THIAGO CAMPOS; ERINALDO ROCHA PAES LANDIM; JULIANA DE PAULA MACHADO HENRIQUE

Instituição: HOSPITAL HELIÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL

REPERCUSSÕES DO REGANHO DE PESO NO PERFIL METABÓLICO DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA ANÁLISE MULTIVARIADA.

Objetivo: Avaliar o impacto metabólico do reganho de peso nas comorbidades pré-operatórias e no perfil bioquímico em mulheres, a fim de mostrar o impacto dessa complicação nos desfechos metabólicos finais da cirurgia bariátrica (CB).

Métodos. Estudo retrospectivo que analisou 75 mulheres em pós-operatório tardio de CB que apresentaram reganho de peso patológico ($\geq 20\%$ do peso máximo perdido). Os dados de interesse consistiram nas medidas do perfil glicêmico, lipídico e inflamatório em três diferentes momentos de avaliação: pré-operatório, no nadir de peso (peso mínimo) e após reganho de peso. Uma análise multivariada foi realizada.

Resultados: A média de idade foi de $46,39 \pm 12,09$ anos. O IMC pré-operatório era de $40,10 \pm 4,11$ kg/m². Houve um aumento geral de 3,36 pontos na média do IMC entre o nadir e após a recuperação: de $26,30 \pm 3,9$ Kg/m² para $29,66 \pm 4,66$ Kg/m². O tempo médio para atingir o nadir foi de $18 \pm 7,6$ meses, com %PEP médio de $91,08 \pm 11,8\%$.

O tempo mediano para ganho de peso patológico foi de 48 meses e o ganho médio entre a amostra foi de $8,85 \pm 5,65$ kg. Houve uma correlação significativa entre ganho de peso patológico e níveis de insulina ($r=0,351$; $p<0,011$), peptídeo C ($r=0,303$; $p<0,011$), PCR ($r=0,402$; $p<0,001$) e vitamina D ($r=-0,435$; $p<0,001$), sendo os dois últimos os mais influenciados pela porcentagem de peso recuperado.

Conclusão. O ganho de peso patológico no pós-operatório de CB resulta em prejuízos no perfil metabólico e inflamatório dos pacientes. No entanto, os benefícios bioquímicos perduram em relação aos níveis pré-operatórios dos parâmetros analisados.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Cirurgia metabólica;Nutrição.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: saullo.monteiro@gmail.com

Autores: ANDRÉIA LIRA SANTOS; LUÍS HENRIQUE A. LEÃO; SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; LUCAS R. COUTINHO; JOSÉ TARCISIO DIAS DA SILVA; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; FLAVIO KREIMER

Instituição: 1. UNIVERISDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 4. RHP / UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Má rotação intestinal prévia e Cirurgia Bariátrica: análise de incidência, apresentação clínica e desafios diagnósticos

Background/Purpose: A derivação gástrica em Y Roux (DGYR) é a técnica mais usada no tratamento da obesidade mórbida no Brasil. Entretanto, é importante destacar que a realização de cirurgias bariátricas pode trazer desafios adicionais quando há a presença de má rotação intestinal. Essa é uma condição congênita rara na qual o intestino não se desenvolve adequadamente durante o período fetal e pode se apresentar como não rotação, rotação incompleta, rotação reversa e hérnia mesocólica. Devido à sua predominância assintomática, essa anomalia pode não ser detectada até que se torne uma descoberta incidental durante cirurgias. Apesar da incidência ser de 0,2-1%, quando um paciente com má rotação intestinal se submete à DGYR ou outro tipo de cirurgia bariátrica, o cirurgião deve estar preparado para lidar com essa condição anatômica especial.

Methods: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura na base de dados PubMed. A análise de dados ocorreu a partir da categorização dos estudos com os descritores “intestinal malrotation” e “bariatric surgery”. A amostra final contou com 11 artigos, publicados desde 2013. **Results:** A análise dos artigos indica que a DGYR pode

continuar sendo realizada em pacientes com má rotação intestinal. Porém, a junção duodenojejunal deve ser bem visualizada durante a cirurgia, a fim de evitar uma anastomose antiperistáltica. **Conclusion:** É essencial adotar uma abordagem padronizada para identificar a má rotação intestinal durante a cirurgia e tomar as medidas apropriadas para garantir uma conclusão bem-sucedida, como a inspeção do andar inframesocólico no primeiro tempo cirúrgico. A familiaridade do cirurgião com as alterações anatômicas resultantes da má rotação intestinal e a adoção de uma estratégia de manejo intraoperatório adequada são essenciais para garantir a segurança e eficácia da cirurgia bariátrica em pacientes com essa condição congênita. É preciso estar preparado para uma mudança da técnica visando a segurança do paciente.

Palavras-chave: Má rotação intestinal;by pass gastrico;cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nelsonpmf@gmail.com

Autores: NELSON PINHEIRO MACHADO FIOD; ANTÔNIA QUARTI DE ANDRADE; ANA CAROLINA MOURÃO PASSOS; ISABELLA DE OLIVEIRA SANTANA; NICOLY MAGNES SEHN; RUAN ARAÚJO FARIAS PASSOS

Instituição: 1. HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. IDOMED, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

PERDA DE EXCESSO DE PESO E SUCESSO CIRÚRGICO EM IDOSAS SUBMETIDAS AO BYPASS GÁSTRICO

Introdução: A prevalência do excesso de peso aumentou significativamente entre idosos, no Brasil 59,3% da população feminina têm excesso de peso e 22,7% obesidade. Neste contexto, a cirurgia bariátrica (CB) é apontada como opção de tratamento, entretanto ocorre escassez de resultados que, demonstrem seu benefício em longo prazo.

Objetivo: avaliar perda de excesso de peso, sucesso cirúrgico e fatores associados, em idosas submetidas a CB por técnica de *bypass* gástrico. **Métodos:** estudo longitudinal do tipo coorte retrospectivo, realizado em hospital universitário do Nordeste brasileiro, em 2022. Foram analisadas variáveis clínicas e nutricionais, no período 1 - 3 anos de cirurgia. Na análise estatística foram usados os testes de t-Student pareado, Wilcoxon e ANOVA. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 55157322.0.0000.8807). **Resultados:** estudadas 33 idosas, com média de idade de

60,94 ±1,60 anos e IMC pré de 43,53±6,02Km², submetidas à CB, de 2009 a 2021. No 1º ano ocorreu percentual de perda de excesso de peso (%PEP) de 65%, que foi reduzido ao longo de três anos para 57%, preservando o sucesso cirúrgico. Não ocorreu casos de desnutrição ou anemia grave, em todo período avaliado. **Conclusão:** a técnica de *bypass* em idosas foi eficaz no %PEP, sem provocar desnutrição grave, sendo alcançado e mantido o sucesso cirúrgico, sem associação com variáveis clínicas ao longo de 3 anos.

Palavras-chave: IDOSOS;BYPASS GÁSTRICO;REDUÇÃO DE PESO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Autores: FERNANDA KÉSSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; ANDRESA MAYARA DA SILVA SANTOS; THAÍS MANUELLA MORAES DOS SANTOS; GABRIELLA MARIA MACEDO RAMOS DA SILVA; ALEXANDRA RABELLO FREIRE; CINTHIA KATIANE MARTINS CALADO; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE € HC/UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

TRATAMENTO DE HERNIA INTERNA EM PACIENTE GESTANTE 36 SEMANAS

Objetivos: Descrever a evolução da cirurgia para tratamento de hérnia interna em gestante de 36 semanas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, baseado nos prontuários de uma paciente gestante desde o pré-operatório até a cirurgia de emergência para tratamento da hérnia em uma clínica particular do sul do Brasil. **Resultados:** Paciente com 4 anos pós cirurgia bariátrica na técnica by-pass com peso inicial 96Kg (IMC 41Kg/m²) e perda de peso de 44Kg (IMC 21,6Kg/m²) procurou atendimento com queixas de fortes dores abdominais estando gestante. Paciente já havia realizado colecistectomia por colelitíase no início da gestação com 20 semanas, porém retornou ao consultório com a nova queixa de dor após 4 meses. Devido ao risco gestacional para realização de exames de imagem, a paciente estava impossibilitada de fazer tomografia

computadorizada de abdômen e os demais exames de imagem (ultrassonografia de abdômen e ressonância de abdômen) para o diagnóstico não eram conclusivos para hérnia interna. As medicações para tratamento da dor estavam afetando a saúde do bebê diminuindo o líquido amniótico e causando alterações na ecocardiografia fetal. Assim, a equipe de cirurgião e obstetra estava tentando levar a gestação a termo, porém as dores não cessavam sem medicações. Após decisão conjunta da equipe foi interrompida a gestação e realizou uma cesárea seguido de uma videolaparoscopia onde foi diagnosticada a hérnia e feito a cirurgia para tratamento. **Conclusão:** A hérnia interna é uma complicação tardia da cirurgia bariátrica podendo acontecer em qualquer época após a mesma. Pacientes gestantes requerem atenção redobrada da equipe multidisciplinar para diagnóstico e condução do caso, já que alguns exames de imagem não podem ser realizados levando-se em conta o risco materno-fetal.

Palavras-chave: BARIATRICA;GESTANTE;BYPASS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: bariatricaflorianopolis@gmail.com

Autores: PAULO ROBERTO DE MIRANDA GOMES JUNIOR; JULIANA APARECIDA PEREIRA; SUZANA MIRANDA GOMES PIZANI

Instituição: SOS CARDIO, FLORIANOPOLIS - SC - BRASIL

Aplicação do Protocolo SOS(Score de Obesidade do Servidor) para priorização de pacientes graves em fila de espera para realização de Cirurgia Bariátrica: experiência de 1 ano.

Introdução: Ha uma grande demanda de pacientes portadores de obesidade grave aguardando pela cirurgia da Obesidade no Hospital do Servidor Publico Municipal, e esse tempo de espera aumentou após a pandemia. Médicos especialistas da nefrologia e endocrinologia solicitavam prioridade de alguns pacientes com disfunção orgânica e lesão de órgão alvo causados pela obesidade que estavam na fila de espera e então, foi elaborado um protocolo institucional chamado de SOS - Score de Obesidade do Servidor, para conseguir priorizar esses doentes mais graves. Atualmente, temos em média 450 pacientes portadores de obesidade aguardando a cirurgia da obesidade com um tempo de espera médio de 5 anos.

Metodologia: Os pacientes são convocados e realizam o preparo pré operatório com a equipe multidisciplinar em formatos de grupos, com palestras e posteriormente consultas individualizadas. São formados 2 grupos por ano, 1 no primeiro semestre e

outro no segundo semestre, e são realizadas em média 50 a 60 cirurgias por ano. A aplicação do protocolo SOS foi iniciado em julho de 2022 e aplicado três vezes em todos os pacientes que estavam na fila de espera pela cirurgia durante 1 ano, nos grupos de julho de 2022 (Grupo 2- 2022), janeiro de 2023 (Grupo 1-2023) e agosto de 2023 (Grupo 2-2023) respectivamente. Foi definido metade do grupo de preparo ser do grupo prioridade pela gravidade (GRUPO PRIORIDADE) e outra metade ser da ordem cronológica na fila (GRUPO CRONOLÓGICO).

O Protocolo SOS classifica a prioridade de acordo com a pontuação de gravidade: maior ou igual a 5 pontos (Vermelho) pacientes devem ser convocados para o preparo da equipe multidisciplinar em até 6 meses e são os pacientes mais graves; 3-4 pontos (Amarelo) pacientes devem ser convocados em até 1 ano; 0-2 pontos (Verde) pacientes seguem sendo convocados em ordem cronológica na fila, e são os menos graves.

Resultados: No primeiro grupo (Grupo 02-2022) foram convocados 31 pacientes, 15 da ordem cronológica e 16 do grupo gravidade (sendo os 16 vermelhos), sendo que ainda restaram pacientes com pontuação vermelha, na fila. No próximo grupo (Grupo 1-2023) foram convocados 41 pacientes, 20 da ordem cronológica e 21 do grupo gravidade (sendo 17 Vermelhos e 4 Amarelos), sendo que, nesse momento começou a não restar nenhum paciente com pontuação vermelha na fila; No último grupo que foi aplicado o protocolo (Grupo 2-2023) foram convocados 51 pacientes, 25 ordem cronológica e 26 do grupo gravidade (sendo 5 vermelhos e 21 amarelos), e novamente, não deixando nenhum paciente mais grave aguardando na fila sem ser convocado.

Conclusão: A experiência de 1 ano de aplicação de nosso Protocolo SOS nos auxiliou à estudar nossa fila de espera três vezes, conhecendo então toda nossa demanda; conseguiu priorizar todos os nossos pacientes mais graves, com disfunção orgânica ou lesão de órgão alvo, para realizar cirurgia bariátrica entre 6 meses e 1 ano e conseguimos também não deixar de operar nossos pacientes da nossa ordem cronológica, para evitar que pacientes menos graves ficassem sem tratamento e também agravassem sua obesidade.

Palavras-chave: Protocolo Gravidade SOS;Priorização obesos graves;Fila de espera.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: ftfranca@uol.com.br

Autores: FABIANA FRANCA PELEGRINI; LUCIANA BARBOSA PAGLIA;
JESSICA MOCERINO; WELLINGTON RODRIGUES RIGON; PEDRO MARCOS
SANTINHO BUENO DE SOUZA; CLÁUDIO RENATO PENTEADO DE LUCA
FILHO

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL, SP - SP - BRASIL

The role of restriction in weight control after by-pass surgery

Background: Obesity is a multifactorial chronic disease, with serious complications, and a high worldwide prevalence. Bariatric surgery is effective for weight control and comorbidities; gastric bypass (RYGB) is the most performed technique in Brazil with excellent short- and long-term results. The modern concept of metabolic surgery does not include restriction or malabsorption for long-term weight control, nevertheless one of the technical situations related to the recurrence of obesity is the diameter of the anastomosis greater than 2 cm. supporting the attempt to perform a calibrated anastomosis. Stenosis is one of its early complications appearing between 3 and 4 weeks postoperatively and usually occurs in the gastrojejunal (GJ) anastomosis. This study will analyze the presence of stenosis and its relationship with weight loss.

Methods: It is an observational, descriptive and retrospective study, 1201 patients who underwent RYGB from January 2019 to December 2021 were included, 2 study groups were formed with 112 patients in each group, one group with stenosis (GE). [87.1% women, age 40.6 ± 10.3 years, weight 113.8 ± 19.7 kg and BMI 42.5 ± 6.4 kg/m²] and

control group (CG) [88.4% women, age 39.8 ± 9.3 years, weight 109.9 ± 15.5 kg, BMI 41.3 ± 4.7 kg/m²], with a follow-up of 12 and 24 months.

Results: The percentage of stenosis was 9.32% ($n=1201$), the comparative analysis of the study groups, 36.6% of the stenosis group presented these symptoms in 2 months and 20.5% in less than 30 days, 7.1% presented symptoms at 3 months and only 1.8% presented more than 6 months. In the weight loss analysis, the stricture group presented at 12 months %TWL 38.6 ± 8.7 ($p=0.008$), %EWL 99.6 ± 28.2 , ($p=0.15$); at 24 months, %TWL 38.9 ± 7.5 ($p=0.006$), %EWL 102.6 ± 22.5 ($p=0.024$), control group 12 months %TWL 36 ± 5.4 , %EWL 95 ± 19.7 , at 24 months %TWL 35.5 ± 6.9 , %EWL 94.2 ± 21.3 . In the endoscopic control at 12 months, 6.3% of the patients with stenosis presented anastomotic ulcers ($p=0.031$) (OR=7,4).

Conclusion: Weight loss at 12 and 24 months was greater in the stenosis group submitted to dilated digestive endoscopy in a slightly higher percentage, but statistically significant, in relation to the control group.

Palavras-chave: stenosis;Gastric Bypass;Control Weigth.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: wmonterosc@gamil.com

Autores: WALTER MONTEROS; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; ANGIE LOARTE CAMACHO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. CARLOS CHAGAS POST-GRADUATION INSTITUTE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. COMPREHENSIVE CARE SERVICE FOR PATIENTS WITH OBESITY-SAI-OB, MULTI-USER CLINICAL RESEARCH CENTER, PEDRO ERNESTO UNIVERSITY HOSPITAL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Conversion from Sleeve Gastrectomy to Roux-en-Y Gastric Bypass: Experience with 40 cases.

Background: Sleeve gastrectomy (GS) has established itself as one of the most performed surgical options worldwide due to its efficacy in weight loss and resolution of obesity-related comorbidities. However, in short-term follow-up a considerable number of gastroesophageal reflux disease (GERD) has been evidenced and in long-term studies in addition to this complication, weight regain and recurrence of comorbidities are detailed, thus increasing the number of revisional surgeries mostly Roux-en-Y gastric bypass. We investigated the safety and efficacy of the results of conversion from SG to RYGB.

Methods: This observational, retrospective study included 40 patients (97.5% female, age 41.8 ± 9 years, weight and body mass index [BMI] of 86.8 ± 20.5 kg and 33.7 ± 6.2 kg/m² respectively), undergoing revision surgery SG to BGYR in 2019-2022. Outcome measures were weight loss and medical history, including improvement or

remission of GERD and comorbidities by endoscopic and 24-hour pH Impedance findings.

Results: At 1-year postoperative SG, patients had a mean weight of 70.83 ± 11 kg, 67.5% were overweight, with percent total weight loss (TWL) and percent weight loss in excess (EWL) of 34% and 87% respectively. 38.1% of the patients were hypertensive. 50% had reports of sliding hiatal hernia and 27.7% with esophagitis B. The reasons for conversion to RYGB were the presence of DRGE in 45% of the patients, 17.5% presented recurrence of obesity (weight of 108 ± 16 kg), at 42 months postoperatively with a % weight gain of 41.7 ± 28 and 38.1% for both reasons. After 1 year of revision surgery, the patients had a mean weight of 69.5 ± 3 kg, with 41.7% being eutrophic. With a %TWL of 18 and a %EWL of 87.9. The prevalence of comorbidities decreased to 15%. 72.2% of the patients presented normal endoscopy, 45% of the group with recurrence of obesity reached or overweight and 100% achieved GERD remission.

Conclusion: The conversion of SG to RYGB is an effective procedure and a safe alternative for the treatment of gastroesophageal reflux, weight loss and improvement of associated comorbidities. Our results appear to be similar to those with a primary RYGB.

Palavras-chave: gastroesophageal reflux disease ; percent weight loss in excess;24-hour pH Impedance.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: angita_2223@hotmail.com

Autores: ANGIE LOARTE CAMACHO; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; WALTER ANDRES MONTEROS CEDILLO; JUAN JOSÉ AMPUERO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. SUPERIOR INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. OBESITY UNIT (SAI-OB), CENTRO DE PESQUISA CLINICA MULTIUSUARIO (CEPEM), HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. DEPARTAMENT OF SURGERY, FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Como fazemos o Bypass Gástrico Videolaparoscópico

Nesse vídeo demonstramos a nossa técnica para realização do Bypass Gástrico Videolaparoscópico.

Paciente 42 anos, sexo feminino, IMC 39, HAS e DM com sintomas de doença do refluxo responsiva ao tratamento clínico. Endoscopia Digestiva Alta sem alterações.

Posicionada em decúbito dorsal sob anestesia geral, braços e pernas abertos, fixada pela cintura abdominal e membros inferiores. Cirurgião posicionado ao lado direito, 1º auxiliar entre as pernas, 2º auxiliar e instrumentador ao lado esquerdo. Rack de vídeo acima do ombro esquerdo. É confeccionado o pneumoperitônio através da técnica de Palmere, com passagem da agulha de Verres abaixo do hipocôndrio esquerdo. Primeiro trocater (11mm) supra umbilical, paramediano a esquerda, as cegas. Demais trocateres sob visão direta: abaixo do hipocôndrio direito linha hemiclavicular (5mm), flanco direito (12mm), subxifoide (5mm), flanco esquerdo (5mm).

Cirurgia iniciada com a dissecação do ângulo de Riss, sendo a remoção do “Fat Pad” opcional. Confeccionamos o pouch com aproximadamente 4cm, entre o segundo e terceiro vaso, utilizando um grampeamento horizontal 45mm e dois grampeamentos no sentido vertical. Após secção do omento, contamos 100-120 cm de alça biliopancreática, realizando gastroenteroanastomose com fio PDS 3.0 em dois planos. É realizado ponto de fixação lateral esquerdo da anastomose a parede posterior gástrica. Contagem de 100cm de alça alimentar, realizando enteroenteroanastomose, em plano único, com ponto submucoso, utilizando Prolene 3-0. Os fechamentos dos espaços, brecha do mesentério do delgado e do “Petersen”, são realizados em plano único com fio Prolene 3-0.

Ao final do procedimento nova calibragem com sonda Fouchet é realizada e o omento é reposicionado.

O tempo de videolaparoscopia foi de 52 minutos, tempo total da cirurgia 70 minutos, paciente recebeu dieta oral 4 horas após o término da anestesia, não teve intercorrências durante internação, recebendo alta hospitalar no primeiro dia pós operatório.

Palavras-chave: bypass;bypassgastrico;cirurgiabariatrica.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: danielmaiavlima@gmail.com

Autores: DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; ADRIANO CORONA BRANCO; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; FERNANDO ROSARIO FERNANDES; MAURICIO RODRIGUES LACERDA; ARTUR MEDEIROS ÁLVARES DA SILVA; JOSE FRANCISCO DE MATTOS FARAH

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

EBOOK - Ferramenta educativa MULTIPROFISSIONAL focada na CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Criar um modelo de ebook composto por informações multiprofissional importantes para a melhor melhorar a adesão às orientações necessárias no pré e pós operatório da cirurgia bariátrica.

Métodos: O ebook foi criado pela equipe multiprofissional do Serviço Integrado de Gastrocirurgia e Obesidade – SIGO, localizado em Aracaju - Sergipe, sob a coordenação dos cirurgiões Fábio Almeida e Juliana Moura no período de julho a setembro de 2022. A elaboração aconteceu pela equipe multiprofissional que consiste em: médicos, nutricionistas, psicólogo e educador físico. A elaboração aconteceu em três etapas: estudo sobre as principais dúvidas gerais recorrentes em atendimentos clínicos, organização e elaboração das informações por cada membro da equipe, finalizando com a execução do ebook em formato digital. A primeira etapa caracterizou-se por um levantamento das principais dúvidas recorrentes em cada

especialidade durante os atendimentos clínicos. Na segunda etapa foi descrito o conteúdo técnico científico, de modo objetivo para que facilitasse a compreensão dos pacientes após a leitura. Na última etapa, o conteúdo foi organizado e transformado em formato digital por um profissional terceirizado a fim de trazer estética, clareza e praticidade ao processo.

Resultados: Esse trabalho viabilizou a criação de um material educativo voltado para os pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Através de textos explicativos, imagens e ilustrações de fácil compreensão visando trazer maior clareza, confiança e autonomia no processo.

Conclusão: O presente modelo de ebook é uma ferramenta lúdica, de fácil acesso e que contém informações seguras descritas pela equipe multidisciplinar. Este material tem um potencial educativo o que favorece ao paciente confiança e autonomia habilidades importantes para o processo de pré e pós operatório na cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;equipe multiprofissional;ebook.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: cfnutricionista@gmail.com

Autores: CORINA FONTES OLIVEIRA BARRETO; FABIO ALMEIDA SANTOS; CECILIA MARIA PASSOS VAZQUEZ; THAIS MAYNART MACHADO; DAIENY COSTARD BAUMWORCEL

Instituição: SERVIÇO INTEGRADO DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE - SIGO, ARACAJU - SE - BRASIL

CRIAÇÃO DE RECEITAS CULINÁRIAS REGIONAIS ADAPTADAS A FASE LIQUIDA E PASTOSA DA CIRURGIA BARIATRICA

Objetivo: Criar receitas culinárias regionais adaptadas para o pós operatório da cirurgia bariátrica.

Métodos: As receitas culinárias foram adaptadas pelas nutricionistas, do Serviço Integrado de Gastrocirurgia e Obesidade – SIGO, localizado em Aracaju-SE, com auxílio da estagiária de Nutrição, no período de julho de 2020. A elaboração aconteceu em três etapas: estudo sobre às possibilidade de receitas que poderiam ser utilizadas nessa fase e escolha das mesmas; organização para a execução, e por fim, finalização com os cálculos nutricionais e montagem das receitas. A primeira etapa caracterizou-se com pesquisa a respeito das receitas culinárias regionais e possibilidade de aplicação às fases pós operatórias necessárias à cirurgia bariátrica. Na segunda etapa houve a seleção das receitas, organização dos ingredientes, adaptação às demandas energéticas e proteicas existentes pós cirurgia bariátrica além da logística para a sua realização. Na terceira e última fase houve a execução das receitas conforme as recomendações das

diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e metabólica. Ao final, as receitas foram calculadas considerando o teor de calorias, macronutrientes e rendimento.

Resultados: Foi possível adaptar receitas de modo regional às fases de evolução referente ao pós operatório da cirurgia bariátrica. Dados como valor nutricional e distribuição de macronutrientes também foi desenvolvido com o intuito de facilitar a prescrição nutricional.

Conclusão: Estas receitas torna-se uma ferramenta importante à adesão e seguimento das adaptações alimentares necessárias a cirurgia, especialmente de modo regional uma vez que favorece ao consumo saudável e nutritivo no processo de evolução de consistência de dietas no pós operatório da cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO; PÓS OPERATÓRIO; RECEITAS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: cfnutricionista@gmail.com

Autores: CORINA FONTES OLIVEIRA BARRETO; CECILIA MARIA PASSOS VAZQUEZ; ANDREA COSTA GOES; DAIENY COSTARD BAUMWORCEL; FABIO ALMEIDA SANTOS

Instituição: SERVIÇO INTEGRADO DE GASTROCIRURGIA E OBESIDADE - SIGO, ARACAJU - SE - BRASIL

AVALIAÇÃO DE ESOFAGITE EROSIVA EM PACIENTES NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE SLEEVE GÁSTRICO

Background: A obesidade é uma doença endêmica e o sleeve (SG) é a cirurgia mais realizada no mundo a fim de tratá-la. Apesar do bom resultado na perda de peso e melhora das comorbidades, sabe-se que há maior risco de desenvolvimento de refluxo gastroesofágico, assim como o aparecimento de Esôfago de Barrett (EB). O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de esofagite erosiva (EE) nos pacientes investigados por endoscopia com 3 e 5 anos de pós operatório avaliando se há correlação dos sintomas com os achados endoscópicos.

Methods: Estudo retrospectivo, sendo selecionados 125 pacientes que foram submetidos a SG entre janeiro e dezembro de 2014 por uma mesma equipe confeccionando o reservatório gástrico moldado por sonda de fouchet 36 Fr e grampeamento iniciando-se a 4 cm do piloro. Avaliaram-se a incidência de EE nas endoscopias de 3 anos, mais de 5 anos, uso de IBP e sintomas de refluxo. Avaliação pelo software Spss 24.0.

Results: Tratam-se de 77% do sexo feminino e 23 % do sexo masculino, sendo que 40 pacientes realizaram um seguimento menor que 18 meses, 55% seguiram por mais de 3 anos e 36 % por mais de 5 anos.

Dentre os que seguiram por mais de 3 anos, a perda ponderal foi de 22,94%.

85 pacientes seguiram por mais de 18 meses, porém 1 foi excluído da pesquisa pois não possuía dados de endoscopia. No pré operatório, 13 pacientes (15%) possuíam EE (Los Angeles A). Com 3 anos, 32 pacientes apresentavam EE e 22 não. 30 pacientes não realizaram endoscopia.

Com 5 anos, 33 pacientes tinham EE, 2 apresentavam EB (sendo 1 sintomático e outro não), 25 com exame normal e 25 não realizaram avaliação com mais de 5 anos.

Temos relatados 41 pacientes com sintomas dispépticos e uso de IBP, sendo que 18 apresentavam EE na endoscopia. Dentre os demais dos 24 pacientes assintomáticos, 14 tinham EE.

Conclusion: Em comum com a literatura médica os pacientes avaliados evoluíram com maior incidência de sintomas dispépticos que a população geral. Não se pode afirmar que a sintomatologia está relacionada à gravidade dos achados endoscópicos, porém pode-se presumir que é benéfico a realização da vigilância ativa nos pacientes submetidos a SG.

Palavras-chave: Sleeve;Doença do Refluxo Gastro Esofágico;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: jpmendesmelo@gmail.com

Autores: JORGE DE PAULO MENDES NETO; MARINA GUEDES DE SOUZA; JOSÉ AMÉRICO GOMIDES DE SOUSA; LUIS AUGUSTO MATTAR; EDSON GONÇALVES JUNIOR; LUÍS HENRIQUE BARRETO CHAVES

Instituição: 1. UNIV FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL 2. LEV, UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

Mecanismos responsáveis pela carcinogênese na obesidade

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento alarmante na prevalência de indivíduos com obesidade assim como das principais doenças crônicas relacionadas ao excesso de peso, como diabetes melito tipo 2, doenças cardiovasculares e câncer. O acúmulo de gordura corporal, sobretudo a visceral, tem sido associado a um aumento na incidência de pelo menos 14 tipos de câncer, afetando principalmente o sexo feminino. Conforme estimativas globais, 3,5% dos casos novos de câncer em homens e 9,5% em mulheres estão diretamente relacionados ao excesso de peso.

MÉTODOS

Revisão da literatura dos principais mecanismos envolvidos na patogênese tumoral bem como os possíveis mecanismos relacionados a menor incidência de cânceres após a cirurgia bariátrica.

RESULTADOS

O excesso de peso impacta diferentemente no risco de câncer entre os sexos. Os cânceres de mama pós-menopausa e de endométrio representam mais de 60% das neoplasias relacionadas à obesidade nas mulheres, principalmente devido à conversão periférica aumentada de estrogênios. O câncer endometrial tem uma relação direta com o IMC, com aumento proporcional do risco quanto maior o peso corporal. Já nos homens, as neoplasias mais comuns relacionadas ao excesso de peso são o câncer colorretal seguido pelo câncer de rim.

A obesidade caracteriza-se por um estado de inflamação crônica de baixo grau, com aumento dos marcadores inflamatórios que desencadearão uma ativação não-específica do sistema imune e conseqüentemente maior risco de neoplasias. Esse estresse sobre os adipócitos induz hipóxia, apoptose e liberação de diversos mediadores inflamatórios, principalmente as interleucinas (IL) -1, IL-6, IL-8, TNF α e espécies reativas de oxigênio. Todos estes mecanismos estão relacionados a um maior risco de carcinogênese, doenças metabólicas e cardiovasculares. O estado de hiperinsulinemia e o conseqüente aumento do fator de crescimento insulina símile(IGF) -1 também contribuem para a carcinogênese nestes pacientes.

CONCLUSÃO

Evidências disponíveis na literatura, oriundas em sua maioria de coortes, têm descrito uma redução tanto da incidência de câncer quanto da mortalidade geral em pacientes com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica. Os mecanismos relacionados a essa redução de risco são múltiplos e não dependentes apenas da perda de peso, envolvendo uma série de mudanças metabólicas, hormonais e de inflamação após a cirurgia.

Palavras-chave: OBESIDADE;CANCER;BARIÁTRICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lucasdifante@gmail.com

Autores: EDUARDO NEUBARTH TRINDADE; MILENE MOEHLECKE; LUCAS DOS SANTOS DIFANTE; EDUARDO FERREIRA MARTINS; MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE

Instituição: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Estado nutricional e padrão alimentar de crianças e adolescentes com excesso ponderal

Introdução: Hábitos alimentares desadequados e baixa atividade física contribuem para a obesidade. Caracterizar o padrão alimentar é fundamental para adequar a intervenção nutricional, promovendo a perda ponderal. Foi objetivo deste estudo avaliar e relacionar o estado nutricional com hábitos alimentares numa amostra de crianças e adolescentes seguidos em consulta de Nutrição de Obesidade num hospital.

Metodologia: Foram recolhidos dados demográficos (idade, sexo) e avaliados parâmetros antropométricos para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), percentagem de massa gorda e massa livre de gordura, posteriormente comparadas com valores de referência. Foi avaliada a adesão à dieta mediterrânea (DM) através da aplicação do

questionário Kidmed. O padrão alimentar foi avaliado através da aplicação d questionários (REAP).

Resultados: Foram incluídas 31 crianças e adolescentes, com idade média de $15 \pm 2,9$ anos, sendo 20 (64%) do sexo feminino. O IMC médio foi de $2,33 \pm 0,67$ com razão perímetro cintura/altura média de $0,60 \pm 0,06$. De acordo com o IMC foram classificadas 7 (2%) com sobrepeso e 24 (77%) com obesidade. O score do Kidmed foi $5,4 \pm 3,8$, sendo a adesão à DM pobre em 10(32.3%), media em 8(25,8%) e elevada em 13(41,9%). Verificou-se que a maioria (61.3%) tomava o pequeno almoço, embora 22,6% frequentemente omitisse esta refeição. A maioria não ingeria regularmente o mínimo de 2 frutas/dia (58,1%) nem 3 porções legumes/dia (51,6%). Apenas 51,6% ingeria pelo menos 2 porções de lácteos/dia. O consumo de doces e outros produtos açucarados foi esporádico em 35,5% (gelados) a 71,0% (refrigerantes) dos inquiridos.

Conclusão: O conhecimento do padrão alimentar é essencial para adaptar a estratégia de educação alimentar a implementar na consulta de nutrição. A utilização de questionários fáceis de aplicar e de autopreenchimento pelos jovens e/ou educadores que possam identificar principais erros alimentares permite uma melhor gestão do tempo na consulta de nutrição. No entanto, as limitações associadas a estes métodos estão potenciadas nesta população e devem ser consideradas no decorrer da consulta de nutrição.

Palavras-chave: Obesidade Pediatria; Padrão alimentar; Dieta mediterrânea.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: ana.moreira@estesl.ipl.pt

Autores: ANA CATARINA MOREIRA; YOLANDA SILVA; CARLA CORREIA

Instituição: 1. H&TRC-CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA, ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL 2. ESTESL-IPL, FMUL, LISBOA - PORTUGAL 3. CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA CENTRAL, LISBOA - PORTUGAL

Há possibilidade de realizar cirurgia revisional de bypass na presença de anel gástrico?

Introdução

A cirurgia bariátrica atualmente tem ótimos resultados, levando à perda de peso sustentada e garantindo diminuição da morbidade dos pacientes, através de uma cirurgia segura, porém com o aumento das cirurgias surge também o aumento das cirurgias bariátricas revisionais. A cirurgia bariátrica revisional atualmente é considerada um desafio para o cirurgião.

Objetivo

O objetivo desse relato de caso, exposição e comentários sobre a cirurgia é ajudar a esquematizar a abordagem revisional da cirurgia bariátrica revisional. Paciente do sexo feminino, 36 anos, hipertensa, submetida à gastroplastia em Y de Roux em 2020. Submetida à cirurgia revisional devido à doença do refluxo gastroesofágico e reganho de peso. IMC atual 38 kg/m². Durante a cirurgia foi evidenciada presença de anel gástrico, alça biliodigestiva de 50cm e alimentar de 90cm. Foi realizada então cirurgia revisional.

Método

As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário e consulta com a paciente.

Resultado

O caso relatado traz à luz a possibilidade da abordagem cirúrgica revisional de bypass na presença de anel gástrico com bom resultado.

Palavras-chave: bypass;anel gastrico;revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: guilhermelcp@gmail.com

Autores: GUILHERME LEMOS COTTA PEREIRA; LORENA RIBEIRO TEIXEIRA GOUVEIA; KIMBERLLI DE SEIXAS NUNES

Instituição: HOSPITAL QUINTA D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

ADVANCED GASTRIC REMNANT CANCER AFTER ROUX-EM-Y GASTRIC BYPASS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Background: Obesity is associated with an increased risk of gastric cancer, and gastric malignancies have not been fully characterized after bariatric procedures. Diagnosing and treating gastric remnant cancer (GRC) after RYGB is challenging and represent a significant limitation because it has no typical symptoms and signs in the early stage. The incidence of GRC is still unclear, and 5-year survival rates range from 7% to 80%. Endoscopic methods for evaluation are difficult to access and highly complex. Thus, the diagnosis is late, and the surgical approach occurs in advanced neoplasms with a worse prognosis. The most frequent histological type is adenocarcinoma.

Methods: Literature review and case report of a 64-year-old woman with excluded

stomach neoplasm with pancreas invasion, 11 years after RYGB, submitted to gastrectomy of the excluded stomach and pancreatoduodenectomy.

Results: Patient with severe epigastric pain, without changes on physical examination, weight loss, or anemia. Tomography of the abdomen showed thickening of the antropyloric region with dilation of the excluded stomach and enlargement of regional lymph nodes. She underwent gastrectomy of the excluded stomach with pancreaticoduodenectomy due to neoplastic invasion. She was discharged 15 days after surgery. In the anatomopathological study, moderately differentiated adenocarcinoma (pT4bN1) was observed.

Conclusion: Data on excluded stomach neoplasia after RYGB are scarce and should be further studied due to the growing number of patients undergoing bariatric surgery. Nonspecific symptoms in the patient after RYGB should not be neglected and may be investigated. Clinical suspicion of neoplasia should be remembered.

Palavras-chave: bariatric surgery; obesity; remnant neoplasm.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: viniciusandrade@hcrp.usp.br

Autores: VINICIUS LOPES ANDRADE; WILSON SALGADO JUNIOR; VICTOR ANTONIO PERES ALVES FERREIRA AVEZUM; JOAO ALMIRO FERREIRA FILHO; DANIEL MARTONE

Instituição: HC FMRP USP, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

BIPARTIÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL REALIZADA EM 2 TEMPOS: UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO AOS PACIENTES SUPEROBESOS

Objetivo do trabalho: Apresentar técnica cirúrgica de Bipartição de Trânsito Intestinal (BTI), realizada em 2 tempos através de vídeo livre. A superobesidade é um dos desafios para a Cirurgia Bariátrica, e o vídeo apresentado mostra esta técnica como opção ao tratamento destes pacientes. Método: Utilizado vídeo para apresentação da técnica operatória. Resultados: Paciente com peso inicial de 176 kg e IMC de 60,9 foi operada com BTI Isolada (Bypass Gastroileal). No segundo tempo, após 14 meses, tendo nesta data peso de 161 kg e IMC de 55,7. Após 4 meses do 2º tempo operatório (conclusão da BTI, com realização de sleeve gástrico mais a confecção do Y de Roux) a

paciente chegou a 130 kg e IMC de 44,9, chegando a uma perda de 44,2% do excesso de peso. Conclusões: A estratégia do tratamento da cirurgia bariátrica em 2 tempos já descrita por Godoy e Santoro et al se mostrou como opção viável e segura para os casos de superobesidade. Este relato de caso confirma o já descrito anteriormente e apresenta uma alternativa aos casos mais complexos de obesidade.

Palavras-chave: Bipartição do Trânsito Intestinal; Superobesidade; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: ivys.sousa@gmail.com

Autores: PAULO VICTOR DE BARROS LIMA SANTOS; IVYS SOUSA MARINHO; RODRIGO BARCELLOS DE ALMEIDA IGANSI; HERBERT MOTTA DE ALMEIDA; VICTOR CARDOSO ROCHA; DÉBORA JANE ALMEIDA VIANNA LINS; JULINE MONTEIRO MARINHO

Instituição: HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO, CORURIBE - AL - BRASIL

GIST GÁSTRICO DA SÍNDROME DE CARNEY X OBESIDADE MÓRBIDA : UM RELATO DE CASO

A obesidade está em crescimento nos últimos anos no mundo ocidental associada diversas comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, apneia do sono, entre outras, sendo a gastroplastia redutora sabidamente o método mais eficaz contra a obesidade mórbida. Em contrapartida, uma doença extremamente rara, a Síndrome de Carney, é uma doença genética autossômica hereditária caracterizada por tumores endócrinos, pulmonares, gastrointestinais, mixomas cardíacos, dentre outros sítios. Acomete, principalmente, mulheres jovens, de 20 a 30 anos de idade, o

diagnóstico é baseado na presença de critérios clínicos, exames de imagem e a confirmação genética é possível em alguns casos, por meio da identificação de mutações em genes específicos, como o PRKAR1A. O intuito desse poster é relatar um caso de obesidade mórbida associada a Síndrome de Carney, tratados em único ato cirúrgico. Duas patologias antagônicas em suas incidências convergem em uma paciente de 28 anos, obesidade grau III, IMC 50kg/m², procura gastrocirurgião para cirurgia bariátrica. Em exames pré operatórios foram identificadas cirurgias prévias como adrenalectomia devido lesão neoplásica em adrenal esquerda, segmentectomia esquerda por condroma pulmonar e tireoidectomia total por lesão nodular em tireoide, diagnosticada com Síndrome de Carney. Devido este diagnóstico, paciente em acompanhamento com endoscopias seriadas, em uma delas identificou-se duas lesões subepiteliais em pequena curvatura e uma lesão em parede gástrica anterior, sendo confirmadas como GIST de baixo grau em corpo médio do estômago. Dessa maneira inédita, proposto, Gastroplastia tipo Bypass em Y Roux com ressecção do remanescente gástrico e consequente ressecção dos três GIST gástricos. Procedimento realizado com sucesso e a paciente recebendo alta no primeiro pós operatório. Em seguimento ambulatorial sem intercorrências e com perda ponderal adequada. Portanto, a abordagem multidisciplinar é relevante tanto para obesidade quanto para Síndrome de Carney, sendo o tratamento cirúrgico a opção de tratamento efetivo para ambas as patologias.

Palavras-chave: SÍNDROME DE CARNEY; OBESIDADE MORBIDA
; GASTROPLASTIA REDUTORA .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: iasminrodrigues12@gmail.com

Autores: IASMIN RODRIGUES PEREIRA; MIGUEL ABUFARES REIS;
GUILHERME FOCCHI HADDAD

Instituição: SANTA CASA DE ARARAQUARA, ARARAQUARA - SP - BRASIL

ROBOTIC VERSUS LAPAROSCOPIC ROUX-EN-Y-GASTRIC BYPASS: A RETROSPECTIVE STUDY IN A SINGLE CENTER

BACKGROUND/PURPOSE: Bariatric surgery is the best therapeutic option for patients with obesity. As a result of the advancement of technology, the robotic gastric bypass has emerged as a breakthrough and presents promising results, despite its still high costs compared to the laparoscopic procedure. The purpose is to compare data from patients submitted to robotic *versus* laparoscopic gastric bypass, performed at a single center by a single surgeon, over 4.5 years.

METHODS: Retrospective study with data collection from the medical records of 221 patients (121 laparoscopic procedure vs 100 with robotic daVinci platform). The variables analyzed were sex, age, body mass index (BMI), comorbidities, surgical time, length of hospital stay, drain debt and postoperative complications. And with these variables, a detailed statistical analysis was performed to compare both groups.

RESULTS: The mean surgical time for patients in the robotic group was shorter (102.41 ± 39.44 min. vs 113.86 ± 39.03 min. - $p=0.018$). The length of hospital stay in robotic patients was also shorter (34.12 ± 20.59 h vs 34.93 ± 11.74 h, $p=0.007$). The drain debt (ml) had no statistically significant difference between the groups. However, it is worth noting that the collected volume of drain debt, in older age groups (over 50 years), was lower (35% on average) in the robotic surgery group compared to the laparoscopic group. There were no serious complications.

CONCLUSIONS: The group submitted to the robotic method had a shorter surgical time, a shorter hospital stay and also less drain debt in older patients, compared to the laparoscopic group. No difference was found in the casuistic regarding to strictures, bleeding or leakage. Therefore, studies like this are important to demonstrate that the robotic technique can provide benefits.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Gastric bypass; Robotic Surgical Procedures .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: leirosthais@gmail.com

Autores: FERNANDO DE BARROS; ANA BEATRIZ MONTEIRO FONSECA; AMANDA SEBESTJEN BALOGH; CAMILLA FERREIRA BRAGA; FILIPE ROZA DA SILVA; YUMI HONDA REGONATI; THAÍS LEIROS KLEINSORGEN MOTTA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ DASA, NITEROI/RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITEROI - RJ - BRASIL 3. HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

OBSTRUÇÃO PILÓRICA COM PERFURAÇÃO GÁSTRICA APÓS COLOCAÇÃO DE BALÃO INTRA-GÁSTRICO

INTRODUÇÃO: O balão gástrico (BG) é o procedimento endoscópico utilizado para tratamento de sobrepeso e obesidade. Entretanto, complicações como obstrução com perfuração são raras, porém, potencialmente graves e necessitam de intervenções cirúrgicas emergenciais^{1,2}. **METODOLOGIA:** Informações coletadas através de prontuário médico. **RELATO DO CASO:** Paciente 53 anos, sexo feminino pós colocação de BG em 18/05/2023, com dor ao ingerir alimentos sólidos após 3 dias do procedimento. Realizada endoscopia digestiva alta, visualizado grande quantidade de

alimento em câmara gástrica. Retorna ao hospital no 22º dia pós-operatório (PO) com dor intensa em andar superior do abdome após ingesta excessiva de alimentos. Desidratada, hipocorada, taquicárdica, taquipnéica, abdome distendido e doloroso a palpação. A tomografia computadorizada de abdome: pneumoperitônio, líquido livre e obstrução pilórica devido ao BG. Realizada laparotomia exploradora, visualizando: BG obstruindo a região pilórica; laceração em fundo gástrico (cerca de 1-4 cm); grande bloqueio local justaposto com baço e presença de alimentos livres cavidade abdominal superior (cerca de 8 litros). Realizada gastrectomia parcial com grampeador linear; passagem de sonda nasoenteral (SNE) pós-ângulo de Treitz para alimentação e sonda gástrica (SG) para descompressão, esplenectomia devido aderências justapostas. No 10º dia PO apresentou saída de secreção gástrica pela ferida operatória (FO). Reoperação: perfuração gástrica pela SG em região de antro, fora da linha de grampeamento com gastrorrafia. No 5º PO, evoluiu com sepse grave e saída de secreção gástrica pela FO. Reoperação: fístula de linha de sutura gástrica; coleção purulenta/entérica em espaço subfrenico esquerdo, realizado gastrorrafia da fístula; confecção de gastrostomia em região fistulizada, com fixação na parede. Paciente manteve-se internada em CTI por 44 dias, evoluindo com óbito por complicações sépticas. **CONCLUSÃO:** A introdução alimentar do paciente pós colocação de BG deve ser gradual e preferencialmente líquida inicialmente, de forma a evitar complicações potencialmente graves. Os transtornos alimentares como compulsão alimentar devem ser tratados antes da realização deste procedimento.

Palavras-chave: BALÃO GÁSTRICO; PERFURAÇÃO GÁSTRICA; FÍSTULA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: diogocastilho@hotmail.com

Autores: DIOGO SILVEIRA CASTILHO; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: 1. HOSPITAL EVANGÉLICO, DOURADOS - MS - BRASIL 2. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

FÍSTULA EM COTO DE ALÇA JEJUNAL E ÂNGULO DE HIS EM PACIENTE PÓS BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: No bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) sangramento e fístulas gástricas, podem acontecer¹. As complicações no paciente bariátrico diferem dos demais pacientes pois nem sempre apresentam sinais clássicos de irritação peritoneal, dificultando o diagnóstico². **METODOLOGIA:** Informações coletadas através de prontuário médico. **RELATO DO CASO:** Homem, 33 anos, com obesidade grau III

(IMC 48), DM, esteatose hepática e HAS. Pós-operatório de gastroplastia redutora (BGYR) em 12/06/2022, evoluiu com cetoacidose diabética no 3º pós-operatório (PO), com descompensação sistêmica. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA) em 16/06 com passagem de sonda nasoenteral (SNE), visto ulceração circunferencial na anastomose gastrojejunal, sem identificação de fístula. Tomografia computadorizada (TC) de abdome com fístula em linha de grampeamento de fundo gástrico com pneumoperitônio. Após insucesso no tratamento conservador, indicada laparoscopia exploradora, com limpeza da cavidade e gastrostomia em estômago excluído para alimentação com drenagem de cavidade. No 5º PO cursa com desabamento de sonda de gastrostomia e saída de dieta enteral por dreno abdominal. Realizada nova abordagem laparoscópica em 26/06/2022, com drenagem da cavidade e colocação de dreno em pelve. Nova EDA mostrou BGYR com dois importantes trajetos fistulosos que se comunicam (um em ângulo de His e outra em coto de alça jejunal), guiadas por dreno de silicone intracavitário. Realizado TC de abdome seriadas para acompanhamento fístula gástrica. Mantida dieta enteral e realização diária de lavagem de cavidade. Posteriormente com alta hospitalar, mantendo SNE e dieta oral líquida sem resíduos por 30 dias. Após 1 ano do procedimento: IMC 31, remissão de diabetes mellitus e hipertensão arterial e com hérnia incisional em região de drenagem de quadrante inferior esquerdo (em programação de correção). **CONCLUSÃO:** Apesar da cirurgia bariátrica atualmente ser considerada um procedimento de baixo risco de complicações e mortalidade, deve-se estar atento ao PO devido ao risco de peritonite causada por fístulas, sobretudo devido a clínica nesse tipo de paciente ser menos específica, podendo atrasar o diagnóstico e aumentar a morbimortalidade.

Palavras-chave: FISTULA GASTRICA;CETOACIDOSE DIABETICA;BYPASS GASTRICO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: diogocastilho@hotmail.com

Autores: DIOGO SILVEIRA CASTILHO; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: 1. HOSPITAL EVANGÉLICO, DOURADOS - MS - BRASIL 2. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

Aspectos psicológicos e comportamentos alimentares inadequados: incidência em pacientes pós cirurgia bariátrica

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, que favorece o desenvolvimento do sofrimento emocional e transtornos psiquiátricos. **Objetivo:** analisar a incidência de aspectos psicológicos e comportamentos alimentares inadequados de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Trata-se de um

estudo retrospectivo com levantamento de dados em prontuários de 107 pacientes de uma clínica privada, em acompanhamento psicológico nas fases pré e pós-operatório, entre junho de 2021 a junho de 2022. Foi considerado nessa amostra como aspectos psicológicos a presença de sintomas: estressores, ansiosos e depressivos, uso de medicamentos psicotrópicos; e comportamento alimentar inadequado: hiperfágicos, grazing, compulsivos loss of control e comedores noturnos. Para avaliação dos resultados foi realizada análise descritiva. Resultados: A amostra de 107 pacientes apresentou idade média de 37 (\pm 9,0) anos, sendo majoritariamente do sexo feminino 84,1%, 49,5% com ensino superior e 58,9% casadas. A análise mostrou incidência para ansiedade, sendo: 47,7% dos casos no pré operatório e 71% pós cirurgia; estresse 2,8% no pré e 8,4% no pós; já a depressão houve redução de 15% no pré para 7,5% no pós operatório. Quanto ao uso de psicotrópicos, houve aumento de 41,1% no pós-operatório, comparado a 36,4% no pré cirúrgico. Referente ao comportamento alimentar inadequado, identificou-se 63,6% de novos episódios de grazing e 17,8% comedores noturnos após cirurgia, 40,2% dos pacientes frequentaram os atendimentos psicológicos e apenas 2,0% seguiram o acompanhamento. Conclusão: Houve baixa adesão ao acompanhamento psicológico, aumento de casos de intervenção psicotrópicas, e crescimento dos indicadores de sintomas psíquicos. Nesse sentido, cabe destacar a importância da associação das intervenções psicoterapêuticas como indispensável aliada no tratamento, que tem por objetivo auxiliar na promoção do bem estar do paciente, visto que tal seguimento favorecera na construção de ferramentas para prevenção de agravos à saúde mental e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Aspectos psicologicos, psicotropicos;comportamento alimentar;cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: pri_gbononi@hotmail.com

Autores: PRISCILA GONÇALVES BONONI; THIAGO SIVIERI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS

Instituição: 1. CLÍNICA SIVIERI, SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL 2. CLINICA SIVIERI, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Bypass revisional por reganho de peso: relato de caso

Background

A cirurgia bariátrica representa o método mais efetivo para tratamento de obesidade mórbida na atualidade. Entretanto, o reganho de peso ainda é um desafio, acometendo cerca de 1 a cada 4 pacientes. Palavras chave: bypass, obesidade, gastroplastia.

Métodos

Paciente APCVC, feminina, 41 anos, procura assistência médica devido perda ponderal insuficiente após realização de bypass em fevereiro de 2010. Apresentava IMC pré operatório de 41kg/m². Após a cirurgia chegou a IMC 34kg/m², porém no momento da consulta, após reganho de peso, estava com IMC 38kg/m². Em investigação foi solicitado RX contrastado de esôfago estômago duodeno, constatando fundo gástrico aumentado. Foi proposta cirurgia revisional em 2019, sendo realizado novo bypass, com confecção de pouch gástrico de 5cm a partir da transição esôfago gástrica, alça biliar de 70cm e alimentar de 120cm. Paciente evoluiu com boa perda ponderal após a rebordarem cirúrgica, com IMC atual de 36 kg/m².

Resultados

Com o aumento de cirurgias bariátricas, houve maior incidência de falhas e complicações relacionadas ao procedimento. As cirurgias revisionais, apesar de aumentarem a morbimortalidade, são a terapêutica necessária para estes casos e a realização por videolaparoscopia apresenta melhores resultados.

Conclusão

O caso relatado demonstra que uma técnica adequada, produz resultados satisfatórios na perda ponderal e a importância da manutenção do seguimento ambulatorial, para identificação e reintervenção precoce.

Referências

Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p.5417-5427 nov./dec. 2019. Jarrah M, Mokadem M. Pharmaco-endoscopic therapy for weight regain post-gastric bypass: a case report. J Surg Case Rep. 2023 Feb 28;2023(2):rjad075.

Borjas G, Marruffo M, Sanchez N, Urdaneta A, Gonzalez M, Ramos E, Maldonado A. Gastric bypass with weight regain - Biliary limb distalization plus endoscopic transjejunal A.P.C. pouch therapy in one step: Case report. Int J Surg Case Rep. 2020;76:148-152.

Patel, S., Szomstein, S. & Rosenthal, R.J. Reasons and Outcomes of Reoperative Bariatric Surgery for Failed and Complicated Procedures (Excluding Adjustable Gastric Banding). OBES SURG 21, 1209–1219 (2011).

Palavras-chave: Bypass;Obesidade;Gastroplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gabi_mendia@hotmail.com

Autores: GABRIELA MENDIA GANDARILLAS; DANDARA MARIA SOARES DAMASIO DA SILVA; MARIA JULIA TRENTINI IZAR; JOSÉ MICHEL SANTOS

MACHADO LEMBI; ALEXANDRE IWAO SAKANO
Instituição: BP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Cardiomiectomia a Heller e Fundoplicatura com estômago excluído por videolaparoscopia.

Paciente, 58 anos, sem comorbidades, em pós-operatório tardio de Bypass em Y de Roux videolaparoscópico (02/19) evoluindo com quadro refratário de náuseas e vômitos pós-alimentares, que iniciaram há 06 meses após a cirurgia bariátrica. Na investigação foi identificado presença de Megaesofago Idiopático, devido a quadro de acalásia,

comprovado por Endoscopia Digestiva Alta (EDA), phmetria, manometria e rx contrastado. Foi realizado, a princípio, 3 tentativas de dilatações por EDA, porém sem sucesso. Sendo então optado pela realização da cirurgia: Cardiomiomectomia a Heller + Funduplicatura com estômago excluído por videolaparoscopia. Segue o vídeo em anexo

Palavras-chave: Bypass em Y de Roux videolaparoscópico;pós-operatório tardio;Cardiomiomectomia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Autores: ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; JOSÉ AFONSO SALLET; MARIANE ANTONIETA MENINO CAMPOS; CARLOS EDUARDO PIZANI; SANSIRO DE BRITO; LUCAS FRANCO MUNIZ; ANTONIO DONIZETI DE CASTRO BOTTURA NEVES

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, SAO PAULO - SP - BRASIL

What are the main reasons for hospitalization In the First 30 days of post-operative bariatric surgery? Analysis Of 597 patients

Background : Year after year the rate of complications and mortality after bariatric surgery has been dropping. The medical community knows that the use of new technologies, high volume centers and expertise of the surgical team, especially

concerning diagnosis and treatment of complications is essential to further reduce morbidity and mortality rates. the objective of the work is to analyze complications and hospital readmissions for clinical care or surgical treatment in the first 30 days after surgery.

Methods: This Observational study included 597 consecutive patients submitted to Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy in a SRC credited center from December 2022 to February 2023. All patients were classified through the Clavien-Dindo grade.

Results: Of the 597 patients that were submitted to bariatric surgery, only 20 (3,3%) needed rehospitalization, 13 patients (2,17%) were hospitalized for clinical treatment and 7 patients(1,17%) for surgery/radiointervention treatment. The main causes were clinical complications characterized for nausea, vomiting and abdominal pain in 7 patients (1%), Hiss fistula and gastroenteroanastomosis in 4 patients (0,6%); bleeding, small bowel obstruction, with gastroenteroanastomosis stenosis due to edema in 2 patients (0,5%); Acute myocardial infarction in 1 patient. Of these, 7 (98,8%) had Clavien-Dindo I, 5 (0,83%) Clavien-Dindo II, 4 each (0,18%) Clavien-Dindo IIIA and Clavien-Dindo IIIB, 0 patient had Clavien-Dindo IVA, IVB and V . Only two patients needed surgical treatment, all of them with intestinal obstruction. There was no mortality.

Conclusion: We have a low incidence of complications and hospital readmissions (3.3%) when we compare with another bariatric excellence centers. Only 0,5% of patients needed surgical treatment in the first 30 days after bariatric surgery and all of them had a good evolution.

Palavras-chave: post-operative bariatric surgery;Clavien-Dindo grade;rehospitalization.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: carolffontinele@hotmail.com

Autores: ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; JOSÉ AFONSO SALLET; MARIANE ANTONIETA MENINO CAMPOS; CARLOS EDUARDO PIZANI; BRUNA QUEIROZ COELHO; HELBERT MINUNCIO PEREIRA GOMES; MARGARETH ARRUDA E SILVA

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, SAO PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Bariátrica e Longevidade

O estudo de caso se refere a uma paciente de 63 anos com Obesidade grau 2 que realizou cirurgia bariátrica. MLA, IMC 36,9, apresentava comorbidades como, hipertensão arterial, dores articulares, artrose nos dois joelhos, apneia do sono e nódulos nas glândulas tireoidianas. Usava Fluoxetina 20mg (2 comprimidos/manhã), Diazepan

10mg (2 comprimidos/noite) e Sinvastatina 20mg (1 comprimido/noite). A avaliação e o preparo psicológico ocorreram em 11 encontros de 50 min cada, onde destacaram-se níveis acentuados de ansiedade e humor deprimido. A avaliação psicológica foi composta pelo HTP, técnica projetiva para avaliação da personalidade, BFP técnica expressiva para avaliação da personalidade, escalas de compulsão alimentar e percepção da imagem. Os resultados evidenciaram indícios de depressão e ansiedade em graus elevados e questões relativas a traumas e abusos no desenvolvimento. Ainda apontaram traços condizentes com esquizofrenia, presente em dois parentes de primeiro grau. Como a paciente não teve eclosão desta psicopatologia e as outras comorbidades psicológicas encontravam-se sob controle na época da avaliação, considerou-se a necessidade física do procedimento para melhora do seu quadro de saúde e acréscimo de longevidade. Um ano e sete meses após a cirurgia, MLA encontra-se com todas as comorbidades físicas em remissão. IMC atual - 24 e nenhum medicamento. Do ponto de vista psicológico, tanto a ansiedade como a depressão encontram-se estabilizados e em acompanhamento mensal, sem auxílio medicamentoso. A Cirurgia Bariátrica alcançou os resultados propostos e a senhora MLA, ganhou pelo menos alguns anos de vida a mais para realização dos seus sonhos.

Palavras-chave: Obesidade; Avaliação Psicológica ; Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: luthfernandes@gmail.com

Autores: LUCIANE CRISTINA DE SOUZA FERNANDES;

Instituição: CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA LU FERNANDES, SETE LAGOAS
- MG - BRASIL

5-year of revision bariatric surgery experience in a single Brazilian SRC center

Background: Insufficient weight loss or weight regain, late-surgical complication (GERD) and malnutrition are an indication for revisional bariatric surgery. The

objective of the work is reports our 5-year experience, the reason for revisional surgery, demographic profile, treatment performed (revisional surgery).

Methods: Observational study, from January 2018 to January 2023, 35 patients were submitted a revisional bariatric surgery in a SRC center in São Paulo, Brazil. They were analysed for the reason for revisional surgery: weight regain, GERD, hypoglycemia/ malnutrition, nonspecific abdominal pain.

Results: The median age was 44 years, BMI of 31,87 kg/m², weight 91,68 kg. Of the 35 patients, 18 (51%) presented as a reason for reoperation GERD, 12 patients (34,2%) weight regain. Both groups had surgery converted to Y-Roux-Bypass(RYGB), 2 patients (5,71%) presented malnutrition/hypoglycemia after RYGB. In these cases were realized bowel transit reconstruction with duodenal inclusion (gastro-gastric anastomosis or jejunal bypass), 1 patient(5,5%) presented with achalasia after RYGB. In these cases were realized Heller cardiomyotomy and gastric fundoplication with excluded stomach. 2 patients (3,54%) with nonspecific abdominal pain after RYGB. They being submitted to adhesion lysis and gap closure. All patients were followed up. In revisional surgery by GERD there was better symptoms. The patients with weight regain after the first surgery undergoing revisional surgery, presented a median weight loss of 10 kg in the first month and 20% excess weight loss in 6 months. Already the patients malnutrition/hypoglycemia had better clinic, increase in the albumin 1,8g/dl for 3,6 in 6 months. The other patients showed significant improvement in abdominal pain. With zero death rate and without surgery complications.

Conclusion: The revisional bariatric surgery is indicate after fail the clinic tratament and orient interdisciplinar. It's an effective option and presents an acceptable morbidity/mortality rate in the best centers of excellence in bariatric and metabolic surgery.

Palavras-chave: revisional surgery;Y-Roux-Bypass;Sleeve.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: afonso.sallet@sallet.com.br

Autores: JOSÉ AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; MARIANE ANTONIETA MENINO CAMPOS; CARLOS EDUARDO PIZANI; ISIS CRISTINA MATTOS AOYAGI; GABRIEL LOPES DE LIMA; PAULO SALLET

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA SALLET, SAO PAULO - SP - BRASIL

SITUAÇÕES INCOMUNS NA CIRURGIA BARIÁTRICA

DESCRIÇÃO: NO VIDEO TEMOS COMO CASO 1 A CONVERSÃO DE BY PASS GÁSTRICO PARA SLEEVE EM PACIENTE QUE APESAR DE PERDA DE PESO SATISFATÓRIA EVOLUIA COM DUMPING IMPORTANTE E EPISÓDIOS DE

HIPOGLICEMIA COM SÍNCOPE TENDO RESOLUÇÃO DO QUADRO APÓS REABORDAGEM. COMO CASO 2 TEMOS PACIENTE QUE APÓS BY PASS GÁSTRICO APRESENTOU POUCH GRANDE SUFICIENTE PARA MANTER DIFICULDADE EM PERDER PESO, COMO DEMONSTRADO EM RAIOS-X CONTRASTADO, SENDO SUBMETIDO A REVISÃO PARA DIMINUIÇÃO DE POUCH EVOLUINDO ENTÃO COM PERDA DE PESO SATISFATÓRIA.

Palavras-chave: Sleeve;Bypass;Dumping.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: gabi_mendia@hotmail.com

Autores: DANDARA MARIA SOARES DAMASIO DA SILVA; GABRIELA MENDIA GANDARILLAS; MARIA JULIA TRENTINI IZAR; JOSÉ MICHEL SANTOS MACHADO LEMBI; ALEXANDRE IWAO SAKANO

Instituição: BP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTRODUÇÃO: A suplementação é uma estratégia para a manutenção do estado nutricional em pacientes de cirurgia bariátrica, cujas deficiências de minerais podem agravar após o trato cirúrgico. **OBJETIVO:** Analisar os minerais dos suplementos existentes no mercado, que são específicos para pacientes submetidos às diversas técnicas de cirurgia bariátrica. **MÉTODO:** Comparar as quantidades de minerais nas marcas dos suplementos com as recomendações do Guia Brasileiro de Nutrição na Cirurgia Bariátrica e Metabólica cujas evidências respaldam as condutas nutricionais individuais. **RESULTADOS:** Foram encontradas três marcas de suplementos nas drogarias e cinco marcas no mercado eletrônico, das quais duas foram descartadas, por não divulgarem as quantidades dos minerais nas composições. Dentre os suplementos, foram comparados os seguintes minerais: cálcio, ferro, zinco, selênio, cobre, magnésio, molibdênio, cromo, manganês e iodo. **DISCUSSÃO:** Com base na recomendação do Guia na prevenção da deficiência e nos casos de deficiência de minerais, nenhum dos suplementos atenderam a todos os protocolos de recomendação para suplementação. Na prevenção da deficiência para ferro, 50% dos suplementos atenderam a recomendação para homens e para pacientes sem quadro de anemia, já na deficiência instalada, nenhum dos suplementos atendeu as recomendações. No caso do cálcio, o GUIA sugere a suplementação para prevenção da hipocalcemia e segmenta a recomendação por técnicas cirúrgicas, sendo para RYGB, SG e AGB de 1.200 a 1.500 mg por via oral/dia e para cirurgias disabsortivas de 1.800 a 2.400 mg por via oral/dia. Com isso, somente um suplemento atendeu parcialmente a esse protocolo. A deficiência de zinco está entre 19% e 70% a depender da técnica cirúrgica adotada e dentre os suplementos 50% atendeu a recomendação para a prevenção da deficiência, já para a prevenção da deficiência de selênio e cobre, 33,33% dos suplementos atenderam a esse protocolo. Em relação ao magnésio o guia não adotou protocolo, para molibdênio, cromo, manganês e iodo, não há indicação no GUIA, e nem todos atenderam RDA/AI para homens e mulheres. **CONCLUSÃO:** A composição dos suplementos nutricionais é amplamente variável no mercado pesquisado. Com isso, para tornar o tratamento nutricional bem-sucedido no pós-operatório bariátrico, deve-se indicar um suplemento personalizado para cada paciente

Palavras-chave: deficiência de minerais;suplementos;bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: silviabim84@gmail.com

Autores: SILVIA HELENA PEREIRA BIM; GRAZIELA PRISCILA FURTUOZO; TATIANA SANTIAGO

Instituição: UMC, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

Bypass gástrico revisional por inefetividade de bypass intestinal: relato de caso

- Background: A cirurgia de Lazzarotto baseia-se na diminuição da área de absorção intestino delgado pela realização de um bypass intestinal. Porém por

vezes este procedimento além de não atingir o resultado esperado gera novos problemas ao paciente. O objetivo deste trabalho é demonstrar os resultados significativos para paciente submetido a cirurgia revisional.

- Métodos: Paciente, E.C., 46 anos, sexo feminino, foi submetida a bypass intestinal em 2009 evoluindo com diarreia persistente com fezes mal cheirosas, flatulência excessiva, desnutrição proteico-calórica e manutenção de obesidade com IMC de 44 a admissão em 2018. Foi então submetida a cirurgia revisional com conversão para bypass gástrico sendo confeccionado pouch a 5cm da transição esofago-gástrica, alça alimentar de 120cm e alça bilio-pancreática de 70cm. Para isto foi necessário realizar lise de diversas aderências e como tática cirúrgica o coto proximal de jejuno foi utilizado como alça bilio-pancreática enquanto a alça alimentar seguiu até anastomose jejuno-ileal prévia não sendo necessário refazer trânsito intestinal no local diminuindo assim o trauma cirúrgico. O procedimento se deu sem intercorrências e com pós operatório dentro do esperado. Atualmente a paciente evolui com resolução dos sintomas apresentados na admissão, sem novas queixas e com perda de peso satisfatória apresentando IMC de 27.
- Resultados: Apesar da cirurgia de Lazzarotto ter ajudado na perda de peso de alguns pacientes, uma taxa de sucesso de apenas 54% a colocou em desuso. As principais indicações de cirurgia revisional nestes pacientes são diarreia, dor abdominal, dificuldade na memória e equilíbrio, distúrbios hidroeletrólíticos crônicos, artralgia e até mesmo cirrose.
- Conclusão: Atualmente o bypass intestinal não é uma técnica autorizada para cirurgia bariátrica pelo conselho federal de medicina. Esta cirurgia pode ser desfeita e transformada em outra técnica padrão. A conversão trata-se de cirurgia revisional complexa com vários detalhes técnicos e realizada por poucos profissionais mas que leva o paciente a grande ganho.

Palavras-chave: LAZZAROTTO;BYPASS;REVISIONAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: dandara.damasio@hotmail.com

Autores: DANDARA MARIA SOARES DAMASIO DA SILVA; MARIA JULIA TRENTINI IZAR; ALEXANDRE IWAO SAKANO; JOSÉ MICHEL SANTOS MACHADO LEMBI; GABRIELA MENDIA GANDARILLAS

Instituição: BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SAO PAULO - SP - BRASIL

Background

Intragastric balloons represent an endoscopic therapy aimed at achieving weight loss by mechanical induction of satiety.

Patients with BMI > 50kg/m² usually has a higher surgical risk, complications and risk of mortality. In addition, they frequently present difficulty managing associated diseases. The use of the intragastric balloon (BIB) is well established in the literature as an alternative for acute weight loss of patients with clinically severe obesity associated with control of decompensated comorbidities. the objective of the work is to analyze the use of BIB as a preoperative procedure aiming an initial weight loss and reduction of surgical risk.

Methods

From November 2000 to January 2023, 496 patients with superobesity (mean BMI=52) were treated with the BIB for at least four months before surgical treatment. Associated severe grade diseases were arterial hypertension (55%), diabetes (25%), sleep apnea (65%) and osteoarthritis (45%).

Results

The mean percent excess weight loss was 25,2%, mean weight loss was 16.5kg and mean BMI reduction was 7,1 kg/m². BIB group had only minor complications (nauseas, vomits, gastroesophageal reflux) and three cases of early balloon withdrawal (within 2 months) due to patient intolerance. We found that 85% of patients showed satisfactory results with improvement in hypertension, diabetes, sleep apnea and with surgical risk reduction from ASA III/IV to ASA II. All these patients were submitted to bariatric surgery (RYGB 80%, LAGB 8%, SG 6% or BPD 6%) without major complications. There was no mortality. Only 15% of patients needed a two-stage surgery.

Conclusion

BIB is an effective non-surgical technique to prepare BMI > 50 patients, reducing the severity of major complications and changing surgical risk. Overall, IGB is effective as a bridging therapy with adequate procedural safety profile.

Palavras-chave: BIG ;SUPEROBESETY;BARIATRIC SURGERY.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: mariane_medabc@yahoo.com.br

Autores: MARIANE ANTONIETA MENINO CAMPOS; JOSE AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; ANTONIO DONIZETI DE CASTRO BOTTURA NEVES; BRUNA QUEIROZ COELHO; ISIS CRISTINA MATTOS AOYAGI; GABRIEL LOPES DE LIMA

Instituição: IMS, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução:

As fistulas gastrogástricas como complicação de gastroplastia em Y de Roux foram inicialmente relatadas em 1994. São escassos os relatos dessa complicação em uma apresentação tardia como nesse caso.

Nesse relato de caso relatamos paciente que realizou gastroplastia por nossa equipe e retornou após 24 anos com essa complicação.

Métodos: Os dados foram coletados por meio de arquivo de consultas prévias da paciente e relato de prontuário.

Relato de caso:

Paciente do sexo feminino, 48 anos, retornou ao consultório após 24 anos de gastroplastia em Y de Roux. Paciente na ocasião da primeira cirurgia apresentava-se com IMC de 47,6 Kg/m² e de comorbidades esteatose hepática.

Em cirurgia prévia evoluiu bem. Relata que o IMC mínimo após a cirurgia foi de 26 Kg/m².

Retornou ao consultório devido à ganho de peso e plenitude pós prandial com início após 22 anos da cirurgia. Com aumento expressivo do IMC para 34 Kg/m², mesmo em vigência de dieta habitual. Exame físico sem alterações. Realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou fístula gastrogástrica.

Tomografia evidenciava gastroplastia com gastroenteroanastomose, pérvia.

Opacificação do meio de contraste oral do estômago excluído, bem como do arco duodenal, através do orifício fistuloso (0,9 cm no plano axial x 1,0 cm no plano coronal) que comunica a câmara gástrica residual com a excluída, caracterizando fistula gastrogástrica. Pouch 66,5 cc. Sem extravasamento de contraste para a cavidade.

Foi indicada então abordagem cirúrgica, na qual foi realizada por via videolaparoscópica e realizada ressecção da fistula gastrogástrica com auxílio do grameador, reforço com sutura manual e drenagem da cavidade. Teste do azul no intraoperatório foi negativo. Paciente teve uma boa evolução e obteve alta no segundo dia de pós operatório.

Palavras-chave: Fistula;gastrogástrica;bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: dralorenartg@gmail.com

Autores: LORENA RIBEIRO TEIXEIRA GOUVEIA; GUILHERME LEMOS COTTA PEREIRA; KIMBERLLI DE SEIXAS NUNES

Instituição: HOSPITAL QUINTA D'OR, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Fast Track in bariatric surgery on a SRC Center. Analysis of 15.173 patients operated in the last ten years.

Latest evidence show that ERAS protocol in Bariatric and Metabolic sugery allow importante benefits to the patients. The use this protocol can reduce the rates of morbidity after surgery and may shorten functional recovery as well as length-of-stay (LOS) in bariatric surgery and rate hospital re- admission in the 1 30 post-op days. the objective of the work is to analyze the strength of hospital readmission in the first 30 days of post-op.

Methods

Observational study of 15.173 consecutive patients submitted to bariatric surgery in a SRC center in São Paulo, Brazil, in the past 10 years. The patients were divided into 2 groups. Group 1 (from 2013 to 2015) presenting the criteria: (1) absence of indication to ICU, (2) patients living in the same city of surgery, (3) absence of intra-operative complications, and (4) less than three comorbidities. Group 2 (from 2016 to 2023) all the ICU indication in post- op time, poor diet acceptance or surgery complications.

Results

We operated 3566 patients between January 2013 and December 2015; 11.607 patients between January 2016 and January 2023. In 2013 the patients were discharged on the 3rd postoperative day. In the following years the mean discharge day was the first post-op. In group 1, 2638,84 patients (74%) were included in our criteria and 2426 patients of of those (92%) received early discharge. 68% of all patients were discharged on the first day using these strict criteria. In group 2, 11.026 patients (95%) received early discharge in the firts 24 hours after sugery. 30-day readmissions decreased from 3,8% in Group 1 to 2,1% in Group 2. It demonstrate better results in the last 8 years.

Conclusion

The inclusion of all patients as criteria for ERAS protocol in the last 8 years reduced the duration of hospitalization stay (less than 24hs) as well as maintaining or reducing low readmission rates. Therefore the application of ERAS protocols in bariatric surgery effectively shortening the length of a hospital stay without compromising morbidity

Palavras-chave: bypass gastric;eras;fast track.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: mariane_medabc@yahoo.com.br

Autores: JOSE AFONSO SALLET; ANA CAROLINE FERNANDES FONTINELE; MARIANE ANTONIETA MENINO CAMPOS; SANSIRO DE BRITO; LUCAS FRANCO MUNIZ; MARGARETTH ARRUDA E SILVA; PAULO SALLET

Instituição: IMS, SAO PAULO - SP - BRASIL

O DESAFIO DA TÉCNICA CIRURGICA BARIATRICA EM PACIENTE SUPEROBESOS

Objetivo: No tratamento de pacientes com superobesidade $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$, a escolha da técnica é muito desafiadora; atualmente as técnicas Bypass Gástrico em Y Roux, Sleeve Gástrico e o Minigastric(OAGB), são as principais escolhas. O objetivo deste estudo é demonstrar a evolução de três grupos de pacientes com superobesidade submetidos a diferentes técnicas cirúrgicas. **Métodos:** Foram comparados pacientes submetidos a bariátrica entre o período de Março a julho de 2022, que apresentavam IMC maior que 50 kg/m^2 coletando dados no dia na cirurgia, 2 meses, 6 meses, 12 meses do pós operatório. Foram avaliadas a perda ponderal, comorbidades, bem como queixas e complicações pós operatórias. **Resultados:** Participaram do estudo 9 pacientes, randomizados, entre 18-45 anos, entre homens e mulheres, com IMC entre 50,5 e 73. Todos os pacientes selecionados apresentavam comorbidades no pré operatório, sendo em sua totalidade absoluta esteatose hepática, 66,6% apresentava esofagite, 55,5% hipertensão arterial sistêmica, 44,4% Pré Diabetes, 44,4% Dislipidemia, 11,1% apresentava Artrose, Artrose, Colelitíase, SOP, Varizes, Hérnia de Hiato ou Depressão. Os Pacientes submetidos a OAGB apresentaram uma perda ponderal média de 31,5% em 1 ano, com uma queda de $20,6 \text{ kg/m}^2$ de IMC. Os Pacientes submetidos a BGYR apresentaram uma perda média de 35,8% com uma queda de $18,6 \text{ kg/m}^2$ de IMC. E Por fim, os Pacientes submetidos a Sleeve apresentaram uma perda média de 26,20% e uma queda de $13,6 \text{ kg/m}^2$ de IMC. **Conclusão:** O Presente estudo traz à luz a dificuldade do tratamento no paciente superobeso, o desafio da indicação da técnica engloba as múltiplas comorbidades, a dificuldade técnica, materiais inadequados entre outras adversidades que tornam a população de superobesos especial em relação as demais. Apesar da pequena amostra avaliada, foi possível notar a maior intensidade nas cirurgias disabsortivas, entretanto, devemos levar em consideração a possibilidade do Sleeve ainda ser uma opção. Além de ser a técnica mais simples de realizar, trazendo mais segurança no procedimento, provocou melhora importante das comorbidades, possibilitando ainda em um segundo momento, com o paciente em melhores condições cirúrgicas, realizar uma técnica disabsortiva.

Palavras-chave: SUPEROBESIDADE; CIRURGIA METABÓLICA; BARIÁTRICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gi.rossi@hotmail.com

Autores: GIOVANA VIECILI ROSSI; THIAGO SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB

Instituição: CLINICA SIVIERI, SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL

VIDEOLAPAROSCOPIC REVISIONAL GASTROPLASTY IN A PATIENT WITH SITUS INVERSUS TOTALIS: CASE REPORT.

Background/purpose: report the case of a female patient with situs inversus totalis and that has been through multiple previous conventional surgeries, subjected to a videolaparoscopic revisional gastroplasty for obesity treatment.

Methods: the information was obtained by reviewing medical records, analysis of radiological images, description of the operative act and literature review.

Results: the patient, with situs inversus totalis, had already undergone a currently proscribed surgery, the jejuno ileal bypass by Lazarotto technique, with no desired therapeutic results. That said, this report discussed the revisional gastroplasty that was performed by videolaparoscopy, with a surgical time of 240 minutes. Its results were: good post op recovery, short hospital stay and satisfactory weight loss.

Conclusion: it was concluded that the videolaparoscopic revisional surgery was well indicated, having shown satisfactory results, in spite of the limiting factors.

Palavras-chave: videolaparoscopy;jejuno-ileal bypass;situs inversus.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: rafarbenez@hotmail.com

Autores: RAFAELA RODRIGUES BENEZ; JULIA MARMO NOVAK; ADRIANO CORONA BRANCO; ANGELA GENOEFA RUDELL; FRANCISCO PIMENTA MARQUES; DANIEL MAIA DE VASCONCELOS LIMA; JOSÉ FRANCISCO DE MATTOS FARAH

Instituição: 1. UNICID, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. IAMSPE, SÃO PAULO - SP - BRASIL

PREVENÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA INTERNA NA GASTROPLASTIA COM BYPASS

Propósito

O propósito deste estudo foi voltar a atenção de médicos cirurgiões para o risco de hérnia interna pós gastroplastia bariátrica por Bypass em Roux de Y e enfatizar manobras que previnam a ocorrência dessa complicação.

Metodologia

Esta Revisão de literatura foi feita a partir da busca por artigos nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Resultado

Foram resgatados e selecionados para discussão dezessete artigos nas bases eletrônicas concentrados entre 2003 e 2022. Foram revelados nesses estudos os critérios para a realização da cirurgia bariátrica, a técnica executada no método Bypass laparoscópico, os espaços formados com a cirurgia laparoscópica, as complicações derivadas do método Bypass, como é o processo de herniação e técnicas e manobras preventivas da hérnia interna.

Resumo

A revisão de literatura a seguir busca alertar sobre a problemática frequente de hérnia interna no pós operatório de cirurgias bariátricas em que é utilizada a técnica bypass gástrico de Roux em Y

Palavras-chave: bypass technique. Internal hérnia gastric surgery. Internal hérnia laparoscopic resolution, internal hérnia reverse, espaço de Petersen, biliopancreatic limb in gastric bypass, fixação jejunal.

Introdução

O número de candidatos elegíveis para a cirurgia bariátrica (IMC > 40 kg/m²) cresce exponencialmente, evidenciando uma epidemia mundial de sobrepeso que atinge mais de 1 bilhão de pessoas (Buchwald H. et al., 2003).

Concomitante ao aumento nas cirurgias bariátricas realizadas, são observadas as complicações associadas às cirurgias e às técnicas escolhidas. Tendo em vista que o método laparoscópico do bypass Gástrico de Roux em Y (BGRY) é o preferido para as operações, escolhido em aproximadamente 45% dos procedimentos, suas complicações são mais conhecidas e, portanto, requerem maior observação e cuidados para que não levem o paciente a um desfecho fatal. (Aghajani E. et al., 2011).

Dentre as principais complicações associadas ao método laparoscópico de BGRY, a hérnia interna é a mais freqüente, variando de 0,2% a 9% dos casos (Higa, Kelvin D et al., 2003). Dessa forma, se faz necessária a atualização dos profissionais cirurgiões acerca das técnicas mais atuais e que previnam a incidência das hérnias internas, tais como a fixação jejunal (Murad-Júnior A. et al.,2015) e o posicionamento da alça gástrica em Y-de-Roux à frente do cólon (Geubbels N. et al., 2015).

Conclusões

Pode-se concluir, então, que, apesar de hérnias internas constituírem a principal complicação derivada da gastroplastia de Bypass em Y de Roux, há hoje métodos alternativos de fixação da alça que comprovadamente diminuem a incidência dessa complicação e asseguram maior qualidade de vida para os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Bypass Technique;Internal Hernia Laparoscopic Resolution;fixação jejunal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: sarmentogabrielle@yahoo.com.br

Autores: GABRIELLE SARMENTO DE ALMEIDA MORAES;

Instituição: UNIG, NOVA IGUACU - RJ - BRASIL

Cardiorespiratory Fitness in Patients Who are Candidates for Bariatric Surgery is There a Relationship Between Ergospirometry and Surgical Risk

Background: low cardiorespiratory fitness (CRF) is frequently observed in surgical obesity candidates, which has raised concerns about its potential impact on surgical complications. Low CRF in individuals with morbid obesity is often linked to a sedentary lifestyle, reduced engagement in physical exercise programs, and physiological and anatomical changes caused by excess weight. Despite CRF being recognized as a significant predictor of surgical risk in various clinical populations, its validity in patients awaiting bariatric surgery remains unclear. This brief communication aims to analyze existing studies discussing CRF assessment before bariatric surgery and its association with the risk of complications during and after the procedure. **Methods:** this brief communication is a sub-analysis derived from a comprehensive review that assess CRF assessment through ergospirometry (the gold standard evaluation) in patients eligible for bariatric surgery. **Results:** three studies were eligible for this review. Two studies established CRF cut-off values associated with the highest risk of surgical complications, namely, VO_{2peak} (<15 ml/kg/min) and anaerobic threshold (<11.4 ml/kg/min). Conversely, the third study found no apparent relationship between CRF assessment values and the occurrence of poor prognoses during and after surgery. Moreover, CRF was not correlated with extended hospital stays post-surgery, as there were no significant differences in complication rates between individuals with the lowest and highest CRF values. Interestingly, the authors identified the Obesity Surgery Mortality Risk Score Scale (OSMRS) as a valuable predictor of post-surgery risk and prolonged hospital stay, regardless of CRF test results. **Conclusion:** Although cardiorespiratory fitness assessment through ergospirometry is an essential biomarker for various populations, after analyzing the selected articles, it appears that measuring cardiorespiratory fitness through ergospirometry may not be directly associated with the risk of surgical complications in individuals with obesity eligible for bariatric surgery. Finally, it is crucial to highlight that these conclusions are based on only three studies. Therefore, there is a pressing need to gather more data to clarify the role of CRF in post-bariatric surgery outcomes.

Palavras-chave: physical function; morbid obesity; VO_{2peak} .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: fabiano@lpb@hotmail.com

Autores: ALINE DE FREITAS BRITO; IGOR HENRIQUES FORTUNATO;
FABIANO FERREIRA DE LIMA; RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY;
LAILA BARBOSA DE SANTANA; THAIANA MARCELINO LIMA; PRISCILA
CARTAXO PEREIRA

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UFPB, RECIFE - PE - BRASIL

Accuracy of abdominal ultrasound in identifying steatosis and NASH in obese patients

Background/Purpose: NAFLD (nonalcoholic fatty liver disease) refers to the accumulation of fat in the liver (steatosis), with or without associated inflammation and/or fibrosis, ruling out other causes of liver disease. The prevalence of NAFLD has grown in recent years, ranging from 10-46% in the US. The gold standard for identifying and grading the disease is liver biopsy, a low-risk but invasive method. Some non-invasive methods have been evaluated for the diagnosis of NAFLD and NASH (nonalcoholic steatohepatitis). In this study, we evaluated the accuracy of simple abdominal ultrasound to identify hepatic steatosis and NASH in obese patients.

Methods: we performed a retrospective study, based on the evaluation of medical records. Patients who underwent bariatric surgery and laparoscopic liver biopsy in the first half of 2023 were evaluated. Data were collected about the preoperative abdominal ultrasound and also the anatomopathological result of the liver biopsy. To define NASH, we used the NAS score (NAFLD Activity Score) at a score above 5, based on the biopsy results.

Results: Sixty-three patients were included in the study. The accuracy of ultrasound in identifying hepatic steatosis was initially evaluated, with a sensitivity of 82% and a specificity of 77%, with positive (PPV) and negative (NPV) predictive values of 93% and 53%, respectively. The accuracy of ultrasound to identify NASH was also evaluated; initially, we considered all ultrasound scans that showed steatosis for the analysis, obtaining the following results: sensitivity of 100%, specificity of 36%, PPV of 23% and NPV of 89%. Afterwards, we used only ultrasound scans that showed moderate to severe steatosis for analysis, obtaining a sensitivity of 50%, specificity of 77%, PPV of 29% and NPV of 89% in identifying NASH.

Conclusion: simple abdominal ultrasound demonstrated good accuracy in identifying hepatic steatosis, with reasonable sensitivity and PPV values; however, for the identification of NASH, this test was not accurate, even analyzing only ultrasound scans with moderate to severe steatosis. Intraoperative liver biopsy continues to have its space in the evaluation of obese patients undergoing bariatric surgery, especially taking into account its low risk and short surgical time added.

Palavras-chave: NAFLD;steatosis;abdominal ultrasound.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: cad.eduardomartins@gmail.com

Autores: EDUARDO FERREIRA MARTINS; RAFAEL JACQUES RAMOS; ADEMAR SCHMITZ JUNIOR

Instituição: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL 2. HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Long-term efficacy of surgical management with Roux-en-Y gastric bypass in patients with severe obesity.

Background: Management of patients with body mass index (BMI) of 50-59.9 kg/m² (Super-obesity) [SO] and those with BMI \geq 60 kg/m²; (Super-super-obesity) [OSS] has been a challenging problem associated with increased morbidity and mortality, however, gastric bypass is considered a safe and effective procedure for weight control and comorbidities in these patients. We investigated the safety and efficacy of RYGB outcomes in patients with SO and SSO at 5 years.

Methods: This is a retrospective, observational and quantitative study where 50 patient records were reviewed; 19 (58% women, age 37.3 \pm 10 years, weight and preoperative BMI 133.6 \pm 15.4 kg and 53.6 \pm 4.7 kg/m²), 73% with OS and 26% with OSS, with 31 excluded patients lost to follow-up with a mean of 18.1 \pm 6.3 months, undergoing video laparoscopic RYGB between July 2016 and July 2022. Outcome measures were weight loss and medical history, including improvement or remission of comorbidities, laboratory parameters and endoscopic findings.

Results: The mean follow-up was 5.31 years after surgery. There was a significant reduction in weight and BMI one year and 5 years after surgery compared to baseline values; 73% of patients with OS reached grade I overweight and obesity, while 15.8% of patients with OSS reached grade II and III obesity. The loss of excess weight was 88% one year after surgery compared to 73.9% at 5 years. 78.9% of the patients presented preoperative comorbidities, the most frequent being hypertension 42% followed by sleep apnea 23.5% and steatosis in 21.1% after surgery at 5 years of follow-up there was a considerable improvement of 78.5% to 21.4%. Significant weight reduction was associated with better control of comorbidities, therefore all patients improved their metabolic profile and abnormal findings were found during preoperative endoscopic control in 78.9% (31.6% with gastritis and 21% with hiatal hernia), significantly improving at 5 years of follow-up

Conclusion: RYGB has a positive and effective impact for sustained weight loss and improvement of comorbidities after 5 years in patients with a body mass index greater than 50 kg/m².

Palavras-chave: METABOLIC SURGERY; Super-obesity; Super-super-obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: jjampu@hotmail.com

Autores: JUAN JOSÉ AMPUERO; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; ANGIE LOARTE CAMACHO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES CARLOS CHAGAS, RIO DE

JANEIRO - RJ - BRASIL 2. OBESITY UNID (SAI-OB): CENTRO DE PESQUISA
MULTIUSUARIO (CEPEM)., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3.
DEPARTAMENTO OF CLINICAL MEDICINE, FACULTY OF MEDICAL
SCIENCES , STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANERIRO., RIO DE JANEIRO - RJ
- BRASIL

IMPORTANCE AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF BARIATRIC SURGERY FOR THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

OBJECTIVE: The aim of this study is to show the cost benefit that bariatric surgery provides to the public health system. **METHODS:** This is a systematic review of articles published on the LILACS and SCIELO platforms, referring to bariatric surgery with a focus on the number of procedures performed in Brazil, as well as its relationship with public spending, between 2018 and 2023. **RESULTS:** Between 2009 and 2019, 83.929 thousand gastroplasty surgeries were performed in the Unified Health System (SUS), with Roux-en-Y gastric bypass as the main technique (93,7%). Laparoscopy is the method that presents fewer complications, less postoperative pain and rapid recovery. Despite being the most expensive, there are other long-term gains, such as lower cost and shorter average hospitalization time. Thus, the patient returns to daily activities in a shorter period, thus reducing social security and hospital costs. In 2011 alone, SUS spent R\$488 million on obesity-related diseases and complications, of which approximately R\$116 million was spent directly on patients with severe obesity. Worldwide, obesity has generated high costs for the State, with Portugal as an example, where 29% of health costs were used with complications of obesity. Although bariatric surgery has a high cost for its realization, it reduces expenses related to treatments, medications and pathologies caused by excess weight. With the advancement of technologies, gastroplasty procedures in SUS have increased, and in 2008, 3258 procedures were performed with an average hospitalization time of 5,7 days, only in the first half of 2018, 6644 surgeries were performed, with an average hospitalization time of 2.9 days. **CONCLUSIONS:** It is concluded that bariatric surgery has scored positively for reducing SUS expenses, as it reduces hospitalization time and the possible complications that a patient with obesity is susceptible to.

Palavras-chave: Epidemiological;Bariatric Surgery;Hospitalization.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: ptagislainerodrigues2002@gmail.com

Autores: GISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES VIEIRA; CHRISTIANE BATISTA; ORIDES NOÉ SILVA; THIAGO FELIPE DE MORAES VIEIRA; CRISLAYNE DOS SANTOS RODRIGUES; IBRAHIM MASSUQUETO ANDRADE GOMES DE SOUZA

Instituição: 1. UNISL, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL 3. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL

Postoperative Complications of Roux-en-Y Bypass by Videolaparoscopy

OBJECTIVE: To report a case of postoperative complications of Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) performed by videolaparoscopy. **METHODOLOGY:** To report the experience of a case of gastroplasty complication. **DESCRIPTION:** Hypertensive patient with hepatic steatosis and diagnosed with grade III obesity, underwent RYGB by videolaparoscopy. Four days after the surgical procedure, she presented signs of anastomotic dehiscence. A new surgical procedure was performed by videolaparoscopy, in which the defect of the previous stapling of the anastomosis was sutured. After 2 days of progression, the patient presented a new dehiscence. Initially, an attempt was made to repair it by video, but due to complications, a laparotomy was chosen, in which the passage of an esophageal prosthesis in the gastric pouch area, repair of the dehiscence, and cavity drainage were performed. Three days after the procedure, the patient evolved with emesis and drainage of foul-smelling and purulent fluid through the abdominal drain. She underwent a new exploratory laparotomy, which revealed hemoperitoneum, clots adhered to loops and mesentery, pouch gastritis necrosis, complete anastomotic dehiscence, as well as visible prosthesis and firm adhesions in the gastroenteroanastomosis. As a result, the gastric pouch was resected, and the esophagojejunal anastomosis was redone with 3.0 polydioxanone and cotton sutures. The patient remained in the Intensive Care Unit. After 20 days of the procedure, an esophagojejunal anastomosis endoscopy identified the presence of foreign bodies in the lumen and 2 fistulous orifices, one of which was repaired with a vacuum drain and the other with a double J. Following this, the patient had a good recovery and was discharged from the hospital. **CONCLUSION:** Studies have shown that RYGB by videolaparoscopy is a safe procedure; however, complications like the one described in this case can occur, requiring the knowledge and technical expertise of the medical team and surgeons to manage the case effectively.

Palavras-chave: Bypass;Complications;videolaparoscopy.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: crislaynerodrigues2000@gmail.com

Autores: CRISLAYNE DOS SANTOS RODRIGUES; ALEX ROTTA ROMANI; THIAGO FELIPE DE MORAES VIEIRA; GISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES VIEIRA; CRISTHIAN RODRIGO SEQUEIROS PEÑA; OZIEL JARDIM DE MOURA JUNIOR

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS- AFYA, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL

Conversion of RYGB to SADI-S: a case report

Metabolic and bariatric surgery (MBS) is an efficient treatment for obesity and leads to higher success rates when compared to non-surgical treatments. Sleeve gastrectomy and RYGB account for approximately 90% of all operations performed worldwide.

Despite the recent advances in MBS, weight regain (WR) and insufficient weight loss (IWL) remain a challenge. WR is defined as progressive weight regain that occurs after achievement of an initial successful weight loss (defined as excess weight loss >50%) and IWL is defined as EWL% of <50% 18 months post-surgery. Approximately 10-20% of patients who were submitted to Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) present with either WR or IWL. The failure is due to several circumstances, including anatomical and technical difficulties and the patient's inability to adopt a healthy lifestyle.

Among the options for treating these patients is revisional surgery, including the conversion from one type of MBS to another. Despite being technically difficult and having a higher rate of complications, conversion of RYGB to duodenal switch (SADI-S and BPD-DS) has shown a greater EWL% than any other procedure.

We present a 42-year-old female patient who was submitted to an open RYGB thirteen years ago (BMI 56.40 to 34.60). Nonetheless, she developed progressive WR, reaching a BMI of 56.47, along with hypertension and type 2 diabetes. There were no signs of complications. Pouch length was 6cm and stoma size 1.5cm. After several failed attempts of weight loss, conversion to SADI-S was considered.

Laparoscopic section of the gastrojejunostomy and enteroanastomosis (EA) were performed, followed by a new EA. The excluded stomach was submitted to a vertical section with partial gastrectomy. A two-layered hand sewn gastrogastic anastomosis was carried out. Circumferential dissection of the first portion of the duodenum was performed 3cm from the pylorus, preserving the right gastric artery. Section with linear stapler, and hand sewn, end to side duodenoileal, one-layered anastomosis was performed, with common limb length of 300cm. The patient was discharged on the third postoperative day.

Palavras-chave: Revisional surgery; Weight regain; Duodenal switch.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: marcelacocicov@hotmail.com

Autores: MARCELA SCARDUA COCICOV; JOSÉ ALFREDO SADOWSKI;
GUSTAVO RODRIGUES ALVES CASTRO; JOÃO VICTOR VECCHI FERRI;
WAGNER HERBERT SOBOTTKA; VITOR MAMORU HAIDA; CAETANO
MARCHESINI

Instituição: HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA - PR - BRASIL

Weight Loss after Conversion of Sleeve Gastrectomy to Roux-in-Y Gastric Bypass: Can We Improve the Outcomes?

INTRODUCTION. Gastric Sleeve (GS) surgery is associated with a 30% postoperative Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) rate, and weight regain is a significant factor contributing to its development. The surgical treatment for such cases involves converting GS to Gastric Bypass (GBRY), which effectively controls GERD symptoms but may not result in the necessary weight loss. The objective of this study is to demonstrate the impact of a novel technique for converting GS to GBRY on GERD symptoms, quality of life, and weight loss. **METHODS.** A total of 18 patients, 80% of whom were female, with a mean age of 44 years, previously subjected to GS and diagnosed with GERD according to the Lyon Consensus criteria, were selected for the study. These individuals underwent conversion of GS to GBYR using a modified technique at a specialized bariatric surgery center between January 2021 and December 2022. The variables analyzed included weight loss, intensity of GERD symptoms, and quality of life assessed through specific questionnaires (QS-GERD). The study was registered and approved on the Brasil platform. **RESULTS.** The average weight loss achieved through GS was 16.6% (113 – 94 Kg), with GERD symptoms scoring an intensity of 22.7 points and 90% dissatisfaction regarding quality of life. The mean surgical time for the conversion of GS to GBRY was 116 minutes, with a hospitalization period of 36 hours. No surgical complications or readmissions within 30 days were reported. The total weight loss resulting from the procedure was 34.5% (113 – 74 Kg, $p < 0.001$), representing an additional 21.5% weight loss (94 – 74 Kg, $p < 0.001$) during a mean clinical follow-up of 14 months. There was a significant improvement in GERD symptom intensity, with QS-GERD scores reducing from 22.7 to 2 points ($p < 0.001$). Moreover, 90% of patients expressed high satisfaction with postoperative GERD symptoms, compared to the initial 90% dissatisfaction ($p < 0.001$). **CONCLUSION.** Through technical adjustments in converting GS to GBYR, it is possible to improve the quality of life for GERD patients while achieving better weight and obesity control.

Palavras-chave: REVISIONAL SURGERY;GASTRIC SLEEVE;GASTROESOPHAGEAL REFLUX.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: marianomed53@yahoo.com.br

Autores: MARIANO DE ALMEIDA MENEZES; ANA LETÍCIA CECY SPONHOLZ; SELMA CRISTINA DE OLIVEIRA SASTRE DOS SANTOS; MARIA EUGENIA DA COSTA REGHIN; JOÃO PEDRO DEON DULABA; DANIEL HENRIQUE DAL POZZO FERREIRA; VITÓRIO RODOLFO BELAI TERRABUIO

Instituição: 1. PUC-PR / SANTA CASA DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL 2. PUC-PR, LONDRINA - PR - BRASIL 3. SANTA CASA DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL

ANÁLISE DA ADESÃO AO USO DE POLIVITAMÍNICOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES BARIÁTRICOS PROVENIENTES DO SUS EM UMA INSTITUIÇÃO NO RIO DE JANEIRO

Introdução/ Objetivo: Pacientes portadores de obesidade podem apresentar deficiência nutricional e proteica no período pós-operatório, tornando-se essencial e recomendada a suplementação de polivitamínicos após a cirurgia bariátrica. A aderência a suplementação nutricional é maior no primeiro ano e decresce com o tempo. Fatores socioeconômicos, psicológicos e cirúrgicos como a intolerância alimentar e vômitos podem estar associados a baixa taxa de adesão. O acompanhamento no período pós-operatório por uma equipe multidisciplinar influencia positivamente na adesão da suplementação e no manejo das deficiências nutricionais. Este estudo tem por objetivo avaliar a taxa de adesão ao uso da suplementação polivitamínica em um grupo de pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Rio de Janeiro submetidos a cirurgia bariátrica.

Métodos: Estudo transversal formado por uma amostra de 455 pacientes provenientes do SUS do Rio de Janeiro submetidos a cirurgia bariátrica envolvendo as técnicas de By-pass gástrico e gastrectomia vertical no período de julho de 2022 a julho de 2023. Aplicado questionário individual com autorrelato sobre o uso de suplementação nutricional e sua frequência de uso semanal.

Resultados: Até o momento, 82 pacientes responderam ao questionário: 72 mulheres e 10 homens; média de idade foi de 47,6 anos (± 11 desvio-padrão), média de IMC 46. Destes, 47 (57%) pacientes submetidos a by-pass e 35 (43%) a gastrectomia vertical. Setenta e dois pacientes (88%) afirmaram fazer uso de polivitamínicos, sendo que destes, 68 (94%) referiram uso entre 5 e 7 vezes por semana, 1 paciente menos do que 4 vezes na semana e 3 não descreveram a frequência semanal.

Conclusões: A taxa de adesão ao uso de polivitamínicos no período pós-operatório da amostra estudada foi alta comparada a literatura. A presença de uma equipe multiprofissional comprometida pode melhorar a adesão dos pacientes. Políticas públicas que facilitem o acesso devem ser encorajadas.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Polivitamínicos; Pós operatório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: leirosthais@gmail.com

Autores: THAÍS LEIROS KLEINSORGEN MOTTA; FERNANDO DE BARROS; ELAINE VIEIRA PEREIRA; PABLO PLUBINS RODRIGUES; PEDRO HENRIQUE CARDOSO FALEIRO UBA; PEDRO FERREIRA RIO; JOAO GABRIEL VOLPATO FERRARESI

Instituição: HOSPITAL SAO FRANCISCO NA PROVIDENCIA DE DEUS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

NEW CHALLENGES FOR TREATMENT OF MORBID OBESITY: ROBOTIC BARIATRIC SURGERY AND NEW INTERVENTIONS

OBJECTIVE: To conduct a literature review on the treatment of morbid obesity in order to identify problems arising from each method. **METHODOLOGY:** Integrative-exploratory literature review study, qualitative and observational. The following online databases were used for this study: SciELO, PubMed, Virtual Health Library (VHL) and Brazilian Virtual Library of Theses and Dissertations. Articles and case reports that addressed the theme of the present study between the years 2018 to 2023 were adopted as inclusion criteria. **RESULTS:** The main interventions described are: laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB), vertical gastrectomy (VG), y-roux gastric bypass (YGYR), biliopancreatic diversion with or without duodenal switch (DB/DS). The studies showed that conventional clinical metabolic control methodologies showed promising results in the short term, but in the long term, especially after 2 years, they were not as effective, since, even considering the possibility of complications and the need for revisional surgery, bariatric intervention is about 3 times more effective than the clinical method alone. **CONCLUSION:** Therefore, robotic bariatric surgery has been shown to be the best option for the treatment of morbid obesity, as it is a minimally invasive alternative, reduces surgical risks, offers more tools to the surgeon and reduces the stay of patients in postoperative observation.

Palavras-chave: Morbid obesity; Robotic surgery; Interventions.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: crislaynerodrigues2000@gmail.com

Autores: CRISLAYNE DOS SANTOS RODRIGUES; RIAN BARRETO ARRAIS RODRIGUES DE MORAIS; MARIA VITÓRIA ZYGOSKI PORTELA DA SILVA; MARIA VANDA NUNES CARVALHO; DANIEL DE CRISTO DA SILVA FILHO; IVAN GREGÓRIO IVANKOVICS

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS- AFYA, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO, PORTO VELHO - RO - BRASIL 3. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL

GASTRIC BYPASS AFTER NISSEN FUNDOPLICATION: CAN WE AVOID COMPLICATIONS?

INTRODUCTION. Obesity is a significant risk factor for the development of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Many individuals eligible for bariatric surgery have previously undergone fundoplication to treat GERD. This procedure increases the morbidity of bariatric surgery. Marchesini et al. published a new approach to this type of procedure, reducing its complication rates. The aim of this study is to demonstrate the effect of this new technique, for performing Gastric Bypass (GBYR) in individuals previously operated with Nissen Fundoplication (NF), on GERD symptoms, quality of life, and weight loss. **METHODS.** Nine patients were selected, 8 of whom were female, with an average age of 47 years, who had undergone NF and had a confirmed diagnosis of GERD and an indication for bariatric surgery. These individuals underwent GBYR, as described by Marchesini et al., at a specialized bariatric surgery center, from January 2021 to December 2022. The variables analyzed were weight loss, intensity of GERD symptoms, and quality of life through specific questionnaires (QS-GERD). This research was registered and approved by the Brazil platform. **RESULTS.** The mean weight of the study population was 99 kg, with a BMI of 37.2 kg/m². The intensity of GERD symptoms in the preoperative period was 20.7 points, with 100% of dissatisfaction or more regarding quality of life. The average surgical time for GBYR was 113 minutes, and the average hospital stay was 36 hours. One patient developed a wall abscess at the drain site, requiring antibiotic therapy and hospitalization. The total weight loss from the procedure was 38% (99 - 61 kg, $p < 0.001$), with a mean follow-up of 16 months. There was an improvement in the intensity of GERD symptoms, with QS-GERD dropping from 20.7 to 3.7 points ($p < 0.001$). The quality of life index changed from 100% dissatisfaction or more to 100% of patients being very satisfied with GERD symptoms postoperatively ($p < 0.001$). **Conclusion.** Through technical adjustments in GBYR after NF, it is possible to provide a better quality of life for patients with GERD, along with effective control of weight and obesity, with low complication rates.

Palavras-chave: NISSEN FUNDOPLICATION;GASTRIC BYPASS;GASTROESOPHAGEAL REFLUX.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: marianomed53@yahoo.com.br

Autores: MARIANO DE ALMEIDA MENEZES; ANA LETÍCIA CECY SPONHOLZ; SELMA CRISTINA DE OLIVEIRA SASTRE DOS SANTOS; MARIA EUGENIA DA COSTA REGHIN; DANIEL HENRIQUE DAL POZZO FERREIRA; JOÃO PEDRO DEON DULABA; VITÓRIO RODOLFO BELAI TERRABUIO

Instituição: 1. PUC-PR / SANTA CASA DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL 2. PUC-PR, LONDRINA - PR - BRASIL 3. SANTA CASA DE LONDRINA, LONDRINA - PR - BRASIL

EFFECTIVENESS OF INTRAOPERATIVE METHYLENE BLUE TESTING IN PREDICTING STAPLE LINE FAILURES

OBJECTIVE: Diagnostic analysis of Intraoperative methylene blue testing (IMBT) in the prediction of undetected anastomotic failures in the surgical setting, avoiding leakage of staple lines after gastroplasties. **METHODOLOGY:** This study is a systematic review, in which the main scientific tools are used, such as: Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scielo, and VHL Regional Portal. The following descriptors were used: "Methylene blue", "Gastric Bypass", "anastomotic fistula" and "vertical gastrectomy", delimited between the years 2018 to 2023. **RESULTS:** Postoperative anastomotic leakage is the main and most common complication after gastric bypass, with reports ranging from 1% to 9%, being a significant cause of morbidity, poor quality of life and prolonged hospital stay. Therefore, the use of intraoperative methylene blue (IMB) test was initiated to check the safety of the suture line. Thus, the positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV) calculate the determination of postoperative leaks and, consequently, the realization of staple line overlaps. In the scientific database of the Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program from 2015 to 2016, it was shown that out of a total of 175,353 thousand patients undergoing gastroplasty, only 1116 (0.6%) of them associated postoperative bleeding complications, demonstrating the high efficiency of the test. Another similar study, 97% of cases in which vertical gastrectomy was performed, the TAM was positive in 1.67% of these, enabling early identification of staple line failures. In addition, TAM showed a considerable sensitivity of 22%, specificity of 98%, PPV of 11% and NPV of 99%. **CONCLUSIONS:** It is concluded that the intraoperative methylene blue test is effective in detecting staple line failures, so that it acts as an important prophylactic tool in reducing the occurrence of postoperative extravasations.

Palavras-chave: Methylene blue; Gastric Bypass; Anastomotic fistula.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: thiagoaccout@gmail.com

Autores: LAÍS FERREIRA PAES; THIAGO FELIPE DE MORAES VIEIRA; ADRIANO PONTES PEREIRA; GISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES VIEIRA; CRISLAYNE DOS SANTOS RODRIGUES; CRISTHIAN RODRIGO SEQUEIROS PEÑA

Instituição: 1. CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. UNISL, PORTO VELHO - RO - BRASIL 3. FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO, PORTO VELHO - RO - BRASIL 4. HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO, PORTO VELHO - RO - BRASIL

BariTEST: Behavioral Scale for Bariatric Surgery

Background

Obesity is a chronic disease of multifactorial causes: genetic, environmental, socioeconomic, endocrine, metabolic and psychiatric¹. When conventional treatments such as diet, medication, and physical exercise do not show results, bariatric surgery can be added².

The American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS)⁴ recommends that candidates for bariatric surgery be followed up by a multidisciplinary team. In this team, the psychologist's objective is to assess the candidate's mental aptitude to understand the surgical procedure and the psychological aspects that can influence the result of the operation^{5,6}.

Psychological treatment should be started in the preoperative phase because candidates for bariatric surgery have a higher prevalence of mental disorders than the general population⁷, and psychopathological abnormalities tend to impact both the evolution of obesity and the results of bariatric surgery⁸. Caution is recommended¹² to indicate bariatric surgery in patients with severe psychiatric disorder without treatment; when there is an absence of social support; in those who, due to emotional and/or psychological instability, may find it impossible to follow and obey post-operative dietary instructions; and in cases of abuse of illicit drugs and/or alcoholism^{3,5}.

A retrospective study with 149 patients who underwent gastric bypass, followed the first four years after surgery, found that patients who had depression diagnosed preoperatively had lower than expected weight loss and poor adherence to dietary recommendations¹⁶.

Weight regain after bariatric surgery affects 15 to 35% of operated patients¹⁷. The causes of weight regain after bariatric surgery are not well understood, but are attributed to biological, surgical and behavioral factors. The main psychological and behavioral factors in suboptimal results and/or weight relapse after bariatric surgery are sedentary lifestyle, low self-esteem, depression, poor adherence to diet, lack of continuous monitoring by the bariatric team^{18,21} and inadequate eating habits. Meany et al. (2014)¹⁹ consider dysfunctional eating patterns, such as compulsion or loss of food control, emotional eating, the snacking habit (frequently eating small portions of food during the day) or unhealthy food choices, especially soft foods and /or liquid calories.

In addition, the most recurrent psychological profile in weight relapse is of people who have inadequate coping strategies, personality traits or psychiatric disorders, especially mood disorders²⁰. Therefore, during the preoperative psychological assessment, the mental health professional can carry out preventive work with these patients.

A difficulty that professionals who make psychological assessment for bariatric surgery face is the lack of specific validated instruments for this population.

BariTEST was the first Brazilian scale elaborated to assess the behavioral of bariatric patient. Considering the six main psychological constructs that can influence the result of the operation⁵, BariTEST was developed¹⁴ to better assess and prepare the patient for the changes that will emerge from bariatric surgery.

Methods

The BariTEST is the psychometric scale, which assesses the main psychic aspects related to bariatric surgery, as recommended by national and international protocols^{3,4,5}. The BariTEST was developed exclusively for use by the interdisciplinary bariatric surgery team. The preparation and validation of BariTEST was carried out through content, construct, and criterion validity, as suggested^{9,10,11,13}.

The BariTEST validation study¹⁴ was cross-sectional, approved by the Research Ethics Committee of the Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR, Brazil under number CAAE: 12476019.3.0000.0020, composed of 660 patients¹⁴.

Every patient must complete it on the official website ([www,baritest.com,br](http://www.baritest.com.br)). The psychologist or bariatric professional field should explain the purpose of the scale and provide instructions on how to answer it. BariTEST follows the patient-reported outcome measures (PROM) methodology.

Results

This psychometric scale is composed of six constructs: 1) Emotional state; 2) Eating behavior; 3) Alcohol consumption; 4) Social support; 5) Relationship with body weight; 6) Quality of life. These constructs are represented in 59 items answered on a Likert scale: 0 = Never, 1 = Rarely, 2 = Sometimes, 3 = Often, 4 = Always.

After the patient answers it, the professional put the answers at score table to correct the BariTEST. To understand and interpretation the result, the professional must check the reference levels for interpreting the BariTEST result.

The reliability of each construct was analyzed, considering the entire bariatric sample, and was separated by gender and before or after surgery, BariTEST's reliability showed by a Cronbach's alpha of 0,93 (CI 95%: 0,92; 0,94). The similarity of the results showed that all the instrument is valid for both genders and both moments (before and after surgery)¹⁵.

Conclusion

BariTEST was developed as recommended in the scientific literature, being the first Brazilian study on the development and validation of a psychometric scale for bariatric surgery.

It proved that all constructs are valid and reliable ($\alpha = 0,93$) to assess bariatric patients, of both genders, before and after bariatric surgery. Therefore, a reliable tool to contribute to the psychological assessment of bariatric patients.

Currently the research continues with the BariTEST. Nowadays, it is being translated and validated into Chinese and English at centers for bariatric surgery in China and USA respectively.

References

1. González-Muniesa P. Martínez-González MA. Hu F. et al. Obesity. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17034. DOI <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.34>
2. Lin Z. Qu S. Legend of Weight Loss: a Crosstalk Between the Bariatric Surgery and the Brain. *Obes Surg*. 2020 May;30(5):1988-2002. DOI 10.1007/s11695-020-04474-8
3. Federal Council of Medicine (CFM). Resolução nº 2.131. de 12 de novembro de 2015 [internet]. 2015 [cited 2020 Jan 12]. Available from: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22175085/do1-2016-01-13-resolucao-n-2-131-de-12-de-novembro-de-2015-22174970.
4. Still C. Sarwer DB. Blankenship J (eds). *The ASMBS Textbook of Bariatric Surgery: Integrated Health*. New York: Springer Science; 2014. DOI 10.1007/978-1-4939-1197-4
5. Sarwer DB. Allison KC. Wadden TA. Ashare R. Spitzer JC. McCuen-Wurst C. et al. Psychopathology, disordered eating, and impulsivity as predictors of outcomes of bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2019 Apr;15(4):650-655. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.01.029>
6. Wadden T. Sarwer D. behavioral assessment of candidates for bariatric surgery: a patient-oriented approach. *wiley online library*. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1038/oby.2006.283>.
7. Sarwer DB. Wadden TA. Fabricatore AN. Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obes Res*. 2005;3(4):639-48. DOI:10.1038/oby.2005.71
8. Mitchell JE. Zawaan M. Psychopathology and bariatric surgery. *ASMBS Bariatric Surg*. 2014;2(3):16-24. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1197-4_1
9. Hutz CS. Bandeira DR. Trentini. CM. *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Erthal TC. *Manual de Psicometria*. Rio de Janeiro: Zahar; 1987.
11. Pasquali. L. *Teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5th ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
12. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). *Obesidade* [internet]. 2014 [cited 2020 Jan 12]. Available from: <http://www.scbm.org.br/>
13. American Educational Research Association (AERA). American Psychological Association (APA). National Council on Measurement in Education (NCME). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Educational Research Association; 2014.

14. GHIZONI CM. BRASIL F. TACONELI CA. CARLOS LO. SABOISA F. BARETTA GAP. CRUZ MRRD. CAMPOS ACL. Development and validation of a psychological scale for bariatric surgery: the Baritest. *Arq Bras Cir Dig.*. Sep 9;35:e1682. 2022.
15. Hulley SB. Cummings SR. Browner WS. et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
16. SPITZNAGEL. M.B. et al. Cognitive function predicts weight loss after bariatric surgery. *Sug Obes Relat Dis.*. v. 9. n. 3. p. 453 - 459. 2013.
17. COURCOULAS AP. BELLE SH. NEIBERG RH. et al. Three-year outcomes of bariatric surgery vs lifestyle intervention for type 2 diabetes mellitus treatment: a randomized clinical trial. *JAMA Surg.*. 150(10):931–40. 2015.
18. ODOM. J. et al. Behavioral predictors of weight regain after bariatric surgery. *Obes Surg.*. v. 20. p. 349–356. 2010.
19. MEANY. G.; CONCEIÇÃO. E.; MITCHELL. J. E. Binge eating. binge eating disorder and loss of control eating. Effects on weight outcomes after bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev.*. v. 22. n. 2. p. 87-91. 2014.
20. HEINBERG. L. J.; LAVERY. M. E. Psychosocial issues after bariatric surgery. In: STILL. C.; SARWER. D.; BLANKENSHIP. J. (eds). *The ASMBS Textbook of Bariatric Surgery*. New York: Springer. 2014.
21. CAMBI MPC. BARETTA GAP. MAGRO DO. BOGUSZEWSKI CL. RIBEIRO IB. JIRAPINYO P. DE MOURA DTH. Multidisciplinary Approach for Weight Regain-how to Manage this Challenging Condition: an Expert Review. *Obes Surg*. 2021.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Psychological Assessment; Weight Regain.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: carolinamocellin@hotmail.com

Autores: CAROLINA MOCELLIN GHIZONI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA; ARIELI LUZ RODRIGUES BARETTA; MARIA PAULA CARLIN CAMBI; ANTÔNIO CARLOS LIGOCKI CAMPOS; FLÁVIA SABÓIA

Instituição: 1. UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL 2. CLINICA GIORGIO BARETTA, CURITIBA - PR - BRASIL 3. CLINICA CERVANTES, APUCARANA - PR - BRASIL

Beyond the Psychological Assessment: the role of the psychologist in the treatment of bariatric patients before surgery

The increasing global prevalence of obesity has become a significant concern for healthcare professionals. In this context, bariatric surgery has been recognized as an effective option in the management of obesity, as it provides significant and long-lasting weight loss results, along with additional benefits such as the reduction of associated comorbidities. However, it is important to highlight that the long-term success of bariatric surgery depends not only on the surgical procedure itself, but also on a multidisciplinary approach that considers the psychological aspects involved. This study was designed to discuss the relevance of psychological support during the preoperative phase, beyond psychological evaluation, in patients undergoing bariatric surgery. To achieve this, a theoretical foundation was established through a literature review, utilizing reliable databases. The research was done with case studies of clinical patients, comparing reports from those who did not receive prior psychological support before the surgery and sought assistance only for psychological evaluation, and those who were already doing the therapeutic processes before the surgical procedure. The results demonstrated that effective psychological support during the preoperative phase benefits the patient, allowing for a better surgical experience and more satisfactory postoperative outcomes. Additionally, it was observed that psychological support has the potential to initiate processes of change even before the surgery is performed. The analysis of reports highlighted significant differences between the groups, emphasizing behavioral changes and cognitive modifications regarding food as relevant aspects. From these findings, it can be concluded that the role of the psychologist is of great importance in this phase of bariatric treatment, and psychological support emerges as a facilitator for the subsequent stages faced by the patient after the surgery. These findings reinforce the relevance of psychology's involvement in this clinical context, contributing to a more comprehensive and effective approach to the treatment of bariatric patients.

Palavras-chave: Obesity;Bariatric surgery;Psychology.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: dominiquemp.psi@gmail.com

Autores: DOMINIQUE MATHIAS PARANGABA;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Roux-en-Y Gastric Bypass as Revisional Bariatric Surgery after Failed Anti-reflux Surgery: Analysis of 142 Patients with Pre- and Post-operative Endoscopic Control

Background: Most obese patients undergoing anti-reflux surgery have GERD recurrence. RYGB has been accepted as the bariatric surgery of choice for obese patients with Nissen fundoplication. However, many surgeons are discouraged from performing this revisional procedure because of the high complication rates. In this study, we evaluated the results of 142 patients who underwent revisional RYGB.

Methods: Methods: Retrospective analysis of 142 patients, with a mean BMI of 37.76 kg/m² and mean weight of 100.1 kg, previously submitted to anti-reflux surgery and later to RYGB, due to persistence of reflux symptoms and obesity. Only the anterior band of the fundoplication was undone. Only the anterior band of the fundoplication was undone. All were operated on by the same medical team. Preoperative endoscopy was performed in all patients; 70 (49.2%) patients had findings. 44 (31%) patients had loose bandage and 22 (15.5%) of them had loose bandage and esophagitis, while 22 (15.5%) did not have esophagitis associated with loose bandage. In addition, 6 (4.2%) patients had a hiatal hernia, 5 of them (3.5%) had esophagitis and 1 (0.7%) did not. 36 (23.3%) patients with esophagitis: 25 (17.6%) grade A, 6 (4.2%) grade B, 3 (2.1%) grade C, 2 (1.4%) grade D and 5 (3.5%) patients with Barrett's.

Results: Revisional RYGB after antireflux surgery presented complications in 18 patients (12.6%): 12 (8.4%) gastrojejunostomy stenosis; 1 (0.7%) intraluminal bleeding; 1 (0.7%) anastomotic ulcer; 1(0.7%) extraluminal bleeding; 1 (0.7%) pneumothorax/hemotorax, 1 (0.7%) gastrogastic fistula and 1 (0.7%) gastric perforation. Post-RYGB control endoscopy was performed in 127 of 142 (89.4%) patients: 18 (14.1%) patients had findings or signs of persistent GERD; 16 of them (12.5%) had esophagitis: 11 (8.6%) grade A, 4 (3.1%) grade B, 1 (0.7%) grade C and no grade D; 1 (0.7%) Barrett; 1 (0.7%) gastrogastic fistula. Mean BMI after RYGB was 26.58 kg/m² and mean weight after surgery was 70.0 kg. The average weight loss after RYGB was 29.52 kg. The average surgical time was 57.76 minutes.

Conclusion: Laparoscopic revisional RYGB after fundoplication presents satisfactory results in the treatment of obesity and GERD. Revisional surgical procedures should be performed by experienced surgeons and in specialized medical centers.

Palavras-chave: Revisional bariatric surgery; Anti-reflux surgery; Gastroesophageal reflux disease.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: feliperotoli_1@hotmail.com

Autores: FELIPE ALBERTO ROTOLI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO BARETTA

Instituição: HOSPITAL VITA CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL

Há espaço para o tratamento da super-superobesidade no Sistema Único de Saúde? Análise dos resultados cirúrgicos em um hospital terciário no interior de São Paulo.

A prevalência de obesidade no Brasil aumentou de 11,8 % em 2006 para 20,3 % em 2019. Dentro desse grupo, existem os pacientes super-superobesos (IMC>60). Trata-se de uma população de maior risco e que exige cuidados especiais no pré e pós-operatório. Objetivo do trabalho: Avaliar os resultados em pacientes super-superobesos (IMC>60) submetidos a cirurgia bariátrica em um Hospital terciário no interior de São Paulo.

Métodos: É um estudo retrospectivo, observacional e de centro único. Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos no período compreendido entre março de 2020 e fevereiro de 2023. Foram incluídos 25 pacientes na análise dos dados. Os dados analisados foram: sexo, IMC, comorbidades, tipo de cirurgia realizada, tempo de internação, taxa de readmissão e de reoperação, perda ponderal pré-operatória e pós-operatória.

Resultados: Entre os 25 pacientes analisados no estudo, 48 % foram submetidos a Gastrectomia Vertical, 44 % foram submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux e 8% em Bypass Gástrico de anastomose única (miniGastric Bypass). O IMC médio pré-operatório foi de 66,74. A perda ponderal média pré-operatória foi de 5,46 %. Um número de 28 % dos pacientes necessitaram de internação para perder peso no pré-operatório. A mediana de tempo de internação foi de 2 dias. A taxa de readmissão e Reoperação foi de 4% (1 paciente). A média de redução do IMC após 6 meses de cirurgia foi de 22,92 %.

Conclusão: O tratamento do paciente super-superobeso é complexo, exige protocolos específicos e atuação multidisciplinar intensificada. Apesar das limitações de recursos do Sistema de Saúde, é possível oferecer um tratamento cirúrgico a esses pacientes com resultados e índices de complicações dentro do que é preconizado pela literatura vigente.

Palavras-chave: super-superobesidade; Sistema Único de Saúde; Perda de peso pre-operatória.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: odilonhenriquebg@gmail.com

Autores: ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; GIOVANA VIECILI ROSSI; MARIA FERNANDA FUZARO; STELLA CUSTÓDIO GODINHO

Instituição: FAMERP-SP, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Roux-en-Y Gastric Bypass as Revisional Bariatric Surgery after Failed Anti-reflux Surgery: Analysis of 142 Patients with Pre- and Post-operative Endoscopic Control

Background: Most obese patients undergoing anti-reflux surgery have GERD recurrence. RYGB has been accepted as the bariatric surgery of choice for obese patients with Nissen fundoplication. However, many surgeons are discouraged from performing this revisional procedure because of the high complication rates. In this study, we evaluated the results of 142 patients who underwent revisional RYGB.

Methods: Methods: Retrospective analysis of 142 patients, with a mean BMI of 37.76 kg/m² and mean weight of 100.1 kg, previously submitted to anti-reflux surgery and later to RYGB, due to persistence of reflux symptoms and obesity. Only the anterior band of the fundoplication was undone. Only the anterior band of the fundoplication was undone. All were operated on by the same medical team. Preoperative endoscopy was performed in all patients; 70 (49.2%) patients had findings. 44 (31%) patients had loose bandage and 22 (15.5%) of them had loose bandage and esophagitis, while 22 (15.5%) did not have esophagitis associated with loose bandage. In addition, 6 (4.2%) patients had a hiatal hernia, 5 of them (3.5%) had esophagitis and 1 (0.7%) did not. 36 (23.3%) patients with esophagitis: 25 (17.6%) grade A, 6 (4.2%) grade B, 3 (2.1%) grade C, 2 (1.4%) grade D and 5 (3.5%) patients with Barrett's.

Results: Revisional RYGB after antireflux surgery presented complications in 18 patients (12.6%): 12 (8.4%) gastrojejunostomy stenosis; 1 (0.7%) intraluminal bleeding; 1 (0.7%) anastomotic ulcer; 1(0.7%) extraluminal bleeding; 1 (0.7%) pneumothorax/hemotorax, 1 (0.7%) gastrogastic fistula and 1 (0.7%) gastric perforation. Post-RYGB control endoscopy was performed in 127 of 142 (89.4%) patients: 18 (14.1%) patients had findings or signs of persistent GERD; 16 of them (12.5%) had esophagitis: 11 (8.6%) grade A, 4 (3.1%) grade B, 1 (0.7%) grade C and no grade D; 1 (0.7%) Barrett; 1 (0.7%) gastrogastic fistula. Mean BMI after RYGB was 26.58 kg/m² and mean weight after surgery was 70.0 kg. The average weight loss after RYGB was 29.52 kg. The average surgical time was 57.76 minutes.

Conclusion: Laparoscopic revisional RYGB after fundoplication presents satisfactory results in the treatment of obesity and GERD. Revisional surgical procedures should be performed by experienced surgeons and in specialized medical centers.

Palavras-chave: Revisional bariatric surgery; Anti-reflux surgery; Gastroesophageal reflux disease.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: feliperotoli_1@hotmail.com

Autores: FELIPE ALBERTO ROTOLI; GIORGIO ALFREDO PEDROSO
BARETTA

Instituição: HOSPITAL VITA CURITIBA, CURITIBA - PR - BRASIL

O MAL ESTAR NA CONTEMPORANEIDADE E AS INTERFACES NA TECNOCULTURA: A SAÚDE MENTAL DO PACIENTE BARIÁTRICO E SUA RELAÇÃO COM AS REDES SOCIAIS

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo mapear e analisar as produções científicas disponíveis e contribuir com as discussões e os debates concernentes ao tema “O mal estar na contemporaneidade e as interfaces na tecnocultura: a saúde mental do paciente obeso, submetido à cirurgia bariátrica, e sua relação com os estímulos das redes sociais para comparações com outros corpos.”

Introdução:

No relatório mais recente da Federação Mundial sobre dados de políticas públicas para obesidade em 2023, a obesidade continuou a ser um problema global de saúde pública. Segundo o relatório, a prevalência da obesidade continuou a aumentar em muitos países, incluindo países de baixa e média renda, com mais de um terço dos adultos em todo o mundo agora considerados com sobrepeso ou obesos. Se não houver um foco em políticas públicas de prevenção, em 2035 mais da metade da população mundial terá sobrepeso ou obesidade. (World Obesity Federation, 2023).

As redes sociais digitais têm se mostrado uma ferramenta útil na disseminação de informações sobre saúde e bem-estar, incluindo a obesidade. Estudos têm demonstrado que as redes sociais podem ser utilizadas para promover a perda de peso e melhorar a adesão a tratamentos, além de oferecer suporte social e emocional a pacientes com obesidade (Feter, Caputo, & Beck, 2019). No entanto, também há preocupações com relação ao uso inadequado das redes sociais, incluindo a disseminação de informações equivocadas e a pressão para atingir padrões estéticos inatingíveis, o que pode ter efeitos negativos na saúde mental de pacientes com obesidade (Puhl, Himmelstein, & Gorin, 2020). É importante que profissionais de saúde estejam atentos ao uso das redes sociais por seus pacientes e saibam orientá-los de maneira adequada sobre como utilizá-las de forma segura e saudável.

Método:

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura sobre o mal estar na contemporaneidade e as interfaces na tecnocultura. Esta metodologia de revisão possibilita a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma ampla, bem como a análise crítica dos achados. Algumas etapas devem ser seguidas para elaboração da revisão integrativa, quais sejam a elaboração de uma pergunta norteadora (problemática de pesquisa), coleta de dados na literatura, classificação dos dados em níveis de evidência, análise e discussão dos estudos e resultados finais.

Foi realizado um levantamento nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da *Web of Science e Scientific Electronic Library* (SciELO) das produções científicas publicadas a partir de estudos realizados nos últimos 5 (cinco)

anos sobre o tema. A busca na literatura e a seleção das publicações foram realizadas entre janeiro a maio de 2023.

Para nortear a revisão bibliográfica, foi elaborada a questão: “como está a saúde mental do paciente obeso, submetido à cirurgia bariátrica, e sua relação com os estímulos das redes sociais para comparações com outros corpos?”. Os descritores utilizados para busca foram “psicologia”, “saúde mental”, “redes sociais”, “obesidade” e “cirurgia bariátrica”, selecionados a partir do vocabulário estruturado do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Tais descritores foram utilizados na busca com auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foi realizada a estratégia de busca “Psicologia” (AND) “cirurgia bariátrica” (OR) “saúde mental” (OR) “obesidade” (OR) “redes sociais”.

Os critérios de inclusão da pesquisa nas bases foram estudos que abordavam o tema proposto, realizados no período de 2018 a 2023, em formato de artigo científico, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra gratuitamente. Foram excluídas as publicações que abordavam outro tema que não o de interesse deste trabalho, estudos duplicados, publicados anteriormente a 2018, no formato de teses, dissertações, portarias, editoriais, artigos de opinião, editoriais, bem como documentos e resumos de seminários, congressos, cursos e aqueles não disponíveis na íntegra.

Resultados e Discussão:

Foram identificados 110 estudos, mediante critérios de elegibilidade e exclusão e procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, 34 artigos foram incluídos na pesquisa para leitura na íntegra, após esse processo, nove artigos foram excluídos por não contemplarem o objeto de estudo, ao final 20 artigos foram elegíveis para análise.

Considerando apenas o circuito dos afetos e o narcisismo, é possível que a subjetivação digital se torne um horizonte próximo, para as quais as redes sociais teriam sido apenas um laboratório preliminar. Por meio dos algoritmos que mediam nossas relações nas redes sociais e nos nossos circuitos de consumo, tudo o que queremos, sem saber que queremos, (ou o que não queremos, sem saber que não queremos), já nos está sendo ofertado. Neste caso, estaríamos diante do problema que Kant chamou de paradoxo da vontade. Ou seja: sou livre para escolher o que quero, mas será que posso realmente escolher livremente mudar de querer? Cujas versão psicanalítica seria: será que sou capaz de saber o que quero naquilo que estou pedindo? (GOLDEBERG, 2021).

Hoje vivemos uma realidade bastante célere, rápida e com múltiplas fontes de informação, graças às redes sociais digitais, que multiplicam o número de vozes na esfera pública. Existem falhas de informação na mídia digital e na esfera pública, principalmente sobre a cirurgia bariátrica. Necessitamos de informações corretas e de fácil acesso para todos os níveis de conhecimento. (CORREA, 2018)

Quanto mais a vida cotidiana é ficcionalizada e estetizada com recursos midiáticos, mais avidamente se procura uma experiência autêntica, verdadeira, não encenada. Busca-se o real – ou pelo menos, algo que assim pareça. Uma das manifestações dessa fome de veracidade na cultura contemporânea é o anseio por consumir lampejos da intimidade alheia. Em meio ao sucesso das redes sociais, o espetáculo da realidade faz sucesso: tudo vende mais se for real, mesmo que se trate de versões performáticas de

uma realidade qualquer. A internet é um palco privilegiado deste movimento. (SIBILA, 2019).

Existe uma relação intrínseca entre o narcisismo digital e velocidade de interpretação da imagem. A contabilidade estimula a comparação entre pessoas, transferindo uma hierarquia de relevância e confiabilidade para o conteúdo e trazendo potenciais prejuízos psicológicos, aos que se obsessam com a busca de curtidas. O narcisismo tem uma estrutura de palco: um ator contracenando com alguém, para uma plateia. Às vezes o ator coincide com o personagem e o diretor da peça. Dentro disso podemos encontrar muitas combinações: estar na plateia de si mesmo imaginando-se um protagonista. Sentir-se o coadjuvante que quer tomar o lugar do protagonista. (GOLDBERG, 2021).

Estima-se, que em um futuro tangível, a maior parte dos dados hoje acumulados sob a forma de linguagem digital não estruturada, adquira uma nova organização baseada no acúmulo inteligente de relações e inter-relações. Isso significa capacidade de reconhecimento de problemas e soluções, baseada em escolhas anteriormente individualizadas e transformadas em padrões. Se hoje as redes sociais possuem algoritmos para distribuir informações, dali em diante cada um terá seu próprio algoritmo. (DUNKER, 2021)

Muitas vezes, se busca felicidade no outro, de forma rasa, o que acaba constituindo frustrações com toda a autoimagem. Existem distúrbios alimentares que são desenvolvidos através das imagens de corpos “perfeitos” nas redes sociais digitais, a quantidade de “curtidas” em fotos que demonstra carinho, afeto, segurança e a importância de estar na moda e ser descolado é muito mais importante do que simplesmente “ser” além da aparência (FREITAS, 2019).

A insatisfação corporal é um problema de saúde mental generalizado vivenciado por muitas mulheres (entre 11 e 72 %) e está prospectivamente associado com o desenvolvimento de transtornos alimentares e outras condições de saúde mental. Várias influências socioculturais estão envolvidas no desenvolvimento da insatisfação corporal entre as mulheres, mas as imagens da mídia são o transmissor sociocultural mais poderoso e impactante dos ideais de beleza de corpos femininos irrealisticamente finos (SARAH, 2021).

O uso da internet e da tecnologia aumentou, e sua implicação com a medicina é inevitável. Junto com essas tecnologias, as plataformas de mídia social mudaram a interação entre os pares, forçando uma evolução nas atividades médicas e na relação com o paciente. Não há informações claras sobre como os cirurgiões interagem com essas plataformas dentro de sua prática diária (ZERRWECK, 2020).

As redes sociais digitais têm sido amplamente utilizadas pelos pacientes bariátricos como fonte de suporte emocional e informação sobre cuidados pós-operatórios. Um estudo recente descobriu que as redes sociais podem ser úteis na redução da ansiedade e depressão em pacientes bariátricos (Júlio et al., 2021). Além disso, a conexão com outras pessoas que passaram por experiências semelhantes pode aumentar a autoestima e a autoconfiança dos pacientes bariátricos.

No entanto, o uso inadequado das redes sociais também pode ter efeitos negativos na saúde mental de pacientes bariátricos. A pressão para atingir padrões estéticos inatingíveis pode levar a transtornos alimentares e baixa autoestima, além de reduzir a adesão aos cuidados de saúde (O'Hara et al., 2018). Além disso, a exposição a informações não confiáveis e não comprovadas pode levar à tomada de decisões prejudiciais à saúde. Os profissionais de saúde devem estar cientes desses riscos e orientar os pacientes bariátricos sobre como usar as redes sociais de maneira saudável e segura, evitando comparações negativas e mantendo a perspectiva realista sobre os resultados pós-operatórios (O'Hara et al., 2018).

Alguns estudos demonstraram a disseminação de desinformação nas mídias sociais em vários tópicos de saúde, incluindo aqueles relacionados à obesidade (PARK et al., 2019; WARING et al., 2018). À vista disso, dentre as mídias sociais mais populares, destaca-se o *Instagram*, criado em 2010 para o compartilhamento e interação dos usuários em publicação de imagens e vídeos, sendo a segunda colocada na preferência dos brasileiros (AGUIAR, 2018). Atualmente, mais de 800 milhões de pessoas compartilham imagens ou vídeos no *Instagram*, seguem os feeds uns dos outros e referenciam imagens (BALAKRISHNAN, 2018).

A comparação social refere-se à tendência de usar outras pessoas como fontes de informação para determinar como estamos indo em relação aos outros (comparação de capacidade), ou como devemos nos comportar, pensar e sentir (comparação de opinião) (HOGUE, 2019). Além disso, o conhecimento sobre outros indivíduos e grupos tem o potencial de satisfazer necessidades humanas básicas, como a necessidade de afiliação e estima.

De acordo com Zuboff (2019), a coleta de dados pessoais pode levar à alienação e à ansiedade. Os efeitos psicológicos da tecnologia e da coleta de dados pessoais em massa pelos gigantes da tecnologia. Do ponto de vista psicológico, seus estudos descrevem como a vigilância constante pode levar à alienação, ansiedade e depressão. A coleta de dados pessoais por empresas de tecnologia, sem nosso consentimento, pode fazer com que nos sintamos vulneráveis e violados em nossa privacidade. Além disso, a pressão para se adaptar às normas estabelecidas pelos algoritmos pode levar à ansiedade e ao estresse. Outra questão levantada é a manipulação de nossas emoções e comportamentos por meio da tecnologia. As empresas de tecnologia usam algoritmos para rastrear nossos hábitos de navegação e criar um perfil detalhado de nossos interesses e comportamentos. Isso permite que eles personalizem a publicidade e o conteúdo que vemos em nossas telas, a fim de nos manter engajados e, assim, gerar mais lucro. Há uma análise profunda dos efeitos psicológicos da vigilância digital em massa e levanta questões importantes sobre como podemos proteger nossas mentes e nossa privacidade em um mundo cada vez mais dominado pela tecnologia.

Embora diferentes estudos assumam as vantagens e possibilidades das mídias sociais para combater o sobrepeso e a obesidade, os efeitos dos programadores de saúde e intervenções para o controle de peso através das mídias sociais ainda permanecem incertos. Apesar disso, podemos encontrar alguns estudos iniciais que tentaram responder a essa pergunta, mas não se sabe até que ponto as mídias sociais podem prevenir e controlar a obesidade e, em particular, através de intervenções que não são exclusivamente baseadas em mudanças alimentares. Portanto, o papel das mídias sociais no gerenciamento de peso online permanece empiricamente incerto. (LOZANO, 2021).

No entanto, a interação entre pacientes bariátricos e as redes sociais digitais também envolve uma série de controvérsias, especialmente no que diz respeito à saúde mental desses pacientes. Como afirmam O'Connor e Wetherell (2020), essas controvérsias podem ser decorrentes de diferentes fatores, como a pressão social para emagrecer, a estigmatização dos pacientes obesos e as dificuldades enfrentadas após a cirurgia bariátrica. Além disso, essas controvérsias podem ser ampliadas pela interação nas redes sociais, que podem expor os pacientes a diferentes perspectivas e opiniões sobre a cirurgia bariátrica e sua relação com a saúde mental.

Para lidar com essas controvérsias, é importante que os pacientes bariátricos tenham acesso a informações claras e confiáveis sobre a cirurgia e seus efeitos sobre a saúde mental. Como afirmam Valdez e Brennan (2020), a interação nas redes sociais digitais pode ser uma forma de obter informações e apoio emocional, mas é importante que os pacientes estejam cientes das possíveis limitações e riscos dessa interação. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde estejam presentes nas redes sociais digitais para orientar os pacientes e esclarecer possíveis dúvidas e preocupações, como afirmam O'Connor e Wetherell (2020).

De acordo com um estudo de Valdez e Brennan (2020), ainda existem lacunas de conhecimento sobre a compreensão das diferentes perspectivas e experiências dos pacientes bariátricos em relação à interação nas redes sociais digitais. Embora alguns estudos tenham investigado os efeitos da interação nas redes sociais digitais sobre a saúde mental dos pacientes bariátricos, ainda é necessário entender melhor como essas interações afetam o processo de recuperação após a cirurgia bariátrica. Além disso, é importante explorar as estratégias e recursos que podem ajudar os pacientes a lidar com as controvérsias e pressões sociais envolvidas no processo de emagrecimento e manutenção do peso.

Outra lacuna de conhecimento é a compreensão dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na interação com os pacientes bariátricos nas redes sociais digitais. De acordo com O'Connor e Wetherell (2020), ainda há poucas informações sobre como os profissionais de saúde podem utilizar as redes sociais digitais para orientar os pacientes e prevenir possíveis problemas de saúde mental. Essa falta de informação pode dificultar a melhoria dos cuidados com os pacientes bariátricos e pode levar a desfechos negativos de saúde.

Conclusão:

Os estudos incluídos nesta revisão apoiam a realização de pesquisas futuras e esperamos que as lacunas aqui apresentadas possam contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas para a melhor compreensão da influência do uso das mídias sociais no comportamento de pacientes pós-bariátricos e os impactos na saúde mental.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;saúde mental;redes sociais.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: flaviaprocha@gmail.com

Autores: FLÁVIA PRADO ROCHA; RICARDO BEZERRA CAVALCANTE;

RAQUEL ELISA DE OLIVEIRA CUNHA; REGINA CONSOLAÇÃO DOS SANTOS

Instituição: 1. UFJF, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL 2. UFJF, JUIZ DE FORA - MG - BRASIL 3. CONSULTÓRIO PARTICULAR, DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL

ADESÃO À DIETA E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR IDOSAS SUBMETIDAS AO BYPASS GÁSTRICO

Introdução: Em idosos obesos refratários ao tratamento clínico, a cirurgia bariátrica (CB) consiste em uma opção de tratamento. Entretanto, um dos grandes desafios para o sucesso cirúrgico é a mudança efetiva no estilo de vida. **Objetivo:** avaliar a adesão à dieta e prática de atividade física, por idosas submetidas ao bypass gástrico. **Métodos:** estudo longitudinal do tipo coorte retrospectivo, realizado no ambulatório de Nutrição/Gastroplastia, de um hospital universitário do nordeste, entre março e agosto de 2022. Foram analisadas variáveis clínicas e de estilo de vida, de idosas no pós-operatório de 1-3 anos. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 55157322.0.0000.8807). A análise estatística ocorreu pelo teste McNemmar. **Resultados:** foram estudadas 33 idosas com idade média de $60,94 \pm 1,60$ anos e IMC pré-operatório de $43,53 \pm 6,02$ Km². As comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial (69,6%) e diabetes mellitus (15,1%). Na anamnese alimentar, no 1º ano 83,3% tinham adesão à dieta, no 2º ano 50,0%, e no 3º de 69,9%. Quanto à prática de atividade física, 60% realizavam de forma regular, em tempo adequado. A presença de comorbidades não foi associada com adesão aos fatores de estilo de vida analisados. **Conclusão:** ocorreu adesão a dieta e a atividade física na maioria do grupo; enquanto houve redução ao longo dos três anos de acompanhamento nutricional.

Palavras-chave: Idosos ;Obesidade ;Redução de peso .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gburgos@hotmail.com.br

Autores: FERNANDA KÉSSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; THAÍS MANUELLA MORAES DOS SANTOS; GABRIELLA MARIA MACEDO RAMOS DA SILVA; LAURA ALEXIA RAMOS DA SILVA; ALEXANDRA RABELLO FREIRE; CINTHIA KATIANE MARTINS CALADO; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE € HC/UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

MINI GASTRIC BY PASS

O MINI GASTRIC BY PASS (BGA), OU BY PASS GASTRICO DE ANASTOMOSE UNICA (MGB), PROPÕE UMA SIMPLIFICAÇÃO DA DERIVAÇÃO EM Y DE ROUX, ONDE É REALIZADO APENAS UMA UNICA ANASTOMOSE, COM REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DA COMPLEXIDADE CIRURGICA, E MENOR TEMPO OPERÁTORIO.

NESTE VIDEO OPTAMOS PELA REALIZAÇÃO DESTA TECNICA CIRURGICA DEVIDO A DIFICULDADES CIRURGICAS EM UMA PACIENTE SUPER OBESO COM PESO INICIAL DE 240 KG, IMC 65, COM DIFICULDADE VENTILATÓRIA NO ATO OPERATÓRIO.

REALIZAMOS A CONTAGEM DAS ALÇAS INTESTINAIS QUE ERAM DE 12 METROS AO TODO, UMA BOLSA GASTRICA (POUCH), DE MAIS OU MENOS 6 CM COM 4 CARGAS ROXAS, E UMA GASTRO ENTERO ANASTOMOSE HÁ 4 METROS DA VALVULA ILEO CECAL COM UMA CARGA BEGE, SEGUIDO DO FECHAMENTO DA BRECHA MESENTÉRICA.

APÓS 4 MESES PACIENTE TEVE UMA PERDA DE PESO DE 40 KG.

Palavras-chave: MINIGASTRIC;MGB;OAGB.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: raquelkierdeika@hotmail.com

Autores: RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA;

Instituição: CLINICA SIVIERI, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL

ÚLCERA PERFURADA EM ESTÔMAGO EXCLUSO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE BYPASS GÁSTRICO: RELATO DE CASO

A técnica do Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) é realizada através da criação de um pouch gástrico, fazendo com que o ácido produzido pelo estômago remanescente deixe de seguir seu trajeto pelo esôfago. Constituindo fator de risco para perfuração de úlcera péptica no estômago excluído, por alterações anatômicas e fisiológicas, que podem levar a complicações de difícil diagnóstico pela limitada visualização ao exame de imagem e via endoscópica¹⁻³. Paciente feminina, 42 anos, sem comorbidades, apresentando dor epigástrica iniciada há cerca de uma semana, evoluindo para abdominal difusa, negou melhora com medicação, hábitos vesico-intestinais presentes. Em uso de medicação analgésica para tratamento de neuralgia do trigêmeo há 2 semanas. História de cirurgia bariátrica de bypass gástrico há 12 anos. Ao exame apresentou-se normotensa, com abdome tenso, timpânico, peristalse débil, doloroso a palpação superficial e profunda e sem sinais de irritação peritoneal. Com anemia moderada, hematócrito normal e leucocitose discreta. Tomografia computadorizada de abdome evidenciou pequeno/moderado pneumoperitônio predominante em região epigástrica e hipocôndrio direito, líquido livre na cavidade abdominal e pélvica. Optado por realizar uma laparotomia exploradora, no inventário da cavidade foi encontrado grande quantidade de secreção livre contendo suco gástrico, ausência de pus cavitário, com ulceração de cerca de 7mm em parede anterior de corpo gástrico de estômago excluído. Após a cirurgia, a paciente foi mantida sob cuidados hospitalares até obter melhora clínica e laboratorial. Microscopicamente, a biópsia gástrica apresentou úlcera péptica em atividade, com necrose fibrinóide, tecido de granulação e fibrose. Retornou em 2 semanas ao ambulatório, apresentando-se em bom estado geral, sem queixas ou alterações ao exame físico, sendo mantido acompanhamento multiprofissional para o paciente bariátrico. A perfuração gástrica em estômago excluído constitui uma complicação rara, de difícil diagnóstico devido à baixa acurácia dos métodos de imagem convencionais e as limitações anatômicas por via endoscópica. A não visualização de pneumoperitônio em pacientes com sintomatologia clássica de abdome agudo perfurativo não deve excluir a hipótese diagnóstica de perfuração, mesmo naqueles com história progressiva de BGYR e seu tratamento é cirúrgico.

Palavras-chave: Úlcera Péptica Perfurada; Cirurgia Bariátrica; Doenças do Sistema Digestório.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lucineidemmaia@hotmail.com

Autores: LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; MARCIO ALEXANDRE TERRA PASSOS; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: 1. HOSPITAL ESCOLA DE VALENÇA/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS, VALENÇA - RJ - BRASIL 2. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

Perfil nutricional de pacientes no pré e pós-cirúrgico de sleeve em uma clínica na cidade de Fortaleza/CE

Objetivo: avaliar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica do tipo sleeve durante o primeiro ano do pós cirúrgico. Método: a pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados dos prontuários dos pacientes de ambos os sexos de uma clínica particular na cidade de Fortaleza/CE que realizaram a cirurgia no ano de 2022. Foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, peso, índice de massa corporal e se cirurgia foi realizada por convênio ou particular. Resultados: dos 58 pacientes do estudo, 47 eram mulheres e 11 homens, porém somente 23 realizaram o acompanhamento médico no período da pesquisa (1 mês e entre 3 e 12 meses), sendo 21 mulheres e 2 homens com idade média geral de 39 anos, sendo 39 para mulheres e 45 anos para os homens. Entre os pacientes avaliados, 21 realizaram a cirurgia por convênio e 2 particular. Em relação ao peso pré-cirúrgico, a média foi de 103,25 kg (17,63) com IMC 38,51 kg/m² (3,46), classificado como obesidade grau II. Após 1 mês de cirurgia, os pacientes reduziram o peso corporal para 94,77 kg (16,8), porém permaneceram na obesidade grau II com IMC 35,27 kg/m² (3,53), que representa um perda de peso de 8,21%. No período de 3 a 12 meses pós cirúrgico, houve uma redução significativa no peso corporal com média de peso de 73,81 kg (13,5) que corresponde a 28,51% de perda de peso. Conclusão: o estudo demonstrou uma alta procura do sexo feminino pela cirurgia bariátrica corroborando dados da literatura sobre a procura desse público por tratamentos médicos para combater a obesidade e a preocupação com a imagem corporal imposta pela sociedade. Os dados demonstraram que a perda de peso é mais acentuada com 12 meses após cirurgia, com modificação na classificação de obesidade para sobrepeso. Contudo, um dado preocupante foi a perda de seguimento dos pacientes bariátricos, que pode contribuir para o reganho de peso e complicações. Portanto, um acompanhamento com a equipe multidisciplinar, composta pelo cirurgião, nutricionista e psicólogo é de suma importância para garantir a manutenção do estado nutricional e o prognóstico cirúrgico desejado.

Palavras-chave: sleeve;emagrecimento;bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nutrimelissamattos@gmail.com

Autores: MELISSA MONTEIRO BARRETO MATTOS; CAMILA SOARES FERREIRA LIMA; GABRIEL MARTINS DE ARAÚJO SOUSA; PAULA ALEXANDRE DE FREITAS; IBRAIM CAVALCANTE DE CASTRO; MARIA LUISA PEREIRA DE MELO; KECIANY ALVES DE OLIVEIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL 2. CLÍNICA DIGESTIVE CENTER, FORTALEZA - CE - BRASIL

AVALIAÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA.

O conceito de autoeficácia é definido como a confiança na capacidade de organizar e executar determinadas ações. As crenças de autoeficácia constituem um dos principais mecanismos que exercem influência sobre as ações e motivações para mudança de um indivíduo. Alta autoeficácia resulta em bons desempenhos, assim como possuir baixa autoeficácia acarreta o contrário. Desta forma, pode-se concluir que crenças de autoeficácia são mediadoras do desempenho em tarefas futuras. O objetivo é avaliar a autoeficácia em obesos que serão submetidos à cirurgia bariátrica. Foi administrado o Inventário Clínico de Autoconceito (ICAC) analisando se existem relações significativas entre a autoeficácia com a obesidade de acordo com gênero. O estudo é quantitativo e foi desenvolvido em uma clínica particular de Salvador, com uma amostra não aleatória de 100 participantes, de ambos os gêneros, com obesidade e candidatos a cirurgia bariátrica. Os dados foram obtidos através de prontuário psicológico, o ICAC faz parte da bateria de escalas utilizadas para avaliação pré-cirúrgica. No que diz respeito à cotação, quanto melhor autoeficácia do indivíduo, maior a pontuação obtida. Esta pode variar de um mínimo de 20 a um máximo de 100 pontos. Procedeu-se a uma análise estatística dos dados utilizando o SPSS para garantir maior robustez a análise da pesquisa. Em relação ao gênero, pode-se observar que, dentre as dimensões da escala, aquela que apresentou uma diferença mais acentuada foi à dimensão de autoeficácia. Foi observado que a autoeficácia é maior para os homens (78.94) quando comparado a das mulheres (74.36). A autoeficácia influencia diretamente no objetivo de emagrecer, crenças de autoeficácia aumenta a motivação para iniciar a dieta e cumprir o plano alimentar. Na população obesa o sobrepeso atinge mais as mulheres. Acreditar na própria capacidade de resolução de problemas faz com que as barreiras para perda de peso sejam enfrentadas. É importante que o profissional da saúde mental conheça esse aspecto para que possa também trabalhá-lo e desenvolvê-lo, para atingir um melhor resultado com o paciente.

Palavras-chave: autoeficacia;obesidade;psicologia.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: helderfarias21@yahoo.com.br

Autores: HELDER OLIVEIRA FARIAS SANTOS; LARISSA MENDES; JAMILE ALMEIDA; DÉBORA VIANA; ADRIANO PASSOS RIOS; ERIVALDO ALVES; LEONARDO VINHAS SILVA

Instituição: NúCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE., SALVADOR. - BA - BRASIL

PROPOSTA DE MANUAL FOTOGRÁFICO PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: Em consequência à cirurgia bariátrica, muitos indivíduos apresentam dietas quantitativamente e qualitativamente inadequadas, podendo ocasionar perda muscular intensa. **OBJETIVOS:** Desenvolver um material fotográfico de porções, que ofereçam a distribuição de macronutrientes adequada segundo as recomendações das Diretrizes de 2020. **MÉTODOS:** Para elaboração do manual, foi utilizado, como base, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e a referência das Diretrizes: carboidratos 130g-40%, lipídios 20%-35% e proteína de 10%-35%, de 1200 a 1400 kcal/dia. **RESULTADOS:** Foi obtido um registro de 8 preparações, dentre desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar. **Café da manhã: Opção 1:** Tapioca (40g); frango (60g); abacate (40g); chia (10g); Carboidratos: 29g-40% Lipídios: 9g-29% Proteínas: 22g-31%. **Opção 2:** Ovos mexidos (110g); 50g pão de forma integral (50g); tomate (10g); Whey protein isolado (15g); banana maçã (50g); Carboidratos: 38g-40% Lipídios: 11g-26% Proteínas: 32g-34%. **Almoço: Opção 3:** Arroz (50g); feijão fradinho (40g); filé de frango (85g); abóbora moranga (25g); rúcula (10g); mexerica (110g); azeite (8g); Carboidratos: 38g-40% Lipídios: 11g-26% Proteínas: 32g-34%. **Opção 4:** Arroz (50g); feijão carioca (40g); coxa de frango (95g); tomate (10g); repolho (15g); maçã (102g); Carboidratos: 36g-40% Lipídios: 10g-26% Proteínas: 31g-34%. **Lanche da tarde: Opção 5:** vitamina de leite com mamão (150ml); Whey protein isolado (15g); pão de forma integral (25g); manteiga (7g); Carboidratos: 23g-40% Lipídios: 7g-26% Proteínas: 20g-34%. **Opção 6:** Iogurte natural (110ml); morango (40g); aveia (20g); Whey protein isolado (10g); Carboidratos: 18g-40% Lipídios: 5g-25% Proteínas: 16g-35%. **Jantar: Opção 7:** Arroz branco (50g); feijão carioca (40g); carne bovina (85g); beterraba (20g); abobrinha (25g); pêra (100g); azeite (5g); Carboidratos: 36g-40% Lipídios: 11g-27% Proteínas: 29g-33%. **Opção 8:** Arroz branco (50g); feijão preto (40g); bife (65g); alface lisa (10g); cenoura (15g); laranja pêra (140g); Carboidratos: 33g-40% Lipídios: 11g-29% Proteínas: 26g-31%. **CONCLUSÃO:** Em conclusão, a realização do manual fotográfico pode ser um bom instrumento de educação nutricional, ressaltando a ingestão proteica como base de macronutriente.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Manual fotográfico;Refeições.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: grazi.2905@gmail.com

Autores: GRAZIELA PRISCILA FURTUOZO; TATIANA SANTIAGO; SILVIA HELENA PEREIRA BIM

Instituição: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES, MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL

COMER OU SE ANESTESIAR? ESPECIFICIDADES SUBJETIVAS DA RELAÇÃO DO PACIENTE ENLUTADO COM A COMIDA.

O luto é uma experiência eminentemente humana, da qual há um processo de sofrimento subjetivo ao se deparar com a significação de uma perda. Quando nos deparamos com o luto de alguém, há de se olhar o que está em jogo, o que perdemos de nós mesmos quando perdemos algo ou alguém? Essa ideia é crucial para entender o entrelaçamento do luto, e a experiência de obesidade. Por isso, é fundamental abordar o tema da obesidade considerando não apenas os fatores biológicos, mas também os aspectos psicológicos e emocionais envolvidos. O objetivo é analisar as especificidades subjetivas da relação do paciente enlutado com a comida no acompanhamento pós-operatório. É um estudo de caso clínico atendido numa clínica particular de Salvador, especialista no tratamento clínico e cirúrgico da obesidade. Os dados foram obtidos através das evoluções do prontuário psicológico. Trata-se de uma paciente de 35 anos, realizou cirurgia bariátrica e apresenta dificuldade na perda de peso no pós-cirúrgico. A obesidade lhe acompanhou desde infância até a vida adulta. Tentou inúmeras tentativas de perda de peso, inclusive, internação em clínica de obesidade, porém quando saiu do tratamento o pai faleceu e houve recidiva do peso. A comida aparece como forma de anestesiá-la a dor do luto não elaborado. Após tempos da perda paciente segue para cirurgia bariátrica. No pós-cirúrgico começa apresentar dificuldade manter o tratamento e perder peso, com o acompanhamento observa-se atualização subjetiva do luto e retorno das crises compulsiva. No acompanhamento do pós-cirúrgico começa-se a buscar o sentido da comida dentro da cena compulsiva, pois não existia fome. Paciente reconhece a falta de sentido do ato compulsivo e associa a não elaboração do luto. Durante o acompanhamento, houve significativa redução das crises compulsivas à medida que a paciente conseguia elaborar e ressignificar o luto. O comer exagerado em curto espaço de tempo parecem estar associados ao luto não elaborado. É nesse momento que a psicoterapia e o manejo clínico especializado se tornam necessário para o tratamento pós-operatório.

Palavras-chave: luto;obesidade;psicologia.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: helderfarias21@yahoo.com.br

Autores: HELDER OLIVEIRA FARIAS SANTOS; LARISSA MENDES; JAMILE ALMEIDA; DÉBORA VIANA; ADRIANO PASSOS RIOS; ERIVALDO ALVES; LEONARDO VINHAS SILVA

Instituição: NÚCLEO DE TRATAMENTO E CIRURGIA DA OBESIDADE., SALVADOR. - BA - BRASIL

Richness and diversity of phyla and genera of the gut microbiota in women with obesity: a comparison between pre and post menopause

Purpose: Menopause consists of a reduction in the levels of the hormones estrogen and progesterone, which can cause metabolic changes, such as weight gain and a high risk of developing obesity in women. There is evidence that the gut microbiota (GM) is involved in the regulation of the estrogen cycle and metabolism, as the reduction in GM diversity may result in decreased metabolism and reabsorption of estrogen in its circulating and active forms. However, there are few studies on the subject in the literature. Therefore, the present study aims to compare alterations in the richness and diversity of GM phyla and gender in women with grade II and III obesity, in pre and post menopause, for a better understanding of the influence of GM and its role in modulation of women's health by hormonal changes. **Methods:** Observational study, including 26 adult women with Body Mass Index $\geq 35\text{Kg/m}^2$. GM analysis was performed using the ribosomal 16S rRNA gene sequencing method, with amplification of the V3/V4 regions. Menopause data were self-reported. The population was divided into two groups according to the presence or absence of menopause. The SPSS 22.0 program was used for statistical analyses, considering p-value <0.05 and the Mann-Whitney test was performed to compare groups. Data were expressed as median and interquartile range. **Results:** No statistical difference was observed between phylum richness ($p=0.201$), phylum diversity ($p=0.776$) and gender ($p=0.060$) in non-menopausal ($n=10$) and menopausal ($n=16$) women. There was a statistical difference regarding gender richness ($p=0.031$) between the analyzed groups. **Conclusion:** The findings suggest that there is a statistical difference in GM richness, at the taxonomic level of gender, increased in obese menopausal women when compared to non-menopausal ones. This study corroborates that menopause can play an important role in the composition of GM. Therefore, additional studies are needed to deepen and expand knowledge about these differences.

Palavras-chave: Gut microbiota;Obesity;Menopause.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: draviviancoimbra@gmail.com

Autores: RAYANNE MACHADO BULHÕES E SILVA; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; MAYARA AGUIAR AMARAL NASCIMENTO; GIOVANNA GOMES DOS SANTOS SALLES; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. FACULDADE DE MEDICINA - UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

EVOLUÇÃO DO PERFIL GLICOLIPÍDICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GASTRECTOMIA VERTICAL E BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Introdução: Gastrectomia Vertical (GV) e Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) têm sido os procedimentos bariátricos mais realizados no mundo. Poucos são os estudos comparando tais técnicas quanto aos impactos sobre o perfil glicêmico e lipídico em pacientes com obesidade. **Objetivo:** Comparar a eficácia de duas técnicas de cirurgia bariátrica (BGYR e GV), em termos de evolução do perfil glicolipídico. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com dados obtidos a partir de prontuários médicos. Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica operados pelo mesmo cirurgião entre 2016 e 2020. Foram excluídos pacientes que não realizaram o seguimento durante o período avaliado. As variáveis foram analisadas no pré e pós-operatório de 12 meses, sendo elas: porcentagem da perda do excesso de peso (PEP%), glicemia de jejum, HbA1c, colesterol total, LDL, HDL e triglicerídeos. A análise estatística foi realizada por meio de testes t de Student para amostras independentes e para amostras pareadas, teste U de Mann-Whitney e teste de Wilcoxon. O nível de significância foi fixado em 0.05. **Resultados:** A amostra foi composta por 85 pacientes, 29,6% submetidos a GV e 70,4% ao BGYR. Quando comparadas as técnicas cirúrgicas, a média da PEP% foi de 64,5% na GV vs. 67,1% no BGYR. Na análise do perfil lipídico, a redução do colesterol total no grupo GV foi de 15,8% vs. 18,7% no BGYR. O aumento do HDL foi maior no grupo BGYR (13,2% vs. 7,9%). A redução do LDL foi de 23,5% na GV vs. 23,4% no BGYR. A redução do triglicerídeos foi maior no grupo submetido ao BGYR (45,8% vs. 36,2%). Quanto a redução da glicemia de jejum, o grupo GV obteve uma redução de 16,4%, enquanto no grupo BGYR foi de 9,7%. O mesmo ocorreu com a redução da HbA1c, que se mostrou maior no grupo GV (8,8% vs. 5,2%). Não houve diferenças estatisticamente significantes nas variáveis analisadas. **Conclusão:** BGYR e GV são técnicas equivalentes em termos de porcentagem de perda de excesso de peso e melhora do perfil glicolipídico, avaliado 12 meses após a cirurgia.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Derivação gástrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: aalves@infonet.com.br

Autores: ANTONIO ALVES JUNIOR; ROBERTA KAYANE SILVA LEAL; JULIA MARIA SALGADO CARVALHO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL

AVALIAÇÃO NO LONGO PRAZO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA COM IMC = 50kg/m².

Objetivo: Determinar os riscos e benefícios da cirurgia bariátrica em pacientes com superobesidade em comparação com obesidade graus II e III.

Métodos: Coorte retrospectiva que incluiu um grupo Estudo com 178 pacientes portadores de superobesidade e um controle com 181 pacientes com IMC 35-49.9Kg/m². Os grupos foram formados numa razão 1:1 com pareamento “vizinho próximo”. As principais variáveis foram comorbidades e IMC pré e pós-operatório, ocorrência de complicações pós-operatórias severas, obstrução intestinal, úlcera marginal, fístula e morte em 30 dias, além da necessidade de idas à emergência e realização de tomografia computadorizada (CT) para investigação de abdome agudo.

Resultados: O grupo de estudo foi composto por 74.0% de mulheres, enquanto o Controle teve apenas 56.7%. O tempo médio de seguimento foi similar em ambos os grupos (5.48 x 6.09 anos, p=0.216). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação à prevalência de diabetes entre os grupos nem entre a técnica cirúrgica empregada. Todos os óbitos ocorreram no grupo Estudo (IMC = 50kg/m²), com apenas pacientes submetidos ao BGYR. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à ocorrência de complicações pós-operatórias. Ao avaliar idas à emergência e necessidade de TC para investigar dor abdominal, também não foi observada diferença significativa entre os grupos.

Conclusão: Apesar do alto risco cirúrgico implicado em pacientes portadores de superobesidade, os benefícios relacionados à remissão de comorbidades ainda são significativos; contudo os resultados parecem ser inferiores aos pacientes com graus mais leves de obesidade.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Obesidade mórbida; Complicações pós-operatórias.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: drsaullo.monteiro@gmail.com

Autores: MATHEUS DUARTE MEIRA; FERNANDO SANTA-CRUZ; LUCAS R. COUTINHO; GÉSSICA DE PAULA VASCONCELOS; WAGNER DE MENEZES MEDEIROS JUNIOR; SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UPFE, RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - HSE, RECIFE - PE - BRASIL 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 4. UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Perfil de pacientes portadores de obesidade aguardando na fila de cirurgia bariátrica em uma instituição do SUS no Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO/ OBJETIVO: A cirurgia bariátrica é um eficaz tratamento para obesidade e suas comorbidades associadas. No Sistema Único de Saúde (SUS) do estado do Rio de Janeiro, há cerca de 7 mil pacientes aguardando na fila de espera, o que demonstra dificuldade de acesso à cirurgia bariátrica. Este trabalho visa apresentar e analisar o perfil destes pacientes ao longo de um ano e compará-los aos relatórios da IFSO (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders).

MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, revisando prontuários de pacientes candidatos a cirurgia, no período de julho de 2022 a junho de 2023. Os dados coletados incluíram dados antropométricos, técnicas cirúrgicas, presença de comorbidades e exames laboratoriais. Os dados foram analisados estatisticamente para determinar as porcentagens e proporções relevantes.

RESULTADOS: Foram analisados 455 prontuários de pacientes: 398 (88%) mulheres e 55 (12%) homens. A média de idade foi de 43 anos, ($\pm 8,6$ desvio-padrão); de IMC 46,1 kg/m² (variando de 33,8 a 60,3 kg/m², $\pm 5,44$ desvio-padrão); 222 pacientes (49%) foram submetidos a by-pass gástrico (RYGB) e 232 (51%) a gastrectomia vertical (SG). Em relação às comorbidades, 286 (63%) dos pacientes apresentaram diabetes tipo II, 305 (67%) hipertensão, 273 (60%) dislipidemia e 132 (29%) refluxo gastroesofágico. Analisando a estatística mundial do IFSO, é evidenciado 72,9% do sexo feminino e 27,1% masculino, média de 42 anos e IMC 41.7 kg/m². Em relação às técnicas cirúrgicas, 67% RYGB, 24% SG e 9% de outras. Em relação às comorbidades, 22% eram diabéticos, 31,9% hipertensos, cerca de 27,5% tinham refluxo e 17% eram dislipidêmicos.

CONCLUSÕES: A amostra estudada evidenciou incidência maior de comorbidades e de média de IMC, o que mostra que a população que aguarda a cirurgia na fila tende a uma forma mais grave da doença e mostra a característica de progressividade.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; sistema único de saúde; perfil demográfico.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: joaoferraresi.pato@gmail.com

Autores: JOAO GABRIEL VOLPATO FERRARESI; FERNANDO DE BARROS; THAÍS LEIROS KLEINSORGEN MOTTA; ELAINE VIEIRA PEREIRA; PABLO PLUBINS RODRIGUES; PEDRO HENRIQUE CARDOSO FALEIRO UBA; PEDRO FERREIRA RIO

Instituição: HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

ESTRATÉGIAS DE PERDA DE PESO PRÉ-OPERATÓRIA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PACIENTES COM SUPEROBESIDADE E SUPER SUPEROBESIDADE

Racional: A Superobesidade (SO) e Super Superobesidade (SSO) necessitam de estratégias pré-operatórias para diminuição de riscos de morbimortalidade e de complicações cirúrgicas. **Objetivo:** Comparar os resultados de perda de peso pré e pós-operatória em SO e SSO submetidos à cirurgia bariátrica a partir das estratégias de Hospitalização em Serviço Personalizado de Atendimento (SPA) e acompanhamento em Ambulatório. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva em população de 194 pacientes agrupados segundo as estratégias: Hospitalização em SPA (n=32) e Ambulatório (n=162). Utilizou-se técnica de coleta de dados em prontuários referentes ao pré-cirúrgico e pós-cirúrgico até dois anos. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio-padrão e mediana e os percentis 25 e 75 para as variáveis numéricas. A margem de erro foi de 5%. **Resultados:** As variáveis referentes às médias de peso inicial foram 163,72 kg/m² no grupo do SPA e 146,27 kg/m² no Ambulatório (medianas de 151,18 e 142,81 kg/m²); em relação ao excesso de peso as médias foram 98,12 kg/m² e 79,69 kg/m² respectivamente. A diferença absoluta entre peso inicial e peso pré-cirúrgico foram: 11,50 kg/m² no grupo SPA e 0,91 kg/m² no ambulatório (medianas 12,59 kg/m² vs. 0,34 kg/m²); já a diferença entre peso inicial e peso até dois anos de pós-cirúrgico foram de 59,45 kg/m² no SPA e 47,58 kg/m² no Ambulatório. **Conclusão:** A estratégia do SPA apresenta melhores resultados de preparação pré-operatória para a população SO e SSO do que a estratégia de Ambulatório e as duas estratégias apresentam resultados de perda ponderal até dois anos do pós-cirúrgico.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;cuidado pré-operatório;superobesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: lslucianasiqueira@gmail.com

Autores: RENATA RAMOS SEVERO; JOSEMIR LESSA DE CARVALHO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; FLAVIO KREIMER; KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; CLARISSA GUEDES NORONHA

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL 3. HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Revisão de BGYR por Sleeve de Pouch e GJ com Distalização Ileal

Paciente D.H.A.D, feminina, 45 anos, submetida a Bypass Gástrico por videolaparoscopia em 27/01/2011, com os seguintes dados antropométricos (Peso: 127 kg / Altura: 162 cm / IMC: 48,4). Alcançou um peso mínimo (Nadir: 57 kg) mantido por aproximadamente 7 anos. Após esse período passou a apresentar reganho de peso progressivo (Peso atual: 100 kg / IMC: 38,1), refratário ao tratamento clínico, aliado a comorbidades como HAS, DM, dislipidemia, roncopia, artralgia de membros inferiores e coluna lombar. Em 19/11/2022 foi submetida a gastroplastia revisional por videolaparoscopia (redução do pouch gástrico c/ressecção em Sleeve de gastro-enteroanastomose + hernioplastia hiatal + aumento da derivação intestinal para TALL de 4m c/ alça comum medindo 2,80 m) a qual está documentada através do vídeo em anexo. Após 8 meses de procedimento paciente comparece a consulta médica com 70 kg (perda de 30% do peso total) e importante melhora nas comorbidades citadas acima.

Palavras-chave: obesidade;cirurgia bariátrica;bariátrica revisional.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: naher.chris@hotmail.com

Autores: CHRISTOPHER NÄHER; ALMINO CARDOSO RAMOS; MANOELA GALVAO RAMOS; RAPHAEL TORRES FIGUEIREDO DE LUCENA

Instituição: GASTRO OBESO CENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL

INTUSSUSCEPÇÃO DE DELGADO EM PACIENTE COM BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX E ABDOMINOPLASTIA PRÉVIAS

Introdução: A intussuscepção intestinal é uma condição incomum em adultos em que um segmento do intestino se inverte e se projeta para dentro de outro segmento adjacente. A intussuscepção pós-bariátrica é tratada na literatura como uma complicação rara, acometendo cerca de 0,1 a 0,6% dos casos. A associação da intussuscepção com a abdominoplastia pode ter a racionalidade considerada, visto que há um aumento da pressão intra abdominal associada à plástica abdominal. Sendo a intussuscepção uma urgência médica, requer diagnóstico e tratamento imediatos. Compreender e reconhecer essa complicação após cirurgia metabólica e abdominoplastia é essencial para fornecer um manejo adequado e melhores resultados clínicos. **Objetivo:** Demonstrar um caso de intussuscepção de delgado em paciente em pós operatório tardio de gastroplastia do tipo bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) e posterior abdominoplastia. **Relato do caso:** J.F.B., feminina, 46 anos, com história de BGYR e abdominoplastia, realizadas há mais de 10 anos, procura pronto atendimento com quadro progressivo de dor e distensão abdominais, vômitos, astenia e diaforese. Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada, que constatou moderada distensão de alças de delgado em abdome superior e presença de intussuscepção em flanco esquerdo, levando a uma redução abrupta do calibre intestinal, compatível com abdome agudo obstrutivo. A equipe cirúrgica foi acionada, tendo realizada laparoscopia diagnóstica, que constatou intussuscepção de alça de delgado comum para a alça biliopancreática, associada a sinais de necrose. A intussuscepção do segmento comprometido foi desfeita e foi realizada enteroenteroanastomose. A alça com sinais de isquemia, sem necrose, foi preservada. A paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no 3º dia pós-operatório. **Conclusão:** A ocorrência de intussuscepção intestinal é uma complicação incomum em adultos, mas pode estar presente em pacientes submetidos à BGYR seguida de plástica abdominal. O estabelecimento de causalidade entre o aumento da pressão abdominal devido a abdominoplastia e a intussuscepção após BGYR não está claro na literatura médica. O presente relato visa contribuir com o banco de literatura médica, tendo em vista a intussuscepção ser condição potencialmente grave, devendo o cirurgião estar atento a sua ocorrência

Palavras-chave: Abdominoplastia;Cirurgia metabólica;Intussuscepção intestinal.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: drfeliperibeiro@yahoo.com.br

Autores: FELIPE CAMARGO RIBEIRO; CARLOS SÉRGIO PRAÇA CONSALTER; JOANA TOZATTI; DIRCEU FELIPE VALENTINI JUNIOR; MARCOS GUILHERME TIBES PAULETTI; GABRIELE DEMARI BARUFFI; GABRIELE CONTE NUNES

Instituição: 1. HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO - HRSP, XANXERÊ - SC - BRASIL 2. HOSPITAL INCUTIS, CHAPECÓ - SC - BRASIL 3. UNIVERSIDADE COMUNITÁRIO DA REGIÃO DE CHAPECÓ - UNOCHAPECÓ, CHAPECÓ - SC -

BRASIL 4. UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - UNOESC,
JOAÇABA - SC - BRASIL

O risco de Transtorno do Uso de Álcool após a cirurgia bariátrica

Racional: A cirurgia bariátrica tem sido associada ao transtorno do uso de álcool, numa prevalência que varia de 7% a 33% dos pacientes após essa intervenção. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o consumo de álcool após a cirurgia bariátrica. **Método:** O estudo foi do tipo coorte prospectivo. As informações foram coletadas através do Teste de Identificação de Desordens devido ao Uso de Álcool (Audit-C) – aplicado antes e após a realização da intervenção cirúrgica. **Resultados:** Os dados foram analisados estatisticamente e revelaram que os pacientes que realizam a cirurgia bariátrica apresentaram risco aumentado para diagnósticos de Transtorno do uso de álcool, porém, não foi um resultado estatisticamente significativo (antes, 1,5% e após, 4,4%). **Conclusão:** De acordo com os dados e o nível de significância de 95%, pode-se afirmar que não houve aumento do AUD após a realização da cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Alcoolismo; Cirurgia Bariátrica; Transtorno do uso de álcool.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lslucianasiqueira@gmail.com

Autores: KATIA CRISTINA DE OLIVEIRA; JOSEMIR LESSA DE CARVALHO; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; LUCIANA MELO DE SOUZA LEÃO; RENATA RAMOS SEVERO; LUCIANA TEIXEIRA DE SIQUEIRA; FLAVIO KREIMER

Instituição: 1. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE, RECIFE - PE - BRASIL 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

Perfil psicológico de indivíduos elegíveis a cirurgia bariátrica,

Background/Purpose - A obesidade severa é uma patologia multifatorial caracterizada por indivíduos com o índice de massa corporal entre $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ e $< 40 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades, e com $\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$. Nesse grau, os indivíduos apresentam uma ou mais morbidades, alto risco de mortalidade, comprometimento cardiovascular, transtornos psicológicos e baixa capacidade física. A cirurgia bariátrica é a intervenção mais efetiva para modificação dos padrões de risco cardiovascular, inflamatório, metabólico, além de se correlacionar a melhoras funcionais e bem-estar psicológico. Entretanto, são necessários alguns cuidados na fase pré e pós-operatória para minimizar os riscos de intercorrências e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Dessa forma, o presente trabalho visa apresentar um perfil psicológico dos indivíduos elegíveis a cirurgia bariátrica, participantes de um programa de treinamento multidisciplinar (educação física, nutrição, psicologia e fisioterapia) ofertado remotamente. Methods – O presente trabalho é vinculado sob o número 46710821.8.0000.5192, de acordo com a resolução 466/12. A Amostra foi composta por um recorte de 10 participantes, sendo 03 do sexo masculino e 07 do feminino, com a idade média de 45,7 anos (DP 9,8). Os instrumentos utilizados foram a Escala de Ansiedade (BAI) e a de Depressão (BDI), de Beck adaptado por Cunha (2001), com consistência interna de $\alpha = 0,92$ para amostra geral, índice de $\alpha = 0,90$ para o sexo masculino e $\alpha = 0,95$ para o feminino. Para análise de dados foi utilizado o *Software* JAMOVI 2.3 para apresentar a descrição da amostra. Results – Em relação a frequência da intensidade dos aspectos ansiosos, de forma geral, constatou-se o índice maior para ansiedade severa (40%) e a leve (40%). Em dados gerais da depressão, os índices apontam para uma frequência de intensidade maior na categoria depressão moderada a severa (50%), seguida da depressão moderada a leve (30%). No escore total, o sexo feminino apresenta os maiores índices de ansiedade e depressão. Conclusion- A presença dos transtornos psicológicos na amostra estudada, corrobora com o arcabouço teórico da área, que apontam para mais um agravamento na saúde de tais participantes, e um fator que compromete o pré e pós-operatório. Com isso, faz-se necessário protocolos e cuidados significativos para a saúde mental em indivíduos elegíveis a saúde mental.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica ; Transtornos Psicológicos .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lailasantanasantana@hotmail.com

Autores: LAILA BARBOSA DE SANTANA; THAIANA MARCELINO LIMA;
RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; FABIANO FERREIRA DE LIMA;
ALINE DE FREITAS BRITO; PRISCILA CARTAXO PEREIRA; IGOR
HENRIQUES FORTUNATO

Instituição: 1. UPE, PETROLINA - PE - BRASIL 2. UPE, RECIFE - PE - BRASIL

THE OBESITY AND DIABETES TREATMENT WITH MELATONIN - STATE OF ART.

The melatonin known as the sleep hormone, because it is regulated by the circadian cycle. It has been the subject of several studies on its relationship with metabolic diseases such as obesity and type 2 diabetes mellitus. Due to its positive relationship with glycemic control in several experimental studies, besides a strong relation with sleep disorders as a risk factor for obesity and diabetes diseases. However, there is much to be clarified about the mechanisms involved in the adequate glycemic control present in the supplementation of melatonin in several studies. It is a non-systematic review of the literature, with articles researched in the Pubmed, Scielo and MEDLINE databases by keywords: melatonin, diabetes, obesity and metabolic syndrome, published in the last 10 years, added to four historical articles to contextualize the review. Melatonin, or N-acetyl-5-methoxytryptamine, is a hormone synthesized primarily by the pineal gland, but also by several other tissues, such as retinal photoreceptors, gastrointestinal tract, pancreas, and immune system cells. Its physiological mechanisms are closely related to metabolic diseases including obesity and type 2 diabetes mellitus. With central effects dependent on the perfect functioning of the hypothalamic axis or mediated by its MT1 and MT2 receptor coupled to G protein. For the fact that low levels of melatonin are at greater risk of developing metabolic diseases. Unlike when they have a proper circadian cycle and normal production of melatonin, it decreases the risks of metabolic diseases like obesity and diabetes. Without necessarily involving an increase in insulin levels. In agreement with this review we can observe that melatonin positively influences glycemic control by central and peripheral actions in animals induced obesity and diabetes. That her deficiency is due to sleep deprivation or pathologies involving the pineal gland exponentially increase the risks for obesity and diabetes. Reinforcing the need for further studies in the field for a better understanding of how to use melatonin in the fight against metabolic diseases.

Palavras-chave: melatonin;diabetes;obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Autores: THIAGO PATTA; MARCELO DE PAULA LOUREIRO; THAIS ANDRADE COSTA CASAGRANDE; THAISE FUCHS; NATILA RONCONI ZANOTELLI PATTA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL 2. CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL

Índice de massa corporal no pré-operatório e o percentual de perda de excesso de peso após a cirurgia bariátrica: estudo longitudinal

Introdução: A cirurgia bariátrica é reconhecida como um tratamento altamente eficaz para obesidade, uma vez que é acompanhada por perda peso sustentada, redução das comorbidades e mortalidade. No entanto, o impacto na perda de peso pode ser diferente a depender do Índice de Massa Corporal (IMC) inicial do paciente. O objetivo do presente estudo é avaliar a perda de peso ao longo do primeiro ano pós-cirurgia em pacientes com obesidade grave ou super obesidade.

Metodologia: Análise retrospectiva de participantes que realizaram cirurgia bariátrica (bypass gástrico em Y de Roux) e foram agrupados, de acordo com o IMC pré-operatório, em 2 grupos: obesidade grave (OB) cujo IMC inicial foi de 40-50 kg/m² e super obesidade (SOB) cujo IMC estava acima de 50kg/m². Os dados antropométricos referentes a perda de peso foram retirados dos prontuários dos pacientes. Foram analisados a perda de peso pré-operatória (%PP) e o percentual de perda de excesso de peso (%PEP) em 6 e 12 meses do pós-operatório.

Resultados: O grupo OB foi composto por 32 pacientes (87,5% mulheres; 44,8±8,5 anos; IMC inicial = 44,6±3,5 kg/m²) e SOB por 19 pacientes (84,2% mulheres; 47,2±8,6 anos; IMC inicial = 53,6±3,0 kg/m²). No pré-operatório não houve diferença significativa de perda de peso entre os grupos. No pós-operatório pacientes com maior IMC apresentaram maior perda de peso total (45,6±14,1 vs. 41,2±10,9) no entanto menor %PEP em todos os tempos analisados, em 6 meses, grupo OB = 62,5±9,8 vs. SO = 45,0±13,0 (p<0,0001); e em 12 meses, OB = 77,8±14,6 vs. SOB = 63,3±15,0 (p<0,001). Ambos os grupos apresentaram maior %PEP até meses, diminuindo a velocidade da perda até 1 ano (0-6 meses, OB = -30,1±7,2 e SOB = -33,6±9,8; 6-12 meses, OB = -7,2±5,3; SOB = -9,8±6,1, sem diferença entre os grupos). Recidiva de peso foi baixa em ambos os grupos, OB = 3% (n=1), SOB = 5% (n=1).

Conclusão: IMC inicial não influencia a perda de peso no pré-operatório, no entanto, indivíduos com maior IMC inicial experimentam menor %PEP ao longo do primeiro ano pós-cirurgia bariátrica. Apesar disso, ainda apresentam um bom resultado, atingindo %PEP dentro do recomendado em relação ao tempo de pós-operatório.

Palavras-chave: Percentual de Perda de excesso de peso;Índice de Massa Corporal;Cirurgia Bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nelsonroig@gmail.com

Autores: NELSON NILTON ROIG ALVES; CRISTIANE BARBOSA CHAGAS DA SILVA COSTA; ALESSANDRA MULDER; IANKA DO NASCIMENTO BIAS SEVERINO; KARINA DE MENEZES BIAS DA SILVA; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

The Influence of the Size of the Gastroenteric Anastomosis of the Gastric Bypass in the Treatment of Morbidly Obese Patients

Background: Among the treatments for morbid obesity, Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass (LRYGBP) surgery has become one of the most recurrent techniques. Much is discussed regarding the real influence of the size of the gastroenteric anastomosis of the gastric bypass on the outcome of morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. Given this, the present study proposed to evaluate the influence of the size of the gastroenteric anastomosis on the results obtained in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery (gastric bypass) in relation to the percentage of excess weight loss in the time interval of 1, 2 and 3 years. **Methods:** Patients who underwent bariatric surgery at the Center for Obesity and Metabolic Syndrome at Hospital São Lucas da PUCRS (COM) between 2012 and 2014 and who underwent routine upper digestive endoscopy one year after the surgical procedure were evaluated. Medical records of 200 patients were reviewed, and preoperative data were collected, as well as postoperative follow-up. Patients were divided into two groups: anastomosis ≤ 1.5 cm (Group 1) at endoscopy 1 year after surgery and anastomosis > 1.5 cm (Group 2), also at endoscopy 1 year. The measurement of the size of the anastomosis was obtained by endoscopy performed at the Gastroenterology Service of HSL/PUCRS one year after the surgical procedure. **Results:** Of a total of 200 patients, 4 were excluded from the group with anastomoses ≤ 1.5 cm and 2 from the group with anastomoses > 1.5 cm, all of them due to pregnancy, taking into account the exclusion criteria. The average age of the 194 patients evaluated in the sample was 38 ± 9 years, the average BMI was 46 ± 7.7 kg/m² and the average waist was 130 ± 13 cm. It can be highlighted that in a period of 12 months, Group 1 lost 78% of excess weight; while Group 2 lost 82% ($p = 0.104$). At 24 months, Group 1 had a loss of 79%; Group 2, on the other hand, 82% ($p = 0.29$). Finally, at 36 months, Group 1 had a result of 83%; Group 2, on the other hand, 80% ($p = 0.538$). **Conclusion:** From the data analysis, there were no significant differences in weight loss percentage between groups of different size of gastroenteric anastomosis in this sample, and the present study is still in the data collection phase in order to be able to analyze a greater number of variables.

Palavras-chave: Gastroenteric Anastomosis; Morbid Obesity; Surgical Technique.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: robertamenegotto@gmail.com

Autores: ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO; BRUNA LEIRIA MERÉJE LEAL; MARIANA SAADI DE AZEVEDO; CLAUDIO CORÁ MOTTIN; ALEXANDRE VONTOBEL PADOIN

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Effects of Roux-en-Y bypass gastroplasty in non-alcoholic steatohepatitis

Background: Obesity, as a chronic, inflammatory and multisystemic disease, has become a global health issue of concern and is associated in more than 80% of cases with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD).

NAFLD is the most common liver disease worldwide, characterized by fat accumulation in the liver, the most common stage being non-alcoholic steatohepatitis (NASH), which can eventually lead to liver fibrosis and cirrhosis.

Lifestyle changes such as nutrition, diet and physical activity can lead to an improvement of NASH when there is a loss of about 10% of total weight, but in this group of patients this type of treatment is not very sustainable.

For this reason, one of the best therapeutic options is bariatric surgery, an effective treatment for lasting weight loss, improvement of the body's metabolic function and regression of NAFLD.

Therefore, the aim of our study will be to evaluate the relationship between weight loss and improvement of non-alcoholic steatohepatitis one year after Roux-en-Y gastroplasty.

Methodology: This is an observational study, prospective cohort, where patients who underwent Roux-en-Y bypass reduction gastroplasty and with intraoperative liver biopsy, performed during the period from January 2022 to December 2022 (530 patients), of which we obtained 50 patients, with preoperative liver enzyme screening (elevated), total abdominal ultrasonography (hepatic steatosis) and annual postoperative follow-up.

Results: We evaluated 21 patients (66,7% female, average age $40,3 \pm 8,43$, preoperative BMI $40.2 \pm 9,98$, 52,4% and 47,7% of cases with moderate and severe hepatic steatosis respectively), altered liver enzymes (TGO $47,2 \pm 28,4$; TGP $44,9 \pm 27,63$; GGT $61,4 \pm 43,52$) and with intraoperative liver biopsy (62,2% with moderate and 37,8% with severe steatohepatitis). Of those patients, 4 maintained in their postoperative control mild hepatic steatosis (with improvement of the grade) and 17 patients with normal imaging test, and 11 patients managed to normalize their liver enzymes in their postoperative control (TGO $27 \pm 12,87$; TGP $30 \pm 20,47$; GGT $31,13 \pm 23,09$)

Conclusion: Bariatric surgery is associated with significant improvement in patients with non-alcoholic hepatic steatosis one year after surgical treatment.

Palavras-chave: non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD);Bariatric Surgery;Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: danielsornoza93@gmail.com

Autores: DANIEL SORNOZA ARIAS; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL;
KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME
KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. INSTITUTO CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2.
OBESITY UNIT (SAI -OB) CENTRO DE PESQUISA CLINICA MULTIUSUARIO
(CEPEM), HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE), STATE
UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3.
POSTGRADUTE PROGRAM IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL
PHYSIOPATOLOGY (FISCLINEX), FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, STATE
UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF MELATONIN SUPPLEMENTATION ON GLYCEMIC CONTROL AND OBESITY IN OBESE AND DIABETIC WISTAR RATS

Melatonin is a hormone synthesized by the pineal gland and regulated by the circadian rhythm responsible for stimulating the release of this hormone into the bloodstream at night. Its physiological mechanisms are closely related to metabolic diseases such as obesity and type 2 diabetes mellitus. To evaluate the influence of melatonin supplementation on glycemic metabolism and weight of obese and diabetic wistar rats. This is an experimental, prospective and randomized study, with a duration of 1 year, from 2018 to 2019 at the Positivo University (UP) laboratory in Curitiba, Paraná state. Sixteen Wistar rats were submitted to a regimen of fattening, with induction of obesity and diabetes. The study was divided into three phases: Pre-Induction Phase, which dealt only with the three weeks of weaning of the animals. Induction Phase, that for 24 weeks the animals were induced to obesity and diabetes with hypercaloric diet. And the Experimental Phase, where after diagnosis of obesity and diabetes were divided into two randomly equal groups called Control Group and Melatonin Group. Supplementation of melatonin in nocturnal water at the dose of 20mg / kg / day for eight weeks. The influence of melatonin was positive on the control of obesity, with an improvement in weight, caloric and food intake and decrease in waist circumference in the Melatonin group. The impact on the glycemic control of the animals was discrete, a fact that may be related to the number of animals, melatonin dosage and time of experiment. Even so, the insulin profile showed improvement only by the QUICK Index, where the Melatonin Group presented a lower insulin value compared to the Control Group without melatonin supplementation. We can conclude that the influence of melatonin supplementation on obese and diabetic animals was positive. With greater impact on the control of obesity than glycemic and insulin control.

Palavras-chave: melatonin;obesity;diabetes.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: thiagopatta@yahoo.com.br

Autores: THIAGO PATTA; MARCELO DE PAULA LOUREIRO; THAIS ANDRADE COSTA CASAGRANDE; THAISE FUCHS; NATILA RONCONI ZANOTELLI PATTA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE POSITIVO, CURITIBA - PR - BRASIL 2. CENTRO UNIVERSITARIO SAO LUCAS, CURITIBA - PR - BRASIL

POST-OPERATIVE DIABETIC KETOACIDOSIS OF GASTRIC BYPASS: A CASE REPORT

Purpose: We present the postoperative evolution of a patient with severe diabetic ketoacidosis after inadvertent withdrawal of antidiabetic medication in the postoperative period of bariatric surgery. **Methods:** Female patient, 40 years old, born in and from João Pessoa-PB, BMI 36, diabetic controlled only with oral hypoglycemic agents such as metformin, with no history of ketoacidosis or insulin use. On 07/12/23, she was submitted to a Roux-en-Y gastric bypass and a combined epidural anesthetic technique to control postoperative pain and general anesthesia, with no intraoperative intercurrents. The day after the surgery, the patient discontinues the use of Metformin, without medical indication, so on the 3rd POD, she developed dyspnea and headache, returning to the hospital. Bloodpatch was performed, for diagnosis of post-puncture headache, and computed tomography with contrast to rule out the suspicion of Pulmonary Thromboembolism (PTE). She returned to the emergency room on the 12th POD again with severe dyspnea and paresis in the lower limbs, capillary blood glucose and arterial blood gases were performed, confirming the diagnosis of Diabetic Ketoacidosis (DKA), so she was referred to the Intensive Care Unit for clinical treatment. **Results:** It was hypothesized that the discontinuation of metformin, prolonged fasting and the operative trauma caused the DKA. However, after the correct management of the patient, with the appropriate medications, her markers were reestablished and she continues in positive evolution in the hospital ward. **Conclusions:** Diabetic ketoacidosis is an acute metabolic complication of diabetes mellitus, considered a medical emergency and which progresses with ketosis, dehydration, metabolic acidosis and hyperglycemia. It is more frequent in young patients and characteristically associated with type 1 diabetes. It can be precipitated by inadequate use of insulin, fasting, alcohol abuse or use of some medications and, when not properly treated, can progress to coma and death. Therefore, based on the results obtained, it can be concluded that the differential diagnosis of dyspnea and headache in the postoperative period of bariatric surgeries is the key to a more accurate diagnosis. Since the symptoms must be investigated as a whole, so that the clinic is sovereign, and the idea should not be fixed only in a possible surgical complication, as it is not common to search for clinical diagnoses in the immediate postoperative period of bariatric surgery, confounding the primary assessment of the patient's illness.

Palavras-chave: Diabetic ketoacidosis;Diabetes Mellitus;Bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lorenaramaral1@gmail.com

Autores: LORENA RIBEIRO ALENCAR DO AMARAL; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA; JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA; GUTENBERG DINIZ BORBOREMA; GILVANDRO LINS DE OLIVEIRA JUNIOR; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; ISABELA CAMPOS RAMALHO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL 2. BARICENTRO, JOÃO

PESSOA - PB - BRASIL 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ, JOÃO PESSOA -
PB - BRASIL

A importância da continuidade do acompanhamento multidisciplinar no pós-operatório tardio da cirurgia bariátrica e metabólica: Relato de caso de Bulimia Nervosa em um hospital universitário

Analisar a complexidade do pós-operatório tardio no tratamento da obesidade por meio de um estudo de caso de hipótese diagnóstica de Bulimia Nervosa (BN), buscando reflexões para aprimorar os cuidados e a qualidade de vida da paciente após cirurgia bariátrica e metabólica (CBM). Relato de caso, atendimento psicológico breve e focal. Foram realizadas seis entrevistas on-line, semi-estruturadas, com duração de 60 minutos cada, conduzidas por uma psicóloga e uma estagiária de psicologia. Além de interconsultas presenciais com a equipe de nutrição em 2021. Paciente de 34 anos, sexo feminino, cor branca, assistente social. No período pré-operatório apresentava IMC de 41,6 kg/m², foi submetida a técnica cirúrgica Sleeve, chegando ao IMC de 22,5 kg/m² em 2019 e no momento das entrevistas apresentava IMC 33,9 kg/m², no ano de 2021. Quatro anos e meio após a CBM, paciente procurou a equipe de psicologia apresentando as seguintes queixas: recidiva de peso, padrão alimentar irregular, sensação de fracasso e frustração, vômitos autoinduzidos e isolamento social. Durante as entrevistas psicológicas foram observados episódios de compulsão alimentar subjetiva, comportamento beliscador, insatisfação com a imagem corporal, indução de vômito de 3 a 4 vezes por dia e uso de bebida alcoólica. Com o acompanhamento multidisciplinar, alcançou redução dos episódios de vômitos a partir da associação da relação familiar com a compulsão, atingindo mudanças no comportamento alimentar incluindo hábitos saudáveis, chegando ao IMC de 32,4 kg/m² em 2023. O relato trata de um caso de BN no pós-operatório de CBM, destacando os desdobramentos do tratamento multidisciplinar. Observou-se que o acompanhamento psicológico abordou questões psíquicas profundas, para além dos aspectos comportamentais e em conjunto com o acompanhamento nutricional as intervenções realizadas promoveram efeitos positivos no tratamento da paciente.

Palavras-chave: Acompanhamento multidisciplinar; Cirurgia Bariátrica e Metabólica; Bulimia Nervosa.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: macedo.daghilla@gmail.com

Autores: DAGHILLA MACEDO DE SIQUEIRA; HILANA MOREIRA PAIVA; MARIANA VIVIANI; MONICA VIANNA; FERNANDA MATTOS; JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO

Instituição: UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

VITAMINA D E SUA RELAÇÃO COM MICRONUTRIENTES E CÉLULAS ENVOLVIDAS NO SISTEMA IMUNE EM INDIVÍDUOS GASTROPLASTIZADOS QUE TIVERAM COVID-19.

Objetivo: verificar a relação entre vitamina D, micronutrientes zinco, ferro, séricos) em pacientes gastroplastizados após a Covid-19.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo série de casos, retrospectivo, realizado em um hospital de Recife, Pernambuco, no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022, com indivíduos entre 20 e 59 anos de idade, que foram submetidas à cirurgia bariátrica, nos últimos 10 anos, e que testaram positivo para COVID-19, entre 2020 e 2021. Obtiveram-se dados demográficos (idade) e laboratoriais (zinco, magnésio, ferro e vitamina D séricos). Os exames foram realizados 6 meses após a Covid-19. Realizaram-se as análises estatísticas no programa SPSS 21.0. As variáveis foram testadas quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Como a maioria apresentou distribuição não normal, foram apresentadas em mediana e intervalo interquartilico e o teste de correlação de Spearman (ρ) foi utilizado para verificação da relação. Adotou-se $p < 0,05$ para significância. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética número da aprovação CAAE 37991520.1.0000.8807.

Resultado: Identificaram-se 43 pacientes que se enquadravam nos critérios de seleção. A mediana de idade foi de 39,0 (34,0-43,0) anos. Ao avaliar os exames 6 meses após a Covid-19, identificou-se que as medianas foram 25,0 (20,0-31,7) ng/mL para vitamina D, 2,0 (2,1-2,2) mg/dL para magnésio, 69,5 (59,5-79,2) mcg/dL para zinco, 81 (58-101,0) mcg/dL para ferro. Verificou-se correlação positiva do magnésio sérico com a vitamina D ($\rho = 0,30$; $p = 0,04$) e correlação negativa entre magnésio e zinco séricos ($\rho = -0,57$; $p = 0,04$). Não houve relação entre magnésio e ferro.

Conclusão: O magnésio sérico apresentou relação positiva com vitamina D e relação negativa com o zinco em indivíduos gastroplastizados nos seis meses após a Covid-19.

Palavras-chave: Citocinas; Vitamina D; Inflamação.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: drsaullo.monteiro@gmail.com

Autores: AMANDA DA SILVA PAIVA; BRUNA MERTEN PADILHA; SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; WAGNER DE MENEZES MEDEIROS JUNIOR; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL, MACEIÓ - AL - BRASIL 3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 4. UPE, RECIFE - PE - BRASIL

Intestinal malrotation in gastric bypass – A case report.

BACKGROUND-PURPOSE

W. E. S, hypertensive, dyslipidemic, pre-diabetic 36-year-old, male, 150,6kg, 1,75m high (IMC=49,17) (morbid obesity – class III), no surgical history, undergoes into videolaparoscopic gastric bypass with intestinal reconstruction as weight loss technique and control of metabolic syndrome. Intraoperatively, the gastric pouch was made with no intercurrences. Treitz ligament was not detected in the habitual topography and the small intestine was located towards the right side with multiple adhesions within and with the omentum and the abdominal wall. Cecum, appendix and right colon were identified medially towards left, below the small intestine. A case of congenital intestinal malrotation was identified, without intestinal obstruction.

METHODS

After lysis of adhesions, was identified the angle of Treitz in the right superior quadrant, from where we counted 100cm of jejunum and a technique adaptation was needed from simplified bypass, sectioning the jejunum before performing the gastro-jejunum anastomosis and entero-entero anastomosis, to compensate for the intestinal malrotation, avoiding mesenteric rotations.

RESULTS

Patient showed habitual post operatory recovery and awaits weight loss to undergo surgical revision for appendectomy and cecopexy.

CONCLUSION

The intestinal rotation process is determined in the embryogenesis, which forms a physiological herniation towards the umbilical cord, rotates around the superior mesenteric artery and then returns to the abdominal cavity. In intestinal malrotation, it occurs incompletely, determining abnormal disposition and fixation. The diagnosis is usually made intraoperatively or by image. In conclusion, full cavity inventory in all quadrants is necessary at the beginning of the procedure, avoiding difficulties along its execution, being able to switch techniques as to perform Sleeve gastropasty, avoiding lower abdominal manipulation.

Palavras-chave: MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL;VIDEOLAPAROSCOPIA;BYPASS GÁSTRICO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: rafael.meneguzzi@yahoo.com.br

Autores: RAFAEL MENEGUZZI ALVES FERREIRA; HERCIO AZEVEDO DE VASCONCELOS CUNHA; RICARDO DUTRA SUGAHARA; ISABELLA GARLATI INOCÊNCIO; MARCELA GONÇALVES DEL BEN; ANDRÉ VITOR ALBINO SILVA; LUISA REIS FIGUEIREDO PINTO

Instituição: CLÍNICA VITALI, CAMPINAS - SP - BRASIL

SCHISTOSOMA MANSONI LESIONS IN TRANSVERSUS LOOP SIMULATING PERITONIAL CARCINOMATOSIS IN TRANSOPERATIVE BARIATRIC SURGERY: A CASE REPORT

Purpose: We aimed to report a case of peritoneal schistosomiasis in pseudotumoral presentation during cavity inventory in bariatric surgery. **Methods:** JGR, female, 40 years old, born in and from João Pessoa-PB, with a history of bathing in a river. She would undergo a Roux-en-Y gastroplasty in December 2021, when, at the time, she had a BMI of 36. However, after placement of the trochars and inventory of the cavity, granular and whitish lesions were visualized, with typical characteristics of peritoneal carcinomatosis at macroscopically, a biopsy was performed and referred for anatomopathological examination after the surgery was suspended. **Results:** After studying the material by the pathologist, fibroadipose connective tissue with granulomatous inflammatory reaction with necrotic foci was observed next to *Schistosoma mansoni* eggs, without signs of malignancy. The patient was referred to an infectologist for clinical treatment and, after improvement, underwent bariatric surgery to treat obesity. **Discussion:** Schistosomiasis is a neglected tropical disease (NTD) caused by flatworms, which are trematodes of the genus *Schistosoma*. Contact with the parasite is influenced by several factors, such as the type of immune response developed by the host, the intensity, the number of infections, the genetic history of the host. In severe cases, there may be increased abdominal volume and hepatic, splenic and intestinal repercussions. The pseudotumoral form of peritoneal schistosomiasis mansoni is significant due to the symptoms and complications it can cause, such as stenosis, obstruction, intussusception, volvulus, extrinsic compression of the intestinal loops, simulating peritoneal carcinomatosis, or even being asymptomatic, as in the case described. Therefore, the importance of including the search for parasites in the preoperative examinations of bariatric surgery is emphasized, especially in endemic areas, which is not a common conduct in most large centers and can interfere with the execution of the surgical procedure, as if seen in the case reported here, in which there was a simulation of disseminated peritoneal malignant disease.

Palavras-chave: Schistosomiasis; Peritoneal schistosomiasis; Bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lorenaramaral1@gmail.com

Autores: LORENA RIBEIRO ALENCAR DO AMARAL; JOAO PAULO DE FREITAS SUCUPIRA; JÚLIO AUGUSTO DE ALMEIDA FERREIRA FILHO; ALEXANDRE ROLIM DA PAZ; GABRIELA MENESES DE OLIVEIRA; RAFAEL VICTOR MOITA MINERVINO; ISABELA CAMPOS RAMALHO

Instituição: 1. FAMENE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL 2. BARICENTRO, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL 3. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPE, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

A adesão dos pacientes ao acompanhamento psicológico no pós-operatório de cirurgia bariátrica e metabólica em um hospital universitário

O crescimento da obesidade vem causando grande impacto na saúde pública mundial. Por ser uma doença crônica, o tratamento deve ser contínuo. A adesão ao pós-operatório bariátrico e metabólico (POBM) tem sido considerada um importante critério para a manutenção de bons resultados. O acompanhamento psicológico (AP) possibilita o monitoramento do paciente com intervenções precoces nas dificuldades suscitadas pelo processo de mudanças alimentares e comportamentais, otimizando os resultados referentes à recidiva de peso, saúde mental e qualidade de vida. O presente trabalho apresenta os resultados da prática de AP no POBM realizado em um hospital de alta complexidade. No AP realizado nos primeiros 18 meses (pós-operatório imediato) a primeira entrevista acontece no leito do hospital, seguidas de atendimentos com entrevistas semiestruturadas, individuais, on-line e mensais nos primeiros 6 meses e trimestrais do 7º ao 12º encontro. A partir do 19º mês (pós-operatório tardio) os pacientes frequentam por livre demanda os grupos psicoterapêuticos abertos, presenciais e semanais. No pós-operatório imediato, foram acompanhados 39 pacientes entre março de 2021 e julho de 2023, sendo 33 mulheres e 6 homens. A frequência de presença no AP no pós-operatório imediato foi de 84,44%, com prevalência dos seguintes temas em cada etapa: 1ª Dificuldades com a dieta, readaptação às sensações de fome e saciedade; 2ª, 3ª, 4ª Comportamentos alimentares e rede de apoio; 5ª, 6ª Imagem corporal e autoestima; ganhos e desafios do tratamento; 8ª, 9ª e 10ª Motivação, comportamentos alimentares disfuncionais, uso de álcool, interação social. O AP no POBM obteve uma adesão significativamente maior do que a relatada na literatura. Hipóteses levantadas: Atendimento remoto facilita o acesso e diminui custos para população de baixa renda; Oferta de tratamento psicológico especializado; Vinculação ao serviço/equipe multidisciplinar; Criação de rede de apoio, identificações e suporte entre os pacientes do programa; Protocolo de AP estruturado com tópicos definidos de acordo com cada etapa do tratamento.

Palavras-chave: Acompanhamento psicológico; Cirurgia Bariátrica e Metabólica; Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: macedo.daghilla@gmail.com

Autores: DAGHILLA MACEDO DE SIQUEIRA; ANA CLARA MACHADO;
MONICA VIANNA; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO

Instituição: UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Sleep quality in patients submitted to bariatric surgery: a pilot study

Background: Obese individuals are more leaning to poor quality sleep, which could interfere the eating routine and consequently the weight loss in patients submitted to bariatric surgery. The aim of the present study was to evaluate sleep quality after two years of bariatric surgery.

Methods: Cross-sectional pilot study with women submitted to Roux-en-Y Gastric Bypass at a public hospital in Goiânia. Sleep quality was valued using the Pittsburgh scale up to two years after surgery.

Results: The results correspond to the analysis of 54 responses from participants with a mean age of 46.71 ± 9.1 years. According to the Pittsburgh scale, the average overall score of the sample was 7.35 ± 3.9 , which indicates poor sleep quality, represented by 50% (n=27) of women with poor sleep quality, 22.2% (n=12) with indicators of sleep disorders and only 27.8% (n=15) had good sleep quality. Among the factors that contributed to the poor overall score were sleep fragmentation when getting up at night to go to the bathroom and waking up in the middle of the night or early in the morning.

Conclusion: It is possible to identify that after the second year, patients submitted to bariatric surgery have poor sleep quality. This directs us to future investigations regarding the quality of sleep of women over a period of more than two years, in order to confirm whether this scenario is maintained and the possible influence of this parameter on the loss and maintenance of adequate body weight.

References: Salwen-Deremer JK et al. Sleep disturbance and insomnia in individuals seeking bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2020;16(7):940-47.

Bertolazi AN et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*. 2011;12(1):70-5.

Palavras-chave: bariatric surgery;sleep quality;gastric bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nutrinara@discente.ufg.br

Autores: NARA RUBIA DA SILVA; AMÉLIA CRISTINA STIVAL DUARTE;
NATHÁLIA DE BARROS MARTINS; RENÊ KURAMOTO DIAS; FLÁVIA
CAMPOS CORGOSINHO; MARIA ADERUZA HORST

Instituição: UFG, GOIÂNIA - GO - BRASIL

Bariatric surgery increases the DNA methylation levels in 3'UTR CpG sites of the NF-YA gene

BACKGROUND/PURPOSE

Obesity is a disease and its comorbidities can impact human health. Bariatric surgery presents itself as an important option for patients with severe obesity, without success in conventional treatment. Surgical treatment can modify the obesity-related epigenome signatures through changes in the DNA methylation, suggesting that epigenetic regulation can mediate the beneficial metabolic effects induced by surgery. This study aimed to investigate the Differential Methylated Regions (DMRs) in women undergoing bariatric surgery.

METHODS

This study enrolled women with obesity before and after six months of Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB). Clinical measurements (anthropometric and body composition) and peripheral blood samples were collected after 12 hours fasting for biochemical and genetic analysis. DNA extraction and bisulfite conversion were performed to hybridize the samples on the 450k Infinium Methylation Beadchip. Bioinformatic analysis was performed using the R package ChAMP. Statistical analysis included Shapiro-wilk, paired t test or Wilcoxon and Pearson or Spearman's correlation. Descriptive statistics were presented by mean \pm standard deviation.

RESULTS

A total of 24 women with obesity participated in the study. The surgery decreased BMI (Before: 44.6 ± 6.3 kg/m² vs. After: 33.5 ± 4.9 kg/m², $p < 0.0001$), glucose (Before: 96.8 ± 28.7 mg/dL, After: 83.8 ± 6.8 mg/dL, $p = 0.0008$), total cholesterol (Before: 182.6 ± 37.9 , After: 152.8 ± 32.8 , $p = 0.0002$), LDLc (Before: 110.7 ± 34.3 , After: 88.8 ± 24.8 , $p = 0.005$) and triglycerides-TG (Before: 130.3 ± 41.9 , After: 78.9 ± 22.6 , $p < 0.0001$). After six months of RYGB, there were 12 DMRs and 3 of them (*SOD3*, *NFYA* and *MUC4*) were associated with type 2 diabetes (T2D). Interestingly, seven CpGs sites of *NF-YA*, a protein coding gene involved in fatty acid metabolism, gluconeogenesis pathways and glucose metabolism, showed higher methylation levels in the 3'UTR portion.

CONCLUSION

Bariatric surgery promoted epigenetic changes in the DNA. The enriched targets participate in important metabolic pathways, and some of the DNA methylation changes occurred in regulatory regions that post-transcriptionally influence gene expression.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; DNA methylation; NF-YA gene.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: luisa.diani@usp.br

Autores: LUÍSA MARIA DIANI; LIGIA MORIGUCHI WATANABE; NATÁLIA YUMI NORONHA; MARCELA AUGUSTA DE SOUZA PINHEL; GUILHERME DA SILVA RODRIGUES; WILSON SALGADO JUNIOR; CARLA BARBOSA NONINO

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO -
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

RELATO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO INTRAHOSPITALAR PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

INTRODUÇÃO: O estudo relata o acompanhamento intra-hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica através do aplicativo WhatsApp®. A equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, instrumentadores cirúrgicos e médicos compartilha informações em um grupo, garantindo cuidado contínuo e colaborativo. A utilização do aplicativo tem demonstrado eficácia ao oferecer suporte multidisciplinar aos pacientes, resultando em melhores desfechos pós-cirúrgicos e detecção precoce de complicações.

METODOLOGIA: A equipe multidisciplinar proporciona cuidado abrangente aos pacientes. Utilizando o aplicativo WhatsApp® para comunicação, os membros da equipe compartilham informações. Antes da cirurgia, detalhes sobre o paciente, incluindo comorbidades e técnicas cirúrgicas, são trocados, permitindo um planejamento detalhado. O psicólogo realiza acolhimento telefônico. O médico visita, tira dúvidas e estabelece vínculo. No dia da cirurgia, a equipe de enfermagem administra medicamentos e monitora dados vitais. Após a cirurgia, a equipe atende às necessidades do paciente, incluindo fisioterapia, cuidados de enfermagem e nutrição. O compartilhamento contínuo de informações no grupo de WhatsApp® permite uma abordagem coordenada e holística durante todo o tratamento. **RESULTADOS:** O monitoramento multiprofissional em tempo real possibilita a observação imediata do pós-operatório, detectando precocemente complicações. Isso viabiliza intervenções ágeis e eficazes, resultando em melhores desfechos, recuperação mais rápida e segura.

CONCLUSÃO: O aumento do uso da cirurgia bariátrica e metabólica é notável. Essa abordagem enfatiza a eficácia e acessibilidade do cuidado e segurança do paciente por meio de abordagem multidisciplinar e vigilância em tempo real, com baixo custo e respeito à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Palavras-chave: WhatsApp;Cirurgia Bariátrica;Equipe multiprofissional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: hugovinhal@unipam.edu.br

Autores: HUGO RIBEIRO VINHAL DE SENA; BRUNA SILVEIRA CAIXETA;
LUIZA AMARAL CARNEIRO; DIEGO CARVALHO GOMES DE MORAES;
EDSON ANTONACCI JR

Instituição: UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Avaliação do percentual da perda do excesso de peso no pós-operatório da cirurgia bariátrica e metabólica

Objetivo: Avaliar o percentual da perda do excesso de peso (% PEP) de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e metabólica (CBM), dos tipos *Sleeve* e *Bypass gástrico em Y de Roux (BGYR)*, após 6 e 12 meses do pós-operatório. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com dados coletados a partir de prontuários médicos e registros da equipe de nutrição do programa de obesidade e cirurgia bariátrica (PROCIBA) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Foram incluídos os indivíduos que realizaram à CBM no período de agosto de 2012 a agosto de 2022, de ambos os sexos, adultos e idosos, diagnosticados com obesidade grave e distribuídos em dois grupos conforme a técnica cirúrgica empregada. O % PEP foi calculado por meio da equação: $\% \text{ PEP} = (\text{peso pré-operatório} - \text{peso atual}) \times 100 / (\text{peso pré-operatório} - \text{peso ideal})$. **Resultados:** Um total de 91 pacientes atenderam aos critérios de inclusão do estudo e destes 46 foram submetidos a técnica cirúrgica *Sleeve* e 45 realizaram *BGYR*. Após 6 meses de cirurgia do tipo *Sleeve*, o % PEP correspondeu a uma mediana de 62,49% (IIQ = 19,22%), estando acima da expectativa e do valor de referência (50%). Em 12 meses, o % PEP foi de 65,38% (IIQ = 9,96%), coincidindo com a margem de resultado para essa fase (65%). Já para *BGYR*, o % PEP após o 6º mês foi de 61,10% (IIQ = 14,18%), demonstrando uma porcentagem superior ao estimado (45 a 55%). Após o 12º mês, o % PEP correspondeu a 67,92% (IIQ = 10,62%), sendo comparável com outros valores citados (60 – 70%) na literatura. **Conclusão:** Segundo o % PEP, ambas as técnicas cirúrgicas adotadas foram bem-sucedidas no pós-operatório tardio. Nesse contexto, tanto o *Sleeve*, quanto o *BGYR*, possuem resultados semelhantes quanto ao sucesso da CBM no quesito de % PEP.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica e metabólica; Percentual da perda do excesso de peso; Pós-operatório.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lu.lumasousa@gmail.com

Autores: LUMA DE SOUSA SILVA; HILANA MOREIRA PAIVA; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; FERNANDA MATTOS; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Evolução antropométrica de pacientes com obesidade graus 5 e 6 submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica

Objetivo: Comparar os indicadores antropométricos de pacientes com obesidade (graus 5 e 6) no pré-operatório e após seis, doze e vinte quatro meses da cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) pelas técnicas cirúrgicas do tipo *Sleeve* e *Bypass gástrico em Y de Roux (BGR)*. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo. Foram avaliados indivíduos adultos de ambos os sexos submetidos a CBM nos períodos de pré-operatório e após seis, doze e vinte quatro meses da CBM. Foram analisados indicadores antropométricos (peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e os perímetros: Cintura, abdômen e quadril. Além disso, foram calculados o excesso de peso corporal (EP) e a perda do excesso de peso (PEP) em valor absoluto e em percentual. Para a análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no presente estudo doze indivíduos adultos (48,50 (15,0) anos) com mediana (IIQ) de 72,56(11,67) kg de EP. Foi observada alteração significativa em todos os indicadores antropométricos nos períodos analisados. O peso corporal reduziu do período basal até seis ($p:0,04$), doze ($p:0,00$) e vinte quatro meses ($p:0,00$) da CBM, sem diferença entre seis, doze e vinte e quatro meses. Já o IMC, PC e PQ mostraram redução significativa entre o período basal e doze ($p:0,00$) e vinte quatro meses ($p:0,00$) após a CBM. É relevante mencionar que o IMC passou da classificação de grau 5 para grau 1 em vinte quatro meses pós-operatório. O PEP, reduziu entre seis e doze meses ($p:0,04$) e em seis e vinte quatro meses ($p:0,01$), e não houve redução significativa entre doze e vinte quatro meses após a CBM. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que a CBM resulta em perda de peso e perda do excesso de peso, além de decréscimos nos demais indicadores antropométricos e na classificação do grau de obesidade, especialmente em 12 e 24 meses de pós-operatório.

Palavras-chave: Obesidade grave; Cirurgia bariátrica e metabólica; Avaliação antropométrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lu.lumasousa@gmail.com

Autores: LUMA DE SOUSA SILVA; HILANA MOREIRA PAIVA; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; MATHEUS MAIA SOARES; FERNANDA MATTOS; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Relationship between body mass index and blood pressure in candidates for bariatric surgery in public hospitals in the city of Recife - PE

Introduction: Currently, the apparently most effective model of intervention for improving your metabolic profile is bariatric surgery. According to the Brazilian Society of Bariatric and Metabolic Surgery, Brazil is the second country where the most bariatric surgeries are performed in the world, behind only the United States, among Brazilian states, Pernambuco is the state that most performs this type of intervention in the Northeast, placing seventh. However, in addition to high costs for public health, in some cases the wait for surgery can take months or years. Although surgery is effective in improving the health conditions of the morbidly obese, the long wait for it to be performed can worsen the health condition, lead to the individual dying before surgery, or increase the risk of complications during and after the procedure. Particular characteristics of this population, such as excess adipose tissue, are associated with adverse health conditions such as hypertension. Therefore, the objective of this work is to evaluate the relationship between body mass index and blood pressure in individuals waiting for bariatric surgery in public hospitals in the city of Recife.-PE. **Methods:** The data obtained from this research correspond to an excerpt from a larger research, already linked to Plataforma Brasil, under number 63172522.0.1001.5192, in accordance with resolution 466/12. For the work in question, 39 participants were analyzed, six of which were male. Regarding the age range of the participants, the variation between 35 years and 59 years stands out. To measure blood pressure, an aneroid sphygmomanometer was used, taking three measurements considering the average of the last two according to the guidelines of the Brazilian Society of Hypertension. For correlation analysis, Spearman's correlation coefficient was used. **Results:** The correlation test did not show a positive correlation between body mass index and blood pressure. **Conclusion:** No relationship was found between body mass index and blood pressure among eligible candidates for bariatric surgery who are on the waiting list in public hospitals in the city of Recife - PE.

Palavras-chave: Body weight; Mobid Obesity; Bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: fabiano@lpb@hotmail.com

Autores: ALINE DE FREITAS BRITO; FABIANO FERREIRA DE LIMA; IGOR HENRIQUES FORTUNATO; RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; LAILA BARBOSA DE SANTANA; THAIANA MARCELINO LIMA; PRISCILA CARTAXO PEREIRA

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UFPB, JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

GASTRECTOMIA VERTICAL - PASSO A PASSO

Background/Purpose

- Sabendo que a gastrectomia vertical é a cirurgia bariátrica mais realizada no mundo, faz-se necessário o conhecimento de todos aspectos técnicos que envolvem o passo a passo da cirurgia para melhor resultado em termos de perda ponderal e controle de comorbidades, bem como redução de complicações tais como torção, fístula ou refluxo gastroesofágico pós cirurgico.

Methods

- Edição de video de gastrectomia vertical para tratamento de obesidade mórbida mostrando passo a passo com truques e dicas para padronização cirúrgica.

Results

- Video editado com principais pontos importantes para sucesso na técnica de gastrectomia vertical

Conclusion

- É necessário o conhecimento do passo a passo com truques e dicas envolvidas na técnica de Gastrectomia Vertical (Sleeve) para melhor resultado no controle de peso e comorbidades, bem como redução de complicações.

Palavras-chave: GASTRECTOMIA VERTICAL;SLEEVE;PASSO A PASSO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: marcelo_protasio@yahoo.com.br

Autores: MARCELO PROTASIO DOS SANTOS; ALLINE OLIVEIRA DA SILVA;
OTAVIO SILVEIRA SOBRAL FILHO

Instituição: 1. CLÍNICA GASTRUS, ARACAJU - SE - BRASIL 2. CLINICA
GASTRUS, ARACAJU - SE - BRASIL

Avaliação Endoscópica e Histopatológica no período de 10-12 anos após Mini Gastric Bypass – Risco de câncer gástrico?

Objetivo: Avaliação de resultados endoscópicos e histopatológicos pré e pós-operatórios de pacientes submetidos à cirurgia de Mini Gastric Bypass (MGB)

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, entre os anos de 2009 a 2023.

Resultados: Foram analisados os prontuários de 127 pacientes submetidos ao MGB, sendo 72,4% do sexo feminino principalmente na quarta década de vida (36,2%).

Desses, 98 fizeram Endoscopia Digestiva Alta (EDA) no pé operatório, sendo identificado: antrite em 45 pacientes; duodenite em 1; esofagite em 52 (88,46% leve); gastrite em 9 (leve); pan gastrite em 27; hérnia de hiato incipiente em 10; úlcera gástrica em 2 pacientes e 1 com metaplasia colunar.

Quanto à avaliação histopatológica, 14 pacientes não foram incluídos. Portanto 84 pacientes tiveram as seguintes alterações: H pylori presente na maioria dos casos (69,04%), esofagite crônica em 34 pacientes (76,4% leve); gastrite crônica em 8; pan gastrite ativa em 9 e inativa em 16; pólipos de glândula fúndica em 2 (H pylori positivo) e atrofia e metaplasia intestinal em 2 pacientes, sendo 1 deles concomitante à infecção pelo H pylori.

Após 10-12 anos, foram repetidas as avaliações endoscópicas e histológicas desses pacientes com os seguintes achados: esofagite em 30 pacientes (90% leve); gastrite em 21 (sendo apenas 1 grave com sinais de sangramento recente); pan gastrite em 1 paciente; hérnia de hiato em 5; subestenose da anastomose em 1; úlcera jejunal em 7 pacientes; úlcera de coto gástrico em 1; úlcera de boca anastomótica em 1 e monilíase em 2 pacientes.

Das EDAs após a cirurgia, nos pacientes com pesquisa de H pylori, a maioria manteve sem infecção pelo H pylori (89,5%) e os achados histopatológicos consistiram em: esofagite crônica em 37 pacientes (72,9% leve); gastrite crônica em 45 (88,8% leve); pan gastrite inativa em 1; refluxo alcalino em mucosa oxíntica em 4; pólipos hiperplásicos em 1; papilomatose e queratinização da mucosa esofágica em 1 e metaplasia intestinal completa em 1 paciente sem evidência de infecção pelo H pylori.

Conclusão: Neste estudo não foi identificado nas análises endoscópicas e histológicas lesões malignas ou pré-malignas importantes para câncer gástrico.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Neoplasias Gástricas; Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nazirchalela@gmail.com

Autores: GILBERTO BORGES DE BRITO; STELLA CUSTÓDIO GODINHO;
NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; THIAGO SIVIERI; ODILON HENRIQUE
BENTO GONÇALVES; MARIA FERNANDA FUZARO; JORGE DAHER
SCANDER SIELSKI

Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO
RIO PRETO - SP - BRASIL

PERDA DE EXCESSO DE PESO E MELHORA NA RESISTÊNCIA À INSULINA EM PACIENTES ACOMPANHADOS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CIRURGIA BARIÁTRICA: COMPARAÇÃO ENTRE PÚBLICO E PRIVADO

Introdução: A resistência à insulina é o principal elo entre a obesidade e o diabetes mellitus tipo 2. A cirurgia bariátrica apresenta-se como terapêutica eficiente, tanto para a perda do excesso de peso como para a resolução das comorbidades. **Objetivo:** Comparar a evolução da resistência à insulina e do sucesso terapêutico em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica nos serviços de saúde público e privado. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, com coleta de informações em prontuários de pacientes acompanhados por serviços de cirurgia bariátrica, durante o período de 2016 a 2020. A resistência à insulina foi avaliada através dos scores Índice Triglicérido Glicose. **Resultados:** Participaram da pesquisa 85 pacientes, sendo 62% do sexo feminino. O IMC médio pré-operatório foi de $43,64 \pm 8,59$ kg/m². Na amostra total, a cirurgia bariátrica reduziu todas as variáveis analisadas: peso, IMC, excesso de peso, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, insulinemia e índice triglicérido glicose. A taxa de sucesso, ou seja, quando perda de excesso de peso >50%, foi de 64% entre os pacientes da rede pública de saúde, e de 87,5% entre os pacientes da rede privada ($p < 0,05$). Não houve correlação entre porcentagem de perda de excesso de peso e melhora na resistência à insulina ($p < 0,05$). **Conclusão:** A cirurgia bariátrica mostrou-se eficaz na redução do excesso de peso e melhora dos parâmetros analisados. A taxa de sucesso foi superior entre os pacientes da rede privada de saúde. A redução da resistência à insulina aferida pelo Índice Triglicérido Glicose não se mostrou correlacionada à perda de excesso de peso, demonstrando, assim, a melhora de parâmetros metabólicos de forma independente à redução do peso

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Resistência a insulina.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: aalves@infonet.com.br

Autores: ANTONIO ALVES JUNIOR; JULIA MARIA SALGADO CARVALHO;
ROBERTA KAYANE SILVA LEAL

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, ARACAJU - SE - BRASIL

Influência do sexo e do tipo de cirurgia bariátrica e metabólica na perda de peso no pós-operatório, em indivíduos com obesidade atendidos em um hospital universitário no Rio de Janeiro

Objetivo: Avaliar a influência do sexo na perda de peso após 6 e 12 meses da cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) pelas técnicas do Bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) e Sleeve,

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, adultos e idosos que realizaram a CBM entre 2012 e 2022 no Programa de Cirurgia Bariátrica. Foram analisados dados indicadores antropométricos (peso corporal, estatura e índice de massa corporal (IMC) e perda de excesso de peso (PEP) em valores absoluto e percentual. Foi estimado o excesso de peso corporal no período basal. Para a análise estatística, os indivíduos foram categorizados segundo o sexo e os indicadores antropométricos foram analisadas nos períodos pré-operatório, 6 meses e 12 meses pós-operatórios. Todos os testes foram realizados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram elegíveis 80 indivíduos adultos, sendo 64 mulheres e 16 homens. Destes, 42 mulheres e 4 homens realizaram a CBM pela a técnica *Sleeve* e 22 mulheres e 12 homens pela técnica BGYR. Ao comparar os grupos segundo o sexo e a técnica cirúrgica, não foi observada diferença significativa nos indicadores antropométricos nos períodos analisados. Dessa forma, podemos destacar que independe da técnica da CBM e do sexo, os indivíduos obtiveram redução dos parâmetros analisados.

Conclusão: Independente do sexo e da técnica cirúrgica utilizada, a perda de peso e redução de demais indicadores antropométricos foi semelhante, em indivíduos atendidos no serviço de CBM. Destaca-se a importância da CBM como tratamento complementar em casos de obesidade grave, adaptando a técnica a cada perfil e doenças relacionadas do paciente.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica e metabólica; perda de peso; técnica cirúrgica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nutrihilana@gmail.com

Autores: HILANA MOREIRA PAIVA; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO;
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; PRISCILA DE MATOS SILVA GARCIA;
FERNANDA MATTOS; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES
ROSADO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO
- RJ - BRASIL

The Effect of Roux-en-Y Gastric Bypass and Vertical Sleeve Gastrectomy on the Improvement of Metabolic Syndrome

At present, the Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is regarded as the optimal option for the remission of metabolic syndrome (MS), yet consensus remains elusive regarding the efficacy of the vertical sleeve gastrectomy (VSG) for the same treatment. The aim of this study was to compare the remission of metabolic syndrome between the RYGB and VSG techniques. Data analysis was conducted through a review of patient records from a private clinic in the state of São Paulo, treated between 2021 to 2022. The collected variables were: gender, age, surgical technique, height, medication usage, weight, body mass index (BMI), alcohol consumption, physical activity, and MS (categorized as per the NCEP-ATP III standards) pre- and post-bariatric surgery. For data analysis, descriptive analysis, frequency, and the McNemar's test were employed, considering statistically significant values of $p < 0.05$. The sample consisted of 101 patients, of which 26 were diagnosed with MS prior to surgery. Out of the 26 patients diagnosed with MS, 35% underwent VSG and 65% underwent RYGB. Among them, 93% were female, with an average age of 39 years, an average preoperative weight of 113kg, and a postoperative weight of 79kg. The predominant BMI was grade III obesity ($>40 \text{ kg/m}^2$) pre-surgery and grade I obesity (30 to 34.9 kg/m^2) post-surgery. Concerning medication usage preoperatively, nearly 70% of the patients were on some medication, which decreased to 53% postoperatively. Regarding alcohol consumption pre-surgery, 73% of patients consumed alcohol, and post-surgery, 58% continued to do so. Only 24% of the patients engaged in physical activity prior to surgery, a figure that rose to 51% postoperatively. When comparing the control of MS between RYGB and VSG, control rates were 94% and 88%, respectively ($p < 0.001$). Based on these findings, the VSG technique can be considered as effective as the RYGB in improving metabolic syndrome.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; metabolic syndrome; gastric bypass.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: hadilanasc@hotmail.com

Autores: HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; THIAGO SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; PRISCILA GONÇALVES BONONI

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Identificação de preditores bioquímicos e histopatológicos de fibrose hepática em indivíduos com obesidade: uma análise multivariada

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) compreende um amplo espectro de alterações histopatológicas e um caráter progressivo, com risco de evolução para formas graves, como a cirrose hepática. Dada sua relevância clínica e populacional, a identificação de marcadores bioquímicos e histológicos para a ocorrência de fibrose hepática tem grande importância, por permitir um adequado estadiamento da doença e programação de intervenções. **Objetivos:** Identificar marcadores clínicos, laboratoriais e histopatológicos associados à fibrose hepática em indivíduos com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que envolveu 171 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica com biópsia hepática entre janeiro/2018 e novembro/2022. Foram analisados os aspectos clínicos, laboratoriais e histopatológicos. Foram realizadas análises de correlação através de regressões uni e multivariadas entre a intensidade das alterações histopatológicas e o grau de fibrose. **Resultados:** A idade média foi de 38,4 anos, com predomínio do sexo feminino (87,7%). O IMC médio no momento da cirurgia foi de 38 kg/m². As comorbidades mais observadas foram hipertensão (39,2%), dislipidemia (14%) e diabetes tipo 2 (14%). Os principais achados histopatológicos na biópsia hepática foram esteatose macrovesicular (74,9%), esteatose microvesicular (17,5%), balonização hepatocelular (40,4%), inflamação lobular (34,5%) e inflamação portal (29,2%) e fibrose (31,6%). À análise multivariada, observaram-se associações significativas e independentes entre as intensidades de esteatose microvesicular ($R=0,32$; $p<0,001$) e inflamação lobular ($R=0,41$; $p<0,001$), os níveis de glicemia ($R=0,29$; $p=0,007$) e o grau de fibrose hepática. **Conclusões:** Os graus de intensidade de esteatose microvesicular e inflamação lobular e os níveis de glicemia são preditores independentes do grau da fibrose hepática na DHGNA em indivíduos com obesidade, i.e., quanto maiores as intensidades destas variáveis, maior o grau de fibrose. Dessa forma, são marcadores significativos da progressão da doença para suas formas graves. CAAE: 67004 122.8.0000.5404

Palavras-chave: Hepatopatia Gordurosa não-alcoólica; Obesidade; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: carollynerguerra@gmail.com

Autores: CAROLLYNE RODOVALHO GUERRA CARNEIRO; ARTHUR BALESTRA SILVEIRA AYRES; MARTINHO ANTONIO GESTIC; MURILLO PIMENTEL UTRINI; FELIPE DAVID MENDONCA CHAIM; ELINTON ADAMI CHAIM; EVERTON CAZZO

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

COMPORTAMENTO ALIMENTAR ADEQUADO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: DETERMINANTES E IMPACTOS NO PROCESSO PÓS OPERATÓRIO

Mudanças comportamentais são fundamentais na manutenção de peso após a cirurgia bariátrica. O cuidado integral promovido por uma equipe multidisciplinar auxilia na promoção de estratégias adequadas, porém observa-se uma dificuldade de adesão após a cirurgia e consequentemente déficits nos resultados a longo prazo. O objetivo do estudo foi avaliar se a adesão ao comportamento alimentar adequado está associada aos aspectos clínicos de pacientes pós cirurgia bariátrica. Foi realizado um estudo retrospectivo com levantamento de dados em prontuários de 131 pacientes acompanhados em uma clínica privada do interior paulista, nas fases pré e pós cirurgia bariátrica, entre o período de 2021 a 2022. Foi considerado nessa amostra como critérios de inclusão: pacientes adultos e com prontuários completos. Após as exclusões constou 83 pacientes. Para análise dos dados foi usada estatística descritiva e análise multivariada pelo método de regressão logística multinomial, realizados pelo programa SPSS, versão 23. A amostra foi predominantemente do sexo feminino (82%), com idade de 37 anos ($\pm 8,7$), 83,0kg ($\pm 20,0$), Índice de massa corporal (IMC) 31,0 kg/m² ($\pm 6,0$), casadas (62,7%), católicas (53%), ensino superior (50,6%), comportamento alimentar beliscador (53%), acompanhamento irregular com a equipe multidisciplinar (74,7%) e aspecto emocional ansioso (55,4%). O comportamento alimentar adequado se mostrou associado ao IMC ($p \leq 0,001$) nessa amostra, além do aspecto emocional ($p \leq 0,001$), no qual apontam que pacientes com maior regulação emocional apresentam um comportamento alimentar adequado. Portanto, conclui-se nessa amostra que o comportamento alimentar adequado está fortemente associado a questão emocional e ao IMC. O controle emocional gera menor impulso hedônico via comprometimento do córtex pré frontal o que impacta no comportamento alimentar de indivíduos. Reforçando para a importância do acompanhamento psicológico como essencial para resultados promissores no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Comportamento Alimentar; Adesão ao tratamento.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: loiane.psicologia@gmail.com

Autores: LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS; THIAGO SIVIERI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; PRISCILA GONÇALVES BONONI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL

CIRURGIA BARIÁTRICA REVISIONAL E ASSOCIAÇÕES CLÍNICAS: DETERMINANTES E PERFIL DOS PACIENTES

A cirurgia bariátrica tem se tornado cada vez mais comum devido à epidemia mundial de obesidade. Entretanto, infelizmente, uma parcela dos indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica não obtém sucesso esperado e a cirurgia bariátrica revisional pode ser necessária em alguns casos. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo avaliar associação da cirurgia bariátrica revisional com determinantes clínicos e sociodemográficos. Os dados foram coletados de maneira retrospectiva, a partir de prontuários de 115 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica laparoscópica no período de 2021 a 2022. Como critérios de inclusão consideramos os prontuários de pacientes adultos e de ambos os sexos, que tenham sido submetidos a cirurgia bariátrica. Para análise dos dados foi usado estatística descritiva e teste Qui-Quadrado independente, realizados pelo programa SPSS, versão 23. A amostra foi composta predominantemente pelo sexo feminino (82,6 %), com idade média de 39 anos ($\pm 9,0$), casadas (66,1%), ensino superior (52,2%), com obesidade há mais de 5 anos (61,7%), peso inicial de 118,0kg ($\pm 27,7$), Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de $43,0\text{kg/m}^2$ ($\pm 7,5$), sedentários (79%), não fumantes (89,6%), não alcoolistas (56,5%) e com comorbidades antes da cirurgia (61,7%). Nessa amostra, a cirurgia bariátrica revisional não apresentou associações significantes quanto a idade dos pacientes ($p > 0,1$), gênero ($p > 0,7$), grau de escolaridade ($p > 0,2$), estado civil ($p > 0,2$), tempo de obesidade ($p > 0,8$) contudo, há significância entre cirurgia bariátrica e IMC ($p \leq 0,0$), tipo de cirurgia bariátrica ($p \leq 0,0$), comorbidades no momento da escolha da técnica cirúrgica ($p \leq 0,0$) e motivos para conversão da cirurgia ($p \leq 0,0$). Portanto, por meio desse estudo foi possível identificar uma associação entre aspectos clínicos e cirurgia bariátrica revisional, o que evidencia a necessidade de ampliar discussões acerca dessa técnica ainda pouco explorada e do seu papel para contribuir com a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Reoperação; Observações clínicas.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: mayaramartinsnutri@gmail.com

Autores: MAYARA MARTINS EVANGELISTA; THIAGO SIVIERI; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; PRISCILA GONÇALVES BONONI; HADILAN NASCIMENTO DE PAULA; LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS

Instituição: CLÍNICA SIVIERI, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Comparação da perda de peso e do controle glicêmico após as cirurgias de Bypass gástrico em Y de Roux e Sleeve

Objetivo: Avaliar a perda de peso e o controle glicêmico em adultos submetidos a cirurgia bariátrica, após 6 e 12 meses de pós-operatório comparando as técnicas *Bypass* em Y-de-Roux (BGYR) e *Sleeve*.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com dados coletados a partir de prontuários médicos, registros da equipe de nutrição. Foram incluídos 91 indivíduos de ambos os sexos, adultos e idosos, distribuídos em dois grupos de acordo a técnica cirúrgica, G1(*Sleeve* n=46) e G2(BGYR n=45). Foram analisados indicadores antropométricos (peso corporal, estatura e calculados o índice de massa corporal (IMC) e percentual de perda de excesso de peso (%PEP)) e laboratoriais (glicemia e a hemoglobina glicada (HbA1c)). As variáveis foram analisadas nos períodos pré-operatório, 6 meses e 12 meses pós-operatórios (PO). Para a análise estatística foi utilizado o SPSS versão 22.0, considerando $p < 0,05$.

Resultados: No período basal, ambos os grupos apresentavam obesidade grau III, porém, após seis meses de cirurgia, o grupo *Sleeve* alcançou obesidade grau I e o grupo BGYR, obesidade grau II. Após 12 meses, ambos os grupos apresentaram obesidade grau I. Em relação aos indicadores glicêmicos, no pré-operatório, o grupo *Sleeve* apresentava glicemia em jejum dentro do recomendado ($< 100 \text{mg/dL}$), enquanto o grupo BGYR mostrou valores equivalentes à pré-diabetes ou com risco aumentado. Ambos os grupos tinham valores elevados de HbA1c ($\geq 5,7$ e $< 6,5$), indicando pré-diabetes ou risco aumentado para diabetes mellitus antes da cirurgia. Após seis meses, ambos os grupos apresentaram valores normais de glicemia em jejum e HbA1c ($< 100 \text{mg/dL}$ e $< 5,7\%$, respectivamente). Aos doze meses, os valores de glicemia em jejum e HbA1c permaneceram dentro da normalidade. No grupo *Sleeve*, houve redução da glicemia em jejum em relação ao início, porém sem diferença entre seis e doze meses, e a HbA1c não apresentou alterações nos períodos avaliados. No grupo BGYR, tanto a glicemia em jejum quanto a HbA1c diminuíram entre o início e seis meses PO, mantendo-se estáveis entre seis e doze meses PO.

Conclusão: Pacientes submetidos ao BGYR apresentaram maior IMC no período pré e após seis meses de cirurgia, não sendo observada diferença entre grupos após doze meses de procedimento cirúrgico e a perda de peso não diferiu entre as cirurgias aos 6 e 12 meses de PO. O BGYR mostrou-se mais efetivo na redução da HbA1c após seis e doze meses quando comparado ao *Sleeve*.

Palavras-chave: IMC; cirurgia bariátrica e metabólica; Bypass e Sleeve.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nutrihilana@gmail.com

Autores: HILANA MOREIRA PAIVA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; ANA LUCIA DE OLIVEIRA SALES; FERNANDA MATTOS; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Conversion of total fundoplication to Roux-en-Y Gastric Bypass: factors that influence the choice of surgical technique and postoperative evolution.

Background:The conversion of total fundoplication into Roux-en-y gastric bypass (RYGB) is a complex surgical procedure which can present more complications than primary bariatric surgery alone. A simplified technique, with dissection and release of only the anterior portion of the anti-reflux valve, has been proposed with the goal of achieving better postoperative results than the traditional technique.**Objectives:**Identify preoperative and intraoperative factors that influence the choice between the traditional (total valve release) and simplified technique (anterior valve release) of total fundoplication conversion into RYGB. Assess and compare the rate of postoperative complications and surgery length between the two methods.**Methodology:**The present study is a transversal retrospective quantitative analysis. The study's sample consists of 29 patients who were submitted to a conversion of total fundoplication into RYGB in the period between 01/01/2018 - 01/07/2022. Preoperative, intraoperative and postoperative data of both techniques were analyzed and compared.**Results:**Eight patients were submitted to the traditional technique and twenty one patients to the simplified technique. The finding of hiatal hernia in preoperative upper GI endoscopy and the finding of intraoperative fibrosis were statistically significant positive predictive factors of the choice to the traditional technique. There was no significant difference in surgical time. More serious complications were identified with the traditional technique and a biological trend ($p=0.092$) for a greater number of complications with this technique.**Conclusion:**The simplified technique is a safe procedure with a tendency of less postoperative complications, the presence of hiatal hernia in upper endoscopy and intraoperative fibrosis are factors that significantly influence the choice of surgical technique.

Palavras-chave: Gastric bypass;Fundoplication;Conversion.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

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

Autores: GUSTAVO RODRIGUES ALVES CASTRO; LETICIA MENDES DE MORAES MATOCANOVIC; MILLENA BOGUCHEWSKI; RAFAELA GABRIELE NASCIMENTO DA SILVEIRA; WAGNER HERBERT SOBOTTKA; JOSÉ ALFREDO SADOWSKI; CAETANO MARCHESINI

Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL

CONVERSION FROM SLEEVE GASTRECTOMY TO GASTRIC BYPASS FOR LATE ESOPHAGEAL FISTULA: A CASE REPORT

Background: Vertical Sleeve gastrectomy (VSG) is the partial resection of the great curvature of the stomach, which keeps the pyloric valve intact without altering gastric function and stomach digestion. The main complications are the risk of leakage/escape through the formed pouch and episodes of vomiting due to excessive food intake with the volume restriction performed. Revisional bariatric surgery (RBS) is a set of procedures performed in patients previously submitted to bariatric surgery after an unsatisfactory initial approach that led to complications. The main indications are weight regain and/or failure to lose weight, comorbidities or complications such as marginal ulcer, fistula, internal hernia and pouch dilatation/stenosis. **Methods:** Case report of CBR and literature reviews in portuguese and english indexed in PubMed and Scielo. **Results:** A 37-year-old woman who underwent SGS on 11/23/2022 for the treatment of grade III obesity evolved on the 35th postoperative day with a late esophageal fistula (LEF) in the topography of the His angle. Endoscopic placement of the "Pig Tail" drain in the fistulous tract associated with the nasoenteric tube was chosen for 5 months. On 05/15/2023, control endoscopy was performed, with resolution of LEF, and chest tomography, with consolidation in the lower lobe of the left lung and pleural thickening, suggesting bronchopneumonia near the gastric surgical stapling due to fistula recurrence. CBR was performed with conversion from VSG to Y-de-Roux gastric bypass. **Conclusion:** The occurrence of post-bariatric gastric fistula ranges from 0.9% to 2.6% and may reach up to 8%. This complication is often found at the angle of His, due to possible ischemia in the area of lateral stapling. The fistula may release secretion into the subphrenic region, leading to complications in the left lung and gastrocutaneous fistula. CBR is still the gold standard for large, complicated or failed endoscopic fistulas.

Palavras-chave: Bariatric Surgery;Reoperation;Gastroplasty.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: humbertofig@gmail.com

Autores: HUMBERTO EUSTAQUIO FIGUEIREDO JUNIOR; GABRIEL PINTO LARA FALEIRO; MARCELO GONÇALVES DE OLIVEIRA; MARCO TÚLIO SALDANHA VICTOR ALVES; LETÍCIA ASSIS RODRIGUES FREITAS; LETÍCIA CARDOSO DUTRA; MATHEUS FORTUNATO MENDES

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Doenças mentais em indivíduos pré-cirurgia bariátrica: uma revisão de literatura

Background: Indivíduos no pré-operatórios da cirurgia bariátrica podem apresentar níveis elevados de comorbidades psiquiátricas, consistindo, principalmente, em transtornos depressivos, ansiosos e compulsivos alimentares. Garantir um suporte a estes pacientes mostra-se fundamental, uma vez que a exacerbação do sofrimento mental e o estilo de vida podem ter efeitos significativos no controle de peso a longo prazo e na qualidade de vida.

Objetivo: Realizar uma busca na literatura de Ensaio Clínicos Randomizados (ECR) avaliando a presença e seguimento de tratamento em doenças mentais de indivíduos no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Métodos: As buscas de ECR foram realizadas no banco de dados do PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chaves Bariatric Surgery and Mental Disease. Os critérios de inclusão foram estudos realizados em indivíduos pré-cirurgia bariátrica e que apresentavam algum tipo de doença psiquiátrica, como depressão, ansiedade ou transtornos compulsivos alimentares. Foram excluídos estudos que não tinham por objetivo principal doenças mentais ou que avaliaram o pós-operatório.

Resultados: Foram encontrados 21 artigos. Destes, 19 foram excluídos: 13 não associavam nenhuma doença mental, 1 não tratava de cirurgia bariátrica e 5 avaliaram pacientes no pós-operatório. Os dois artigos elegíveis enfatizaram que as intervenções da terapia cognitivo-comportamental (TCC) melhoraram a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes após a cirurgia bariátrica. Um dos estudos avaliou a eficácia de uma intervenção pré-operatória de TCC realizada via telefone (Tele-CBT) e apresentou melhoras quando comparada a tratamentos padrões para melhorar a psicopatologia alimentar e o funcionamento psicossocial. O outro estudo apresentou resultados de uma intervenção com TCC em indivíduos no pré-operatório, avaliando a depressão, a ansiedade e o comportamento alimentar encontrando uma melhoria nesses aspectos e uma redução significativa no IMC.

Conclusão

As abordagens terapêuticas com TCC ou Tele-CBT mostraram-se estratégias eficazes para melhorar sintomas de distúrbios alimentares. Essas intervenções demonstraram benefícios relacionados às doenças mentais avaliadas, como a melhora da depressão, da tolerância a emoções negativas, da compulsão alimentar e da ansiedade nesses pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica; Transtornos Mentais; Transtornos Psiquiátricos.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Autores: EMILIAN REJANE MARCON; GABRIEL MARCON; ISADORA NADER

DOS SANTOS ROCHA; RACHEL MUCK TERRA; GABRIELA PEREIRA DA
ROSA; JÚLIA DOBLER; JÚLIA RUBBO HENDLER
Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE - RS -
BRASIL

Bariatric surgery reversal: what is the reason?

A female patient, 35 years old, with maximum weight and BMI of 98.8 kg and 35.87 kg/m², respectively, underwent Roux-en-Y gastric bypass on 01/12/2021. She had the following comorbidities: systemic arterial hypertension, obstructive sleep apnea syndrome, dyslipidemia, hypermenorrhea, menstrual irregularity, and polycystic ovary syndrome. The patient also had atherosclerotic plaques in the carotid arteries with 30% obstruction and her father died of acute myocardial infarction at the age of 40. During the routine check-up at the fourth-month post-surgery, the patient complained with abdominal pain, diarrhea, foul-smelling flatulence, nausea, reflux, heartburn, postural hypotension, symptoms of hypoglycemia, and dumping syndrome, all triggered daily by various types of food. She also tested positive for influenza and COVID during the postoperative period. Probiotics and glutamine were initiated, and the diet was adjusted. Upper digestive endoscopy was requested, revealing an incompetent cardia, and abdominal ultrasound showed no abnormalities. In the eighth month post-surgery, the patient returned with worsening symptoms, persistent abdominal distension, foul-smelling gas, diarrhea up to 10 times a day, daily hypoglycemic symptoms, and excessive weight loss. A hydrogen breath test was performed, and the result was positive for bacterial overgrowth. Acarbose was initiated but did not improve the hypoglycemia. By the fifteenth month, with a weight of 54 kg and continuing to lose weight, along with worsening daily symptoms, the patient requested a reversal of the surgery. On 05/06/2023, the patient underwent a gastric bypass reversal with stapled anastomosis of the pouch to the remaining stomach and resection of the alimentary limb. There was a complete resolution of diarrhea, hypoglycemia, dumping syndrome, and other symptoms. On 24/07/2023, after the reversal, she has gained 4 kg. At present, the patient is very happy with the outcome of the reversal.

Palavras-chave: revisional surgery;gastric bypass reversal;hypoglycemia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: larissaberbernut@gmail.com

Autores: RAFAEL OLIVEIRA GALVAO; SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA; LARISSA CRISTINA LINS BERBER; TAUÃ VELOSO ARAÚJO; LARISSA BEVILAQUA SAMPAIO CONTREIRAS; RAFAEL JOSÉ DE MORAES GALVÃO; PEDRO JOSÉ FERRAZ ZINATO ABREU.

Instituição: CLÍNICA DR SERGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Perfil de saúde dos candidatos à realização de cirurgia bariátrica em uma clínica particular no Estado do Rio de Janeiro

Objetivo: Determinar o perfil clínico-nutricional dos candidatos à realização da cirurgia bariátrica que iniciaram o acompanhamento em uma clínica particular no estado do Rio de Janeiro, considerando a assiduidade nas consultas de nutrição.

Métodos: Estudo retrospectivo, com dados coletados de prontuário eletrônico, com amostra de 70 indivíduos que iniciaram o acompanhamento pré-cirurgia bariátrica entre agosto e dezembro de 2022. A avaliação nutricional correspondeu ao índice de massa corporal e o resultado da bioimpedância. A análise clínica considerou as comorbidades mais frequentes no grupo. Os resultados bioquímicos avaliados foram o perfil lipídico, glicose basal e hemoglobina glicada. Avaliou-se também o percentual que não concluiu a cirurgia, assim como, interrompeu o acompanhamento nutricional em menos de 3 meses de pós-operatório.

Resultados: Observou-se que 86% eram do gênero feminino; a média da idade de 38 ± 9 anos, 66% com obesidade grau III, média dos percentuais de gordura corporal e massa muscular, respectivamente, 50,2% e 31,9kg, sendo que 79% relataram sedentarismo. As comorbidades mais frequentes foram a hipertensão arterial (37%), esteatose hepática (60%), dislipidemia (33 %) e diabetes mellitus (25%). Conforme a avaliação bioquímica inicial, observou-se que 39% apresentaram hg glicada maior ou igual a 6% e 66% com LDL colesterol maior ou igual a 100 mg/dl. Avaliou-se que 47% dos pacientes, não concluíram o processo pré-operatório e 32% dos que realizaram a cirurgia, não continuaram o tratamento após 1 mês do procedimento. Através da análise do primeiro exame após a cirurgia, a hg glicada maior ou igual a 6% prevaleceu apenas em 8% dos que continuaram o tratamento e o LDL colesterol acima ou igual a 100mg/dl diminuiu a prevalência para 36% no mesmo grupo.

Conclusão: A cirurgia bariátrica mostra-se benéfica aos pacientes promovendo além da perda de peso, o controle das comorbidades com melhora dos perfis lipídicos e glicêmicos.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Perfil de saúde; Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: paulamcp@gmail.com

Autores: PAULA MORAES CURTY PIMENTA; VANDERSON DE OLIVEIRA LEMOS; ADRIANA MACHADO IANNELLI; MARIANA RIBEIRO DE SOUZA REBELO LEMOS; ALBERTO PEREZ ÁLVARES DA SILVA; VILSON DE LEMOS JUNIOR; YASMIN FERNANDES DA CUNHA RUAS SOARES

Instituição: CEDIFI, NOVA IGUAÇU - RJ - BRASIL

Padronização da gastrectomia vertical laparoscópica com o uso de energia monopolar no Sistema Único de Saúde.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e recidivante. Atualmente, atinge status de epidemia. Um quarto da população mundial terá obesidade em 2035. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo, mas ainda pouco disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje, apenas alguns centros realizam esse procedimento por laparoscopia no Brasil, principalmente pelo custo da operação. **Objetivo:** Apresentar a padronização da gastrectomia vertical (GV) por laparoscopia com energia monopolar realizada em um hospital de referência do sistema único de saúde (SUS) no noroeste paulista. **Técnica operatória:** Inicia-se a GV isolando o ângulo de Hiss. Procede-se a liberação da grande curvatura até 3-5 cm do piloro. Realiza-se o primeiro grampeamento e a introdução da sonda de fouchet 32 F. Os grampeamentos subsequentes são realizados até o ângulo esôfago gástrico. Realiza-se a liberação de toda a grande curvatura com energia monopolar e o controle vascular com cliques metálicos. Por fim, fixa-se o omento maior à gastrectomia vertical com pontos de polidioxanona 3-0. **Resultados:** O procedimento foi realizado em 79 pacientes operados no Hospital Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (HB-FAMERP), o que representa 40% das cirurgias bariátricas realizadas no ano de 2022. 28% dos pacientes eram do sexo masculino e 72% do sexo feminino. O período médio de seguimento foi de 12 meses, com uma perda de excesso de peso de aproximadamente 50%. Ocorreram 3 complicações, uma fístula no ângulo de Hiss e duas coleções subfrênicas. A fístula foi tratada com drenagem endoscópica e as coleções com drenagem percutânea. **Conclusão:** a gastrectomia vertical laparoscópica com energia monopolar é uma boa opção no Sistema Único de Saúde, pois além de reduzir custos não interfere no princípio fundamental dessa técnica operatória (bolsa gástrica de aproximadamente 100 ml, tubular com esvaziamento rápido). Ademais, ressaltamos o baixo índice de complicações e a boa evolução clínica dos pacientes após seguimento médio de 12 meses

Palavras-chave: Gastrectomia Vertical; Energia Monopolar; Sistema Único de Saúde.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: souzzama@gmail.com

Autores: MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA; THIAGO SIVIERI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES DE BRITO; ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; MARIA FERNANDA FUZARO; STELLA CUSTÓDIO GODINHO

Instituição: HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

BYPASS EM Y DE ROUX X SLEEVE GÁSTRICO: QUAL TÉCNICA BARIÁTRICA FOI MAIS REALIZADA NAS REGIÕES BRASILEIRAS PELO SUS NO PERÍODO DE 2016 A 2021

Introdução: Um a cada quatro brasileiros tem obesidade e 64% da população encontra-se na faixa de sobrepeso. Além disso, essas comorbidades estão associadas ao aumento da mortalidade, visto que confere um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e aterosclerose. Em virtude do crescimento dessa patologia, a procura para realização de cirurgias bariátricas, também apresentou aumento significativo. Tem-se que o Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGRY) e o Sleeve Gástrico (SG) constituem os procedimentos mais praticados. O objetivo do estudo foi descrever qual técnica cirúrgica, dentre as referidas acima, foi a mais realizada, por região brasileira, no período de 2016 a 2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, baseado em dados secundários que foram coletados, via Internet, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na plataforma Tabnet, na página do Sistema de Informações do SUS sobre (SIH/SUS), no período de janeiro a maio de 2022. **Resultados:** Os dados referentes ao Bypass em Y-de-Roux e o Sleeve Gástrico no período analisado revelaram que o BGRY foi realizado em 98% dos casos, em todas as regiões. Acerca das taxas de mortalidade, a do BGRY correspondeu a menos de 1%, enquanto não foram encontrados dados relacionados ao SG. Ademais, constatou-se que a região Sul foi a que realizou o maior número de procedimentos cirúrgicos e a região Norte a que menos realizou, apesar desta ter concentrado as capitais com maiores índices de obesidade do país, de acordo com dados do Vigitel 2021. Por fim, a análise temporal entre 2016 e 2021 evidenciou um aumento da quantidade de cirurgias antes da pandemia da COVID-19, sendo 2019 o ano com maior número de cirurgias, totalizando 11.478. **Conclusão:** A cirurgia Bypass em Y-de-Roux foi a técnica mais realizada em comparação com o Sleeve Gástrico devido ao alto grau de eficácia relacionada à perda de peso e melhora das comorbidades a longo prazo.

Palavras-chave: Obesidade ;Cirurgia bariátrica ;SUS .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: mamamorais01@hotmail.com

Autores: MARIA D'AJUDA NASCIMENTO MORAIS; LÍVIA VITÓRIA NEVES MENDES ARAÚJO; IZA SHELEY MIRON DA SILVA; VALÉRIA REIS PEREIRA; FERNANDA LEITE BARRETO

Instituição: UNIFTC, SALVADOR - BA - BRASIL

Relação de pacientes submetidos ao MGB e prevalência de H Pylori

Hospital de Base de São José do Rio Preto

Relação de pacientes submetidos ao mini gastric bypass e prevalência de Helicobacter pylori

AUTORES: Gilberto Borges de Brito, Nazir Elias Chalela Ayub, Thiago Sivieri, Odilon Henrique Bento Gonçalves, Maria Fernanda Fuzaro, Stella Custódio Godinho

OBJETIVO: A prevalência de infecção por Helicobacter pylori (HP) é alta, estima-se que mais da metade da população mundial esteja infectada. A incidência vem diminuindo, principalmente em países ocidentais. O objetivo deste trabalho é correlacionar a infecção pelo HP em uma população de obesos mórbidos, submetidos a cirurgia bariátrica mini gastric bypass (MGB) em um período de 10 anos.

MÉTODO: Foi realizado um estudo retrospectivo observacional com 128 pacientes submetidos ao mini gastric no período de 2010 a 2023. Foi avaliada a presença de infecção por HP em biópsias obtidas por endoscopia digestiva alta (EDA) antes e cerca de 10 a 12 anos após o procedimento. O MGB foi realizado de forma padronizada, confeccionando um pouch de 10 cm de comprimento x 3,0 cm de largura + anastomose gastrojejunal a Billroth II a 150 cm do Treitz para índice de massa corporal (IMC) 40-45; a 200 cm do Treitz para IMC 45-50 e à 250 cm do Treitz, para IMCs acima de 50.

RESULTADO: Dos pacientes avaliados, 89 apresentavam EDA prévia, com prevalência de HP positivo em 26 (20,4%). Nas EDA pós procedimento houve 8 pacientes com HP positivo (6,3%). 65 possuíam EDA antes e após o procedimento cirúrgico. Destes, foi observada em EDA prévia, a presença de HP em 18 (27%) e ausência em 47 (73%) pacientes. Todos os pacientes com HP positivo foram tratados com esquema de esogastro IBP por 14 dias. A persistência da infecção ocorreu em 6 pacientes tratados (33%) enquanto 1 paciente que apresentava HP negativo e se tornou positivo.

CONCLUSÃO: O HP está quase sempre relacionado à gastrite crônica ativa que pode levar a várias alterações, como interferências na regulação de hormônios gástricos, incluindo a grelina e a leptina. Alguns estudos têm mostrado que a erradicação do HP aumenta os níveis séricos de grelina, sendo a infecção um fator protetor para a obesidade, porém não foram capazes de mostrar associação entre a infecção por HP e o IMC. Com o trabalho observamos a importância da EDA antes de procedimento bariátrico tanto para pesquisa e tratamento do HP quanto para avaliação de outras desordens gástricas.

Palavras-chave: Bypass;Hpylori;Bariátrica .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: sivierithiago@gmail.com

Autores: MARIA FERNANDA FUZARO; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB;
STELLA CUSTÓDIO GODINHO; ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES;
THIAGO SIVIERI

Instituição: FAMERP, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Atuação do psicólogo nas equipes de cirurgia bariátrica do SUS no estado do Rio Grande do Sul

Introdução: No contexto da cirurgia bariátrica, a avaliação psicológica tem como objetivo verificar a condição emocional em que se encontra o indivíduo para a realização e seguimento do tratamento após o procedimento. O psicodiagnóstico tem o propósito de investigar processos psicológicos utilizando métodos, técnicas e teorias psicológicas. A escolha da técnica e teoria psicológica que fundamenta esse psicodiagnóstico fica a cargo da autonomia de cada psicólogo, conforme a formação desse profissional.

Objetivo: Identificar as técnicas e teorias psicológicas utilizadas para a avaliação pré-cirurgia bariátrica nas equipes que atendem pacientes do SUS no estado do Rio Grande do Sul.

Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, tendo como delineamento observacional descritivo e de corte transversal. Foram incluídos na amostra todos os psicólogos que realizam avaliação pré-operatória e são vinculados a um dos programas de cirurgia bariátrica dos 07 hospitais credenciados ao SUS, do estado do RS, em Junho de 2023. Foi aplicado um questionário padronizado com perguntas sobre a teoria psicológica que embasa o seu psicodiagnóstico. Esse projeto foi aprovado pelo CEP do HCPA sob nº de parecer 6.042.984.

Resultados: Oito psicólogos atenderam aos critérios de inclusão e preencheram o questionário. 75% dos psicólogos tinham algum título de pós-graduação. Dos psicólogos que têm pós-graduação, 33,2% deles teve uma pós vinculada a avaliação psicológica e apenas 16,6% teve uma formação vinculada a cirurgia bariátrica. Do total da amostra, 50% deles fundamentam o psicodiagnóstico utilizando a psicanálise, e a outra metade utiliza dos princípios da terapia cognitivo comportamental.

Conclusão: A psicanálise e a terapia cognitivo-comportamental apresentaram-se as técnicas e teorias psicológicas mais utilizadas para atendimento dos pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica. Isso vem de encontro com a literatura na área do tratamento psicológico da obesidade e dos transtornos alimentares, em que se observa a predominância dessas duas abordagens. O psicólogo conduz o seu psicodiagnóstico pré-cirurgia bariátrica de forma congruente com a sua formação e isso proporciona uma abordagem de cuidado mais completa e especializada.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Psicologia Hospitalar;Psicologia Aplicada.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: emarcon@hcpa.edu.br

Autores: EMILIAN REJANE MARCON; ALEF ALVES LEMOS; GABRIEL MARCON

Instituição: 1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE -
RS - BRASIL 2. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, PORTO ALEGRE -
RS - BRASIL

BYPASS METABÓLICO (ALONGAMENTO DA ALÇA BILEOPANCREÁTICA) PARA TRATAMENTO DO SUPEROBESO: PASSO A PASSO

BYPASS METABÓLICO (ALONGAMENTO DA ALÇA BILEOPANCREÁTICA) PARA TRATAMENTO DE SUPEROBESIDADE: PASSO-PASSO.

TEXTO: INTRODUÇÃO/OBJETIVO: O tratamento cirúrgico do paciente superobeso ainda é um desafio para todos nós. Cada vez mais vêm aumentando as técnicas para esse tipo de paciente como OAGB, SADI-S, BTI, porém no nosso país ainda não estão liberadas essas técnicas já citadas. Das que temos, o bypass é a mais usada com algumas alterações para tratamento da superobesidade, visto que o Duodenal Switch já apresenta várias complicações por desnutrição e desabsorção na literatura. Atualmente, já existem alguns trabalhos evidenciando que o aumento da alça bileopancreática pode ter um caráter mais ileal, sendo assim, considerada a mais potente para pacientes superobesos.

Esse vídeo tem o objetivo de evidenciar o tratamento de um paciente superobeso, IMC 53,5 com pouch longo, fino e alças bileopancreáticas alongadas, uma variação na técnica do bypass gástrico.

MATERIAIS, CASUÍSTICA E MÉTODOS: Fica evidente nesse vídeo que o paciente tem esteatose hepática, sendo realizado um pouch longo e fino, com 4-5 cargas de 60 mm, começando a abordagem da retrocavidade bem próxima ao terceiro vaso na pequena curvatura (pata de ganso). Depois de suturada a linha de grampo do estômago excluído e pouch, partimos para contagem da alça bileopancreática (200 a 300 cm) dependendo da alça comum que deve ficar no mínimo de 300 cm, a fim de evitar problemas na síndrome de desabsorção do intestino curto. Nesse paciente foi utilizado 250 cm na bileopancreática e realizada a gastroenteroanastomose de forma manual, precedido da abertura do grande epíplon e posterior enteroanastomose término-lateral com alça alimentar de aproximadamente 60-80 cm. Depois de feitas as anastomoses manuais, foi realizado o fechamento do espaço mesentérico.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: A literatura está bem sedimentada na preferência de cirurgias ileais para o tratamento cirúrgico de superobesos, entretanto o alongamento da alça bileopancreática no bypass para esse tipo de tratamento tem melhores resultados que o sleeve simples e o Bypass tradicional. O pouch longo e fino também tem excelentes resultados metabólicos e de perda de peso, além de diminuir a tensão da anastomose gastroentérica, sendo bem demonstrado em alguns estudos científicos.

CONCLUSÃO: Enquanto as técnicas mais ileais não forem liberadas no nosso país, o Bypass com alça bileopancreática alongada é uma cirurgia factível, segura e eficaz, podendo ser realizado por vídeo ou robótica, com bons resultados a curto e longo prazo na perda de peso dessa população específica de pacientes.

Palavras-chave: superobesidade; bypass metabólico; cirurgia.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Autores: CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; JOSE APARECIDO VALADAO;
GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; ROCLIDES CASTRO DE LIMA; LUIS
EDUARDO VERAS PINTO; GUSTAVO PEREIRA CAMERA DE CARVALHO;
MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR

Instituição: 1. HOSPITAL SAO DOMINGOS, SAO LUIS - MA - BRASIL 2.
HOSPITAL SAO DOMINGIS, SAO LUIS - MA - BRASIL

Gastrectomia vertical ou Bypass gástrico em Y de Roux, qual a melhor técnica no tratamento da superobesidade?

Introdução: O tratamento da obesidade é um problema urgente, complexo e desafiador. A cirurgia bariátrica é eficaz para tratar pacientes com obesidade grau II e III, com resultados consolidados na literatura. Contudo, nos portadores de superobesidade (SO), ou seja, aqueles com índice de massa corporal (IMC) $\geq 50,0$ kg/m² ainda há poucos dados disponíveis, tanto com relação à técnica operatória, quanto à eficácia da mesma. Atualmente, já se sabe que o tratamento cirúrgico dos pacientes com SO é mais desafiador, independente da técnica operatória, quando comparado aos outros grupos.

Objetivo: avaliar os resultados dos pacientes com super obesos que realizaram cirurgia bariátrica em uma instituição de referência do sistema único de saúde (SUS) no noroeste paulista.

Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo com um grupo de 48 pacientes super obesos operados no Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (HB-FAMER) no ano de 2022.

Resultado: foram selecionados 23 pacientes submetidos a gastrectomia vertical (GV) e 25 pacientes ao bypaass gástrico em Y Roux (BGYR). O índice de massa corporal (IMC) variou entre 50,0 – 81,0 kg/m² nos homens e 50,6 – 80,30 kg/m² nas mulheres. O IMC médio no pré-operatório dos pacientes que realizaram GV era 58,9 kg/m², enquanto nos que realizaram BGYR era de 55,8 kg/m². Após um seguimento médio de 12 meses o índice médio de massa corporal era de 41,77 kg/m² no primeiro grupo e 38,17 kg/m² no segundo grupo. Houve uma incidência de complicações de aproximadamente 6,0%.

Discussão e conclusão: Atualmente, a avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica nos pacientes com SO não é consenso, pois quando se avalia apenas a redução do IMC, esse índice deve ser menor que 40,0 kg/m². Porém, quando se leva em consideração o excesso de peso, a cirurgia bariátrica é efetiva quando há uma redução de 50% desse. Em nosso estudo, tanto os pacientes que realizaram GV, quanto os que realizaram BGYR perderam 50% do excesso de peso. Contudo, apenas os que realizaram BYPASS gástrico obtiveram um IMC médio inferior a 40,0 kg/m². Além disso, todos os pacientes apresentaram controle e remissão das comorbidades. Dessa forma podemos considerar que BGYR é mais efetivo que a gastrectomia vertical nos pacientes com superobesidade.

Palavras-chave: SUPEROBESIDADE;BYPASS;GASTRECTOMIA VERTICAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: souzzama@gmail.com

Autores: MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA; THIAGO SIVIERI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES DE BRITO; ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; MARIA FERNANDA FUZARO; STELLA CUSTÓDIO GODINHO

Instituição: 1. HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL 2. HOSPITAL DE BASE DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - MS - BRASIL

Relato de caso: Acompanhamento nutricional de uma paciente submetida a embolização bariátrica e a Sleeve gástrico em um programa do Hospital Universitário.

Objetivo: Comparar dados de perda de peso e consumo alimentar de uma paciente submetida a dois procedimentos distintos, embolização bariátrica EB e Sleeve gástrico SG, nos períodos pré T0 e pós T6 meses. **Método:** Estudo longitudinal com uma paciente do programa de obesidade e cirurgia bariátrica, os dados foram extraídos do prontuário, perfil sexo feminino, 41 anos de idade, foi aferido, peso, altura e perímetro da cintura PC, %EP Excesso de Peso, %PP Peso Perdido e avaliação do consumo dietético, dados laboratoriais Insulina mg/mL, HbAc% T0 e pós T6 ao procedimento de EB e 3 anos depois realizou SG, sendo coletado os mesmos dados exceto insulina. **Resultado:** Na EB, o EP era de 27,34%, sendo o PP 7,16 % em T6 (92,2- 85,6kg) e IMC 33,90- 31,40 kg/m², PC 105-100cm, redução expressiva do consumo kcal entre T0 1588,60 kcal e T6 711kcal, o mesmo ocorreu com as fibras dietéticas 16,8g – 8,9g já para os macronutrientes houve aumento, carboidratos 53,6 a 56,8%, proteína 14,6 a 19,4% e redução dos lipídios 31,8 a 23,8%, nos dados laboratoriais houve redução da Insulina 18,71 a 4,78 mg/mL, o mesmo não ocorreu para HbAc 5,6 a 5,9 %. 3 anos pós a EB, com reganho de peso, foi submetida a SG, o EP era de 63%, com PP 21,36% em T6 103- 81kg e IMC 37,8 - 29,77 kg/m², PC 107 a 86cm, consumo kcal reduziu entre os períodos T0 1200kcal e T6 816 kcal, foi observada aumento no consumo de fibras dietéticas 5,7g – 6,2 g, carboidratos 54 -66% e redução de proteína 18 – 16 % e lipídios 28-18 %. No que tange os dados laboratoriais a HbAc diminuiu de 5,7 % para 5,2% após o sleeve gástrico, não foi realizada a dosagem de Insulina. **Conclusão:** A obesidade é uma doença crônica e complexa, onde múltiplos tratamentos podem ser necessários, como a EB e o SG. A EB pode auxiliar no tratamento da obesidade grau I e II, porém mais estudos são necessários para entender o seu papel na mudança dos padrões alimentares e no reganho de peso. A realização do SG nessa paciente após a EB foi segura e demonstrou maior perda de peso e melhora mais significativa da glicemia.

Palavras-chave: Obesidade;Cirurgia bariátrica;Embolização bariátrica;.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nutricionistapriscilagarcia@gmail.com

Autores: PRISCILA DE MATOS SILVA GARCIA; JOANA DANTAS; FERNANDA MATTOS; ANA LUCIA DE OLIVEIRA SALES; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO; RAPHAEL BRAZ LEVIGARD; MIGUEL MADEIRA

Instituição: UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Nutritional laboratory comparative analysis between pre and one year of postoperative of bariatric surgery.

Background/Purpose: Bariatric surgery is one of the most relevant and effective treatments for obesity. Its malabsorptive component can lead to a reduction in nutrient absorption, resulting in nutritional deficiencies. The aim of this study is to describe the levels of nutritional deficiencies in the pre and postoperative periods in a private clinic.

Materials and Methods: This is an observational epidemiological study of a retrospective cohort with data from patients who underwent Roux-en-Y gastric bypass surgery, followed during the pre and postoperative period for 12 months between the years 2016 and 2017. Biochemical tests were performed for the following nutrients in the pre and postoperative moments: iron (serum iron, ferritin), vitamin A, vitamin B12, vitamin D, zinc, and selenium. The following parameters were considered to determine deficiencies: serum iron (Women < 50 / Men < 65), ferritin (Women < 10 / Men < 22), vitamin B12 < 130, vitamin D < 20, zinc < 30, selenium < 63. Descriptive analyses were conducted using the statistical program SPSS.

Results: The data of 76 patients (58 female and 18 male) were analyzed, with a mean age of 41.13 ± 12.9 years. Regarding iron, we observed a higher trend in the number of deficiency cases in both the pre and postoperative periods, with a worsening tendency in the postoperative period for iron parameters (N/%): preoperative iron 18/28.57% vs. postoperative iron 52/82.54%, and ferritin: preoperative 47/70.15% vs. postoperative 52/78.79%. There was a tendency for improvement in relation to vitamin A (preoperative 0/0.0% vs. postoperative 12/19.67%). A trend of improvement was also seen for vitamin D (preoperative 15/21.74% vs. postoperative 5/7.94%) and selenium (preoperative 66/78.57% vs. postoperative 29/49.15%), with no variation in vitamin B12 (0/0.0% cases in both periods) and zinc (preoperative 1/1.69% vs. postoperative 0/0.0%).

Conclusion: Iron proved to be a mineral of major concern as we found a high deficiency in the preoperative period and a worsening of the same in the postoperative period. There was an improvement in vitamin D and selenium levels, possibly due to supplementation in the postoperative phase. Due to the high rates of deficiencies in both analyzed periods, patients should be under constant monitoring of their nutrient levels to maintain their health effectively.

Palavras-chave: Nutritional deficiencies; Bariatric surgery; Malabsorptive.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: larissaberbernut@gmail.com

Autores: LARISSA CRISTINA LINS BERBER; SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA; TAUÃ VELOSO ARAÚJO; RAFAEL JOSÉ DE MORAES GALVÃO; LARISSA BEVILAQUA SAMPAIO CONTREIRAS; PEDRO JOSÉ FERRAZ

ZINATO ABREU.; RAFAEL OLIVEIRA GALVAO

Instituição: CLINICA DR SERGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Relato de caso: Estenose gástrica: O que fazer?

Introdução: A obesidade é considerada uma doença crônica em que o indivíduo apresenta excesso de gordura corporal em quantidade que gera prejuízos à saúde. A obesidade está ligada à manifestação de outras comorbidades, como diabetes mellitus (DM), a hipertensão (HAS), esteatose hepática, apnéia do sono, dores musculares e artrose.

Atualmente, a taxa de mortalidade média da cirurgia bariátrica é menor que 1%. Assim, pacientes submetidos à bariátrica podem apresentar complicações cirúrgicas no perioperatório ou pós-operatório e de maneira precoce ou tardia. As complicações cirúrgicas mais comuns são a hérnia incisional e a estenose de anastomose na técnica bypass.

O presente trabalho tem como o intuito apresentar um caso de estenose de anastomose após anastomose na técnica bypass.

Caso: Paciente, 54 anos, portador de obesidade grau III, IMC: 41,32 associado a hernia discal, esofagite grau A de los angeles, esteatose hepática e apneia obstrutiva do sono e tabagista 01 maço/dia. Admitido em unidade para a realização de tratamento cirúrgico para obesidade. Paciente submetido a bypass em abril de 2021, sem intercorrências.

Evolui após 01 ano de cirurgia bariátrica, sem acompanhamento multidisciplinar e mantendo tabagismo. Retorna em consulta após evolui com disfagia progressiva para líquidos e sólidos associado a perda ponderal. Submetido a endoscopia digestiva que evidenciou trata-se de uma estenose segmentar em gastroenteroanastomose e úlcera em pouch gástrico de 02cm intransponível a passagem do aparelho.

Paciente submetido a degastrectomia subtotal e enteroanastomose sem intercorrências evoluindo sem queixas e tolerando dieta via oral.

É importante ressaltar que há risco de complicação em todo procedimento cirúrgico, porém através do avanço da

medicina, as cirurgias se tornam cada vez mais seguras, apresentando diminuição nas taxas de mortalidade

Palavras-chave: Cirurgia revisional; Estenose gástrica;; Complicação tardia .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: jeffm.menezes@gmail.com

Autores: JEFFERSON MATOS DE MENEZES; MARCELO FILIPE CARNEIRO; MARIA RITA MATOS DE MENEZES

Instituição: 1. OBESICENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. FAMINAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Impacto da Cirurgia Bariátrica nos níveis de PTH - Revisão Sistemática de Literatura

Introdução: A cirurgia bariátrica, pode afetar vários aspectos do metabolismo e do equilíbrio hormonal. O hormônio da paratireóide (PTH) é produzido pelas glândulas paratireóides, desempenham papel importante no controle dos níveis de cálcio e fósforo no corpo. Após a cirurgia bariátrica, é possível ocorrer alterações nos níveis de PTH devido a diferentes fatores, e as alterações podem variar de acordo com o procedimento realizado. **Objetivo:** Avaliar os níveis de PTH em pacientes admitidos à cirurgia bariátrica e investigar sua associação com desfechos clínicos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura utilizando a base de dados PubMed para o período de 2013 a 2023. Os descritores "Cirurgia Bariátrica" OR "Bariatric Surgery" AND "PTH Levels" OR "Níveis de PTH" foram combinados para a busca. Identificados 32 artigos, dos quais 29 foram excluídos por não atenderem ao objetivo principal. A análise final foi realizada com base em 3 artigos. **Resultados:** Foi identificado por meio dos artigos analisados convergência quanto a relação do PTH e os parâmetros relacionados ao metabolismo mineral. Observou-se que a redução da massa gorda resultou em diminuição do PTH circulante, independentemente de variações nos parâmetros relacionados ao metabolismo mineral, como os níveis de 25OHD, cálcio e fósforo, bem como a função renal. Por outro lado, outro estudo destacou que a gastrectomia vertical foi associada a níveis elevados de PTH, especialmente no pós-operatório, o que pode estar relacionado à deficiência de vitamina D e níveis mais baixos de cálcio, mesmo com a suplementação recomendada aos pacientes. A lesão das glândulas paratireóides devido à cirurgia anterior do pescoço geralmente causa ruptura do eixo do PTH e pode resultar em hipocalcemia grave em pacientes de cirurgia bariátrica. O hiperparatireoidismo secundário torna-se comum após cirurgia bariátrica disabsortiva, enfatizando a transmissão do eixo do PTH na manutenção da normocalcemia em estados de má absorção. **Conclusão:** Os níveis de PTH em pacientes admitidos à cirurgia bariátrica, podem estar diretamente relacionados a uma variedade de sintomas clínicos relevantes. É necessária demanda adicional, buscando entendimento sobre terapias hormonais e suas instruções clínicas. Bem como, pesquisas futuras, o que pode otimizar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes atendidos em cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Níveis de PTH;Revisão Sistemática.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: thaina8cavalcanti@gmail.com

Autores: THAINA CAVALCANTI MENDES PINTO; HELLEN KAROLLINY DA SILVA BARROS; KARINA NOVAES ROMÃO; LUANA WANDERLEY CHACON; THACYANA MICHELY GOMES DA SILVA; THACIANA FIGUEREDO LIMA PEIXOTO; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO

Instituição: 1. HOSPITAL BARAO DE LUCENA - PE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 3. FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES, JABOATÃO DOS GUARARAPES -

PE - BRASIL 4. HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO, RECIFE - PE - BRASIL 5.
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL

Comparação entre duas técnicas de reforço da linha de grampo na gastrectomia vertical laparoscópica para obesidade: taxa de fistulização, sangramentos e estenose.

JUSTIFICATIVA: A gastrectomia vertical laparoscópica (GVL) é um dos procedimentos bariátricos mais realizados no mundo para o tratamento da obesidade. Trata-se de uma técnica bastante eficaz com bons resultados na perda do excesso de peso a longo prazo. Apesar de se tratar de um procedimento seguro, este não é isento de complicações, sendo a fístula gástrica a com maiores taxas de morbimortalidade. Esta complicação cirúrgica pode ter sua incidência minimizada através do reforço da linha de grampo, que pode ser realizado por meio de sutura invaginante ou sutura transfixante. O presente estudo tem como objetivo comparar as duas técnicas no que tange à redução da incidência de fístula, sangramento e estenose no pós-operatório.

MÉTODO: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, com 1155 pacientes candidatos a gastrectomia vertical laparoscópica em uma única instituição, realizadas por um único cirurgião, entre novembro de 2008 e junho de 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos sendo T1, com 122 pacientes submetidos à GVL com sutura contínua transfixante em toda linha de grampeamento, e T2, com 1033 pacientes, submetidos a GVL com sutura contínua invaginante.

RESULTADOS: Dos 1155 pacientes, 122 foram submetidos a T1, enquanto 1033 foram submetidos a T2. Em relação a distribuição de variáveis, houve 850 pacientes sexo feminino e 305 sexo masculino, IMC entre 30,5 e 77,9 kg/m², idade entre 14 e 73. A taxa de complicação de T1 e T2 foi, respectivamente, 1,63% e 0% fístulas, 0% e 0,2% sangramentos e 3,28% e 0,1% de estenoses.

CONCLUSÃO: A sutura com invaginação da linha de grampo, cumpre com a proposta de redução da taxa de complicações no pós-operatório de GVL, principalmente na redução do surgimento de fístulas, quando comparada à técnica transfixante. A taxa de estenose foi ligeiramente maior na sutura transfixante, enquanto a taxa de sangramento foi pouco maior na técnica invaginante, porém trata-se de uma complicação menos mórbida e de manejo de menor complexidade se comparado ao da fístula.

Palavras-chave: Fístula; Sleeve; Sutura invaginante.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nettouerj@gmail.com

Autores: AUGUSTO CLAUDIO DE ALMEIDA TINOCO; MATHEUS PAULA DA SILVA NETTO; PEDRO ANGELO DE OLIVEIRA GHETTI

Instituição: 1. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA-RJ - RJ - BRASIL 2. HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL

Evaluation of late follow-up of patients with early gastrojejunal anastomosis stenosis after Roux-en-Y gastric bypass.

1-Introduction: Bariatric surgery (BS) is the most effective treatment for severe obesity. However, some patients experience complications in the postoperative period, such as gastrojejunal anastomosis stenosis. The aim of this study was to compare late weight loss of patients with stenosis to a control group without stenosis in a private clinic.

2-Materials and Methods: This was a case-control study conducted from October 2007 to October 2021, involving 49 patients. Group 1 consisted of 25 patients (46 months of follow-up) with gastrojejunal anastomosis stenosis, and Group 2 (36 months of follow-up) was the Control Group with 24 patients who did not have stenosis. Randomization of the Control Group 2 was done by selecting patients who were operated on the day after each patient in Group 1. Both groups were similar as far as demographic data was concerned. IBM SPSS® version 25.0 software was used for statistical analysis. The Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the normality of the sample, and the t-Student test was used to compare the groups. The statistical significance was set at $p < 0.05$.

3-Results: On late follow-up, gastrojejunal anastomosis stenosis showed a higher number of complementary exams and a greater number of consultations with the multidisciplinary team, with statistical significance for the related outcomes. A greater weight loss was observed for Group 1 with stenosis (84,2% excess weight loss-EWL) when compared to the Control Group 2 without stenosis (78,4%EWL) but with no statistical significance.

4-Conclusion: Late follow-up of patients with early gastrojejunal stenosis showed that it leads to a higher number of complementary exams and a greater number of consultations with the multiprofessional team. Weight loss was greater on the Stenosis Group 1 but without statistical significance.

Palavras-chave: gastrojejunal stenosis; complications ; bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: sergioma3@yahoo.com.br

Autores: SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA; RAFAEL OLIVEIRA GALVAO; LARISSA CRISTINA LINS BERBER; TAUÃ VELOSO ARAÚJO; RAFAEL JOSÉ MORAES GALVÃO; LARISSA BEVILAQUA SAMPAIO CONTREIRAS; PEDRO JOSÉ FERRAZ ZINATO ABREU.

Instituição: CLÍNICA DR SERGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

CIRURGIA REVISIONAL NO TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO APÓS SLEEVE

OBJETIVO: REVISÃO DA LITERATURA E CORRELAÇÃO COM OS DADOS LEVANTADOS DE NOSSA EXPERIÊNCIA COMO EQUIPE DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM RELAÇÃO A OCORRÊNCIA DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE) NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE GASTROPLASTIA SLEEVE, ESPECIALMENTE FRENTE AOS CASOS EM QUE SE FEZ NECESSÁRIA CIRURGIA REVISIONAL.

MÉTODOS: TRATA-SE DE UMA REVISÃO NA LITERATURA DE ARTIGOS DISPONÍVEIS SOBRE A OCORRÊNCIA DE DRGE APÓS A REALIZAÇÃO DO SLEEVE BEM COMO AS PRINCIPAIS INDICAÇÕES DAS CIRURGIAS REVISIONAIS. TAMBÉM LEVANTAMOS AS CIRURGIAS REVISIONAIS REALIZADAS POR NOSSA EQUIPE. COMPARAMOS OS DADOS PARA QUE FOSSE POSSÍVEL AVALIAR A CORRELAÇÃO DA TÉCNICA SLEEVE E A OCORRÊNCIA DE DRGE COMO COMPLICAÇÃO TARDIA.

RESULTADOS: NÃO HÁ NA LITERATURA MUITOS ARTIGOS QUE AVALIEM A CORRELAÇÃO DA GASTROPLASTIA SLEEVE COM A DRGE, PRINCIPALMENTE QUANDO TEM-SE COMO CRITÉRIO TRABALHOS EM QUE FOI REALIZADA AVALIAÇÃO ATRAVÉS DE EXAMES DE PH E MANOMETRIA ESOFÁGICAS. TAMBÉM SE TORNA DIFÍCIL ESTA AVALIAÇÃO VISTO QUE NÃO HÁ UMA PADRONIZAÇÃO TÉCNICA DE DETALHES COMO O CALIBRE DA Sonda DE FOUCHEt UTILIZADA OU A DISTÂNCIA DO PILORO ATÉ O PRIMEIRO DISPARO NA CONFECÇÃO DO SLEEVE. A MÁ ADESÃO DOS PACIENTES AO SEGUIMENTO PÓS OPERATÓRIO E O REGANHO DE PESO TAMBÉM DIFICULTAM ESTA AVALIAÇÃO. NA PRÁTICA, ATRAVÉS DO LEVANTAMENTO DE DADOS DAS CIRURGIAS REVISIONAIS REALIZADAS POR NOSSA EQUIPE, OBSERVAMOS QUE, AQUELAS QUE FORAM INDICADAS PARA O TRATAMENTO DE REFLUXO NO PÓS OPERATÓRIO COMPREENDEM EM IMENSA MAIORIA DE PACIENTES OPERADOS PREVIAMENTE PELA TÉCNICA SLEEVE, E OS PACIENTE SUBMETIDOS A CONVERSÃO EM BYPASS APRESENTARAM MELHORA SIGNIFICATIVA OU TOTAL DAS QUEIXAS.

CONCLUSÃO: A CORRELAÇÃO ENTRE O SLEEVE E A DRGE PERMANECE INCERTA. UMA SÉRIE DE FATORES COMO A DRGE NO PRÉ-OPERATÓRIO, PADRONIZAÇÕES TÉCNICAS NO INTRA, E ADESÃO DO PACIENTE AO SEGUIMENTO PÓS INTERFEREM NA EVOLUÇÃO DESTES CASOS EM LONGO PRAZO. A CONVERSÃO DO SLEEVE EM BYPASS SE APRESENTA COMO POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA, NO ENTANTO É IMPORTANTE QUE O CIRURGIÃO PROCURE APRIMORAR SUA TÉCNICA PARA O SLEEVE E QUE, JUNTO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, INCENTIVE O PACIENTE PARA O CORRETO SEGUIMENTO PÓS OPERATÓRIO A FIM DE QUE, MESMO QUANDO A REALIZAÇÃO DO SLEEVE, TENHAMOS UMA EVOLUÇÃO FAVORÁVEL FRENTE AO SINTOMA DE REFLUXO.

Palavras-chave: SLEEVE;REFLUXO;REVISIONAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lazaro.feres@me.com

Autores: LÁZARO ANTONIO FRANCISCO FÉRES; AMANDA MARTINS
CHARNECA; TIAGO SZEGO; CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS

Instituição: INSTITUO CIGO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Cirurgia Revisional após reversão de Bypass Gástrico em Y de Roux: relato de caso

Introdução: As cirurgias bariátricas revisionais estão aumentando consideravelmente na última década, chegando a apresentar uma incidência de aproximadamente 14% nos Estados Unidos. Em comparação à América Latina, nota-se um contraste, posto que, neste continente, a incidência da bariátrica revisional representa menos de 2%. As operações bariátricas revisionais estão associadas a taxas de complicações maiores do que as iniciais, independentemente da técnica utilizada e, de acordo com a literatura, as taxas variam entre 13% e 55% em diferentes estudos. Entretanto, alguns fatores são importantes na indicação de operações revisionais, concentrando mais naqueles relacionados à desnutrição severa.

Métodos: Realização de um relato de caso, a partir da revisão do prontuário médico.

Resultados: Paciente submetida à Bypass Gástrico em Y de Roux em 2016 em um serviço particular, devido obesidade grau II (104 kg - IMC 38,7). Entretanto, a paciente apresentou quadro grave de dumping tardio, que iniciou 04 meses após à cirurgia. Mesmo acompanhada pela equipe multidisciplinar em nosso serviço, apresentou uma perda ponderal de 40% e uma má qualidade de vida, porém foi indicado reversão do Bypass por laparoscopia, sendo submetida à ressecção de alça alimentar e realização de anastomose entre o pouch gástrico e o estômago excluído, em 23/04/2018. Necessitou de duas reabordagens cirúrgicas laparotômicas de emergência em menos de 24 horas, devido choque hipovolêmico com estado comatoso gravíssimo, sendo identificado sangramento ativo em lúmen da enteroenteroanastomose. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial, apresentando apenas uma infecção de ferida operatória, que foi tratada apenas com antibiótico oral. Realizou acompanhamento regular nos primeiros meses, porém perdeu seguimento com a pandemia de COVID-19, retornando após quase dois anos da cirurgia de reversão. No retorno, foi evidenciado reganho de 90% e queixa dor abdominal recorrente. Foi submetida à exames de imagem com achado de corpo estranho, sugestivo de material cirúrgico da cirurgia de emergência prévia. Dessa forma, o reganho de peso, desejo da paciente por nova cirurgia bariátrica para o controle da obesidade e a necessidade de retirada do corpo estranho, a paciente passou novamente pelo preparo pré-operatório com a equipe multidisciplinar, sendo submetida à Cirurgia Revisional em abril de 2023, com realização de Gastrectomia Vertical. A paciente perdeu 20 kg até o presente relato e não apresentou sintomas condizentes com dumping ou dores abdominais, entretanto tem apresentando dispepsia ocasional.

Conclusão: As operações bariátricas revisionais estão associadas a taxas de complicações maiores do que as iniciais, sendo um procedimento quase de exceção, assim como a reversão total da cirurgia bariátrica. Entretanto, a paciente do relato acabou sendo submetida aos dois procedimentos, sendo um deles pelo dumping intratável clinicamente e o outro procedimento pelo reganho de peso, associado à necessidade de retirada do material cirúrgico. E, até o momento, paciente evoluiu muito bem, com uma perda de peso maior do que o esperado.

Palavras-chave: revisional;reversão;dumping.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: wellingtonrigon@gmail.com

Autores: WELLINGTON RODRIGUES RIGON; JESSICA MOCERINO; NATALIA DOS SANTOS RAMALHO VIEIRA; GUILHERME TOMMASI KAPPAZ; PEDRO MARCOS SANTINHO BUENO DE SOUZA; FABIANA FRANCA PELEGRINI

Instituição: HSPM, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Ocorrência de fístula gástrica associada a embolia pulmonar após Sleeve: um relato de caso

Introdução: A Gastrectomia Vertical é uma das opções terapêuticas no tratamento da Obesidade, porém assim como qualquer procedimento cirúrgico não está isenta de complicações. Dentre as complicações, a fístula gástrica e a embolia pulmonar são descritas como as mais graves, porém sua associação é incomum. **Relato de Caso:** Sexo masculino, 58 anos, 130 Kg, IMC 42 kg/m², deu entrada na emergência com dor abdominal intensa e presença de irritação peritoneal ao exame físico, desorientação e febre, cinco dias após realização de Gastrectomia Vertical, a qual foi realizada sem intercorrências. Solicitada Tomografia Computadorizada de Abdome com contraste que evidenciou extravasamento próximo do Ângulo de Hiss, sendo optado por realizar antibioticoterapia e colocação de endoprótese por via endoscópica. Após procedimento, o paciente foi encaminhado à UTI e evoluiu com Tromboembolismo Pulmonar no 60 DPO da Gastrectomia Vertical. Foi optado por inserir o filtro de veia cava, já que a endoprótese utilizada contraindicava a heparinização plena. Paciente evoluiu com melhora clínica após procedimento e com retirada da endoprótese após quinze dias, sem novas intercorrências. Atualmente, nove meses após, paciente apresenta IMC de 34 kg/m² com funcionalidade mantida. **Discussão:** O surgimento de fístulas gástricas após cirurgia bariátrica é uma rara complicação. Sua localização varia de acordo com a técnica cirúrgica realizada, sendo mais frequente nos pacientes submetidos a sleeve gástrico, apresentarem fístulas no ângulo de Hiss, sendo a TC com contraste oral o melhor método diagnóstico por imagem. O tratamento é baseado na drenagem de coleções abdominais com a correção da fístula por via endoscópica, com intuito de reduzir as complicações inerentes à reabordagem cirúrgica. Já dentre as complicações respiratórias, o TEP é a mais frequente em pacientes obesos e está relacionada com um maior índice de mortalidade, principalmente quando IMC > 40 kg/m². No caso do paciente, ele apresentou simultaneamente as duas complicações mais graves em pacientes bariátricos e além disso, apresentava como dificultador a contraindicação absoluta de heparinização. **Conclusão:** O caso relatado demonstra o manejo de um paciente que apresentou duas das complicações mais graves no pós operatório da Gastrectomia Vertical, demonstrando a importância do diagnóstico precoce e correto de tais complicações para garantir o tratamento adequado.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Fístula ;Embolia Pulmonar.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: thacianalima18@yahoo.com.br

Autores: THACIANA FIGUEREDO LIMA PEIXOTO; GIOVANNA RODRIGUES PELLEGRINO DE AZEVEDO; MANUELA MONTEIRO DE ANDRADE LIMA; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA; MARIA CECÍLIA SANTANA DE SOUZA LEÃO; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; THACYANA MICHELLY GOMES DA SILVA

Instituição: 1. HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO, RECIFE - PE - BRASIL 2.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 3.
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL 4. FACULDADE
TIRADENTES DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, RECIFE - PE - BRASIL

Tratamento do reganho de peso pós gastroplastia redutora em y de Roux com aplicação endoscópica de plasma de argônio.

RACIONAL: A Gastroplastia Redutora em Y de Roux Laparoscópica (GRYRL) é uma das principais técnicas cirúrgicas para o tratamento da obesidade, entretanto 1/4 dos pacientes apresentam reganho de peso pós-operatório. A aplicação endoscópica de plasma de argônio (AEPa) na gastroenteroanastomose (GEA) da GRYRL tem se mostrado uma técnica promissora para o tratamento destes pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia, complicações e a satisfação dos pacientes submetidos à Aplicação endoscópica de plasma de argônio na GEA em pacientes com reganho de peso após GRYRL no Hospital São José do Avaí.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional unicêntrico com um total de 48 pacientes submetidos a AEPa em GEA. Foi realizado levantamento de dados em prontuário eletrônico, além inquérito telefônico, sendo coletado informações sobre antropometria, complicações e aplicado questionário de satisfação e qualidade de vida após procedimento.

RESULTADOS: Houve redução média de 2,62 kg/m² no índice de massa corporal entre o momento do procedimento e o fim do estudo, o que equivale a cerca de 8.2kg, com 62.5% de satisfação e baixa taxa de complicação entre os pacientes analisados.

CONCLUSÃO: A aplicação endoscópica de plasma de argônio em GEA aparenta ser um procedimento seguro e eficaz para perda de peso em pacientes pós GRYRL, com boa taxa de satisfação entre os pacientes.

Palavras-chave: PLASMA DE ARGÔNIO; BYPASS; REGANHO PONDERAL.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nettouerj@gmail.com

Autores: AUGUSTO CLAUDIO DE ALMEIDA TINOCO; MATHEUS PAULA DA SILVA NETTO; LUIZ GUSTAVO SIQUEIRA TINOCO

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ, ITAPERUNA - RJ - BRASIL

Physical Function and Capacity Assessment in Patients Eligible for Bariatric Surgery: A Preliminary Study of 6- Minute Walk Test and 30 second Sit-to-Stand Test

Purpose: While guidelines provide valuable information about different parameters of patients eligible for bariatric surgery, little is known about parameters related to their physical function and capacity. In various populations, evaluating physical function and capacity serves as a descriptive measure to aid decision-making and quantify the effect of interventions. Two commonly used tests are the 6-minute walk test and the 30-second sit-to-stand test. Both are widely employed due to their reflection of daily life demands and ease of application. **Methods:** The present study aims to describe the physical function and capacity using the 6-minute walk test and the 30-second sit-to-stand test in patients with severe obesity ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$) on the waiting list for bariatric surgery through the Brazilian Unified Health System (SUS-PE). **Results:** A total of 6 women and 4 men were evaluated, with an average weight of $129.6 \pm 31.5 \text{ kg}$, BMI of $45.2 \pm 5.6 \text{ kg/m}^2$, sit-to-stand test result of 9.5 ± 1.9 , and 6-minute walk test result of 338.4 ± 98.8 meters. **Conclusion:** The observed data, when compared to findings in the scientific literature for the same population and others with physical limitations, suggest that patients on the waiting list for bariatric surgery may require interventions related to increased physical activity and engagement in an exercise program before the surgery. Consistent with this notion, various studies indicate that participating in a pre-operative exercise program appears to improve postoperative outcomes for patients.

Palavras-chave: Bariatric Surgery; Physical Function and Capacity ; Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lailasantanasantana@hotmail.com

Autores: IGOR HENRIQUES FORTUNATO; LAILA BARBOSA DE SANTANA; ALINE DE FREITAS BRITO; FABIANO FERREIRA DE LIMA; RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; THAIANA MARCELINO LIMA; PRISCILA CARTAXO PEREIRA

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UPE CAMPUS PETROLINA-PE, PETROLINA - PE - BRASIL 3. UPE, PETROLINA - PE - BRASIL

HÉRNIA UMBILICAL ENCARCERADA EM PÓS OPERATÓRIO DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX. QUAL MELHOR MOMENTO PERIOPERATÓRIO PARA TRATAMENTO DE HÉRNIAS VENTRAIS NO PACIENTE BARIÁTRICO?

Contexto/Propósito:

Apresentar um caso de hérnia umbilical diagnosticada em perioperatório de cirurgia bariátrica em que a espera para tratamento eletivo após perda de peso não pode ser feita devido necessidade de cirurgia de urgência devido encarceramento da hérnia.

Método:

Relato de Caso sobre complicação em pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Resultados:

Paciente de 54 anos, com diagnóstico de superobesidade, IMC 55 kg/m² (pré-operatório), peso 129 kg, altura 1,53 m, com distribuição corporal andróide ("maçã"), associada a comorbidades: diabetes melitos insulino dependente, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, pneumopata e doença articular do quadril.

Acompanhamento multidisciplinar em programa de tratamento da obesidade há 5 anos.

Foi submetida à By pass gástrico em 11/01/2022, o padrão de distribuição de gordura dificultou a manipulação cirúrgica e passagem dos trocartes, sendo necessário utilização de trocartes adicionais.

Apresentou no dia 22/03/2022 um reinternação devido à hérnia umbilical encarcerada.

Foi abordada por Videolaparoscopia exploratória, com resolução de desencarceramento da hérnia, alça intestinal com viabilidade, prosseguimento com hernioplastia e colocação de tela de dupla face.

Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta no 3º dia pós-operatório. Encontra-se sem queixas gastrointestinais e em acompanhamento ambulatorial, com peso atual: 73 kg, IMC: 31 kg/m², percentual da perda de peso 43% pós-procedimento, alcançado 79% de percentual de perda de excesso de peso.

Conclusão:

A perda de peso faz parte de um bom pré-operatório para tratamento de hérnias abdominais. Por outro lado a presença de hérnias e complicações das mesmas podem

comprometer o perioperatório do tratamento cirúrgico da obesidade. Ainda é incerto qual o momento ideal para abordar hérnias ventrais em pacientes obesos.

Palavras-chave: Hérnia umbilical encarcerada; Urgência no Obeso; Complicação pós-operatória.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: doutorviniusalves@gmail.com

Autores: VINICIUS ALVES FONSECA; GEORGE RICARDO SILVA BRAGA; THIAGO BATISTA DE FREITAS; ITÁGORES HOFFMAN I LOPES SOUSA COUTINHO; JOÃO PAULO PACINI DE BARCELOS; JOAO FLAVIO DE QUEIROZ FIGUEIREDO; RODRIGO COSTA FERREIRA

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, PALMAS - TO - BRASIL 2. UNIVERSI, PALMAS - TO - BRASIL

Teleconsulta: Impactos relevantes no acompanhamento nutricional e psicológico na cirurgia Bariátrica.

O objetivo foi avaliar a viabilidade e eficácia das teleconsulta como alternativa aos atendimentos presenciais, destacando seus benefícios para o tratamento dos pacientes bariátricos. Métodos: O presente estudo foi desenvolvido abrangendo uma análise longitudinal retrospectiva com dez pacientes em acompanhamento para cirurgia bariátrica, que foram atendidos de forma online, por uma nutricionista no Rio de Janeiro e com psicóloga, durante os anos de 2020 à 2023, o número de pacientes de cada local atendidos online foram 4 Rio de Janeiro, 3 Minas Gerais, 1 Portugal, 2 Estados Unidos, 1 São Paulo, os dados foram extraídos de banco de dados do programa de avaliação nutricional, sendo os dados antropométricos como peso, altura, mensurados por educadores físicos de suas respectivas localidades, idade, sexo, ferramentas educativas foram usadas. Resultados: O perfil dos pacientes 38 anos desse 6 sexo feminino, 4 sexo masculino, média de peso pré-operatório 126,3kg até a última consulta foi 98kg pós com redução do excesso de peso de 22% nesse período, 4 pacientes utilizaram a técnica sleeve e 6 Bypass, para todos foi trabalhado através do compartilhamento de tela o modelo do prato bariátrica através como ferramenta de educação nutricional. A psicologia no pré foi preventivo e educativo, onde a paciente falava sobre desejos, limites e desafios a superar. Conclusão: A telemedicina se mostrou uma ferramenta eficaz, para manter contato entre os profissionais e os pacientes no processo educativo, emocional e nutricional, impactando no manejo do tratamento da obesidade e principalmente no que concerne a cirurgia bariátrica, na continuidade ao processo de mudança, superando barreiras geográficas e garantindo a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Teleconsulta; Equipe multidisciplinar; Cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: nutricionistapriscilagarcia@gmail.com

Autores: PRISCILA DE MATOS SILVA GARCIA; CAMILA PESCUMA GOMES

Instituição: CLINICA CPESCUMA / SP, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Hérnia de Petersen em gestante, dois anos após realização de cirurgia bariátrica: Um relato de caso

Introdução: O Brasil é o segundo país que mais realiza gastroplastias no Mundo. Apesar das diversas vantagens que tal cirurgia proporciona, a Gastroplastia não está isenta de complicações. Dentre elas, podemos citar as obstruções e semi-oclusões intestinais que são causadas principalmente pelo desenvolvimento de hérnias internas, que ocorrem através da brecha mesentérica ao nível da anastomose entero enteral ou pelo espaço de Petersen. **Relato de caso:** Mulher, 28 anos, G3P2A0, 23 semanas de gestação, com passado de Cirurgia Bariátrica há dois anos. Deu entrada na emergência com quadro de náusea, vômitos e epigastralgia há um dia, após se alimentar, com melhora após administração de sintomáticos. Dois meses depois, apresentou novo episódio de dor abdominal em região epigástrica com irradiação para região periumbilical, sem alterações nos exames laboratoriais da Emergência. Após descartado causas obstétricas foi encaminhada a avaliação da equipe de cirurgia. Solicitado EDA e RNM sem presença de alterações. Persistindo o quadro, optou-se por realizar uma Videolaparoscopia, evidenciando hérnia em espaço mesentérico entre alça alimentar e jejuno, com passagem de alças jejunoileais e torção de alça alimentar próximo à anastomose gastrojejunal, com presença de aderências em fundo uterino e peritônio, confirmando o quadro de Hérnia de Petersen. No procedimento realizou-se a lise de aderências, redução do conteúdo herniário, distorção do volvo de alça alimentar, fechamento da falha mesentérica e realizado enteropexia em mesocólon. Paciente e feto evoluíram clinicamente estáveis após procedimento, sem novos episódios de náusea e vômitos. **Discussão:** A Hérnia de Petersen é uma complicação que pode ocorrer em 0,5% a 9,5% dos pacientes submetidos a gastroplastia, sendo mais raro o aparecimento em gestantes. No quadro clínico há presença de dor abdominal, náuseas e vômitos. Devido inespecificidade dos sintomas, o diagnóstico imediato é difícil, implicando no maior risco de complicações. No caso da paciente, apesar dos sintomas, ela não apresentou alterações nos exames, sendo indicada a cirurgia, que no caso foi diagnóstica e terapêutica. **Conclusão:** O caso relatado elucida a importância do diagnóstico precoce da Hérnia de Petersen, principalmente em gestantes, já que os sintomas são inespecíficos. O diagnóstico precoce pode evitar maiores complicações como isquemia e perfuração intestinal.

Palavras-chave: Gastroplastia; Gestante; Hérnia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: thacianalima18@yahoo.com.br

Autores: THACIANA FIGUEREDO LIMA PEIXOTO; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; GIOVANNA RODRIGUES PELLEGRINO DE AZEVEDO; MANUELA MONTEIRO DE ANDRADE LIMA; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA; MARIA CECÍLIA SANTANA DE SOUZA LEÃO; RODOLFO FEITOSA DE FIGUEIREDO MOREIRA

Instituição: 1. HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO, RECIFE - PE - BRASIL 2.

HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL 3. UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Onde Está o Ângulo de Treitz?

By-Pass Gastrico em paciente onde não ocorreu a Coalescência dos Cólonos

Palavras-chave: By-pass;Angulo de Treitz;Variação Anatômica.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: lazaro.feres@me.com

Autores: LÁZARO ANTONIO FRANCISCO FÉRES; TIAGO SZEGO; AMANDA MARTINS CHARNECA; CESAR ENRIQUE PORTUGAL ENCINAS

Instituição: INSTITUTO CIGO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

ESTUDO DE CASO: COMO O PROFISSIONAL DA REDE PRIVADA PODE AJUDAR O PACIENTE DA REDE PÚBLICA?

Objetivo do trabalho: Analisar a importância do papel do psicólogo da rede privada contribuindo com processo de avaliação psicológica de paciente que utiliza o serviço público. **Método:** Estudo de caso de um processo de avaliação psicológica na modalidade online de um paciente que estava em fila de espera na instituição IMIP em Recife, que permite acesso a alguns profissionais que trabalham com bariátrica fora da instituição, para o processo de coleta de documentos e realização da cirurgia. Este trabalho também fez articulações com a literatura para melhor entendimento da prática do psicólogo dentro do serviço público. **Resultados:** No caso clínico em questão, um jovem de 21 anos, 189 kg, 1.87 altura, técnica cirúrgica bypass, fez o processo de avaliação psicológica em agosto de 2022 com a profissional através de indicação de colaboradora da instituição em que trabalha, entregou todos os documentos e ficou aguardando ser chamado pelo IMIP. Devido à demora, a instituição que o paciente trabalha, providenciou de forma particular o procedimento cirúrgico com o mesmo médico do IMIP em maio de 2023 e o paciente segue em acompanhamento psicológico após intervenção. **Conclusões:** É possível dizer que o profissional de psicologia que faz parte da rede privada, pode favorecer o processo dos pacientes que estão no serviço público desde que a instituição permita. É fundamental compreender a realidade sócio econômica destes pacientes abrindo em seu horário, maior flexibilidade na cobrança do processo de avaliação. Deve envolver nos encontros, percepções acerca da rede de atendimento, estratégias para aguardar ser chamado, realizar a psicoeducação, ter acesso a rede de apoio e utilizar os recursos cabíveis para uma boa avaliação e acolhimento.

Palavras-chave: avaliação psicológica;serviço;profissional.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gabinunes_oi@hotmail.com

Autores: GABRIELA NUNES CATARINO;

Instituição: CLÍNICA PRIVADA, RECIFE - PE - BRASIL

Ocorrência de fístula gástrica em super superobeso após gastrectomia vertical - um relato de caso

Introdução: A Gastrectomia vertical é um procedimento mais simples, quando comparado com outras abordagens de cirurgia bariátrica. Contudo, como todo procedimento cirúrgico, este também é passível de complicações, dentre elas, a mais grave é a fístula gástrica, que pode levar a um quadro de sepse, sendo necessário o rápido diagnóstico e intervenção. Os super superobesos são pessoas com Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 60, sendo pacientes com maior risco cirúrgico e maior risco de desenvolver complicações. **Relato de caso:** Homem, 43 anos, 282 kg, IMC 87 kg/m², realizou gastrectomia vertical. 03 dia após o procedimento, apresentou taquicardia. Exames laboratoriais indicaram leucocitose e elevação da PCR. Teste do azul de metileno positivo, identificando a presença de fístula. Foi indicado o procedimento para posicionamento de endoprótese em transição esôfago gástrica e iniciada antibioticoterapia. 04 dias após o procedimento, o paciente manteve apesar de queda discreta, com leucocitose e PCR elevada, e taquicardia, sendo indicada EDA, que mostrou a necessidade de posicionar nova endoprótese a fim de alcançar a região antral do estômago. Após o procedimento, o paciente evoluiu com melhora progressiva, recebendo alta médica após retiradas das endopróteses. 08 meses após a cirurgia, 66% do excesso de peso foi perdido. **Discussão:** A ocorrência de fístulas gástricas pós cirurgia bariátrica é uma complicação rara, porém grave. Trata-se do vazamento de secreção gástrica para dentro da cavidade abdominal, podendo levar a uma infecção. Os principais sintomas são taquicardia, náuseas, vômitos, febre e leucocitose. A TC com contraste oral é o melhor método diagnóstico e auxilia a orientação da conduta. A utilização de próteses por via endoscópica visa diminuir a pressão intragástrica, drenar o líquido e propiciar o fechamento do local de vazamento. No presente caso, foram necessárias duas próteses sobrepostas para que estas fossem posicionadas na porção correta, devido ao tamanho do estômago do paciente. **Conclusão:** O caso mostra um quadro de manejo de pacientes superobesos que desenvolvem fístulas gástricas, demonstrando a importância do diagnóstico precoce, para evitar maiores complicações. O uso de endopróteses é uma forma segura e minimamente invasiva que auxiliou no tratamento e controle do quadro.

Palavras-chave: Fístula; Superobeso; Gastrectomia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: sanpeixoto@terra.com.br

Autores: ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO; GIOVANNA RODRIGUES PELLEGRINO DE AZEVEDO; MANUELA MONTEIRO DE ANDRADE LIMA; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA; MARIA CECÍLIA SANTANA DE SOUZA LEÃO; RODOLFO FEITOSA DE FIGUEIREDO MOREIRA; THACIANA FIGUEREDO LIMA PEIXOTO

Instituição: 1. HOSPITAL BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 3. HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES, RECIFE - PE - BRASIL

Development of GERD in patients after vertical gastropasty surgery; evolution in 5 years

Background: Obesity is a chronic disease that is difficult to control and whose prevalence has increased in recent years. Laparoscopic sleeve gastropasty (LSG) is the most commonly performed bariatric and metabolic surgery procedure worldwide for the treatment of obesity. One of the main controversies is the appearance of GERD in the postoperative period of LSG, and some studies report that the incidence of de novo GERD ranges from 0% to 34.9%. The incidence of GERD more than doubled from baseline within 2 years and further increased at a rate of 35% at 5 years. Other studies suggest that de novo gastroesophageal reflux symptoms appear between the third and sixth postoperative years. Therefore, it is important to determine and diagnose the presence and onset of GERD symptoms in post sleeve gastrectomy patients.

Methodology: This is an observational, descriptive, and retrospective study with 233 patients submitted to sleeve gastropasty, performed by a single surgeon between July 2018 and August 2023. The study compares GERD symptoms preoperatively, 1 year postoperatively, and 5 years postoperatively by means of EDA results and of the GERD-Q questionnaire. At the time of surgery, the mean age was 45,7% \pm 9,4 years, with men 89,7% and 10,3% women, with a weight of 103,9 \pm 14,4 kg and a body mass index (BMI) 39.2 \pm 3,8 kg/m². In the first postoperative year, the mean weight was 69,5 \pm 10,5 kg and the body mass index (BMI) was 25,2 \pm 6,17 kg/m². At five years postoperatively, the mean weight was 75,9 \pm 12 kg and the body mass index (BMI) 16,2 \pm 14,6 kg/m².

Results: In the preoperative period, 63.5% of the patients had a BMI corresponding to grade 2 obesity, and 2.1% presented reflux symptoms. One year postoperatively, 47.9% reached normal weight, 44.3% became overweight, and 22.1% presented reflux symptoms. At five years postoperatively, 21.7% had normal weight, 58.1% were overweight, and 66.7% had reflux symptoms; an increase in the diagnosis of grade A esophagitis was also identified with 44%. Comparing the results of GERD-Q in the first year with 11,1 % and GERD-Q in five years with 88,9 % of patients with a positive test

Conclusions: New-onset GERD in postoperative patients with LSG is an unfortunate side effect that occurs mostly in the medium and long term.

Palavras-chave: Laparoscopic sleeve gastrectomy; New onset GERD; Refluxogenic surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: oscarblad9@hotmail.com

Autores: OSCAR BLADIMIR AGUILERA LEÓN; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. CARLOS CHAGAS INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Incidência de fratura óssea em pacientes pós Cirurgia Bariátrica - Revisão Sistemática de Literatura

Introdução: A cirurgia bariátrica é um procedimento indicado para tratamento da obesidade, quando os tratamentos convencionais são insuficientes ou ineficazes. Entretanto, pacientes submetidos a esse procedimento estão sujeitos à deficiência de vitaminas e minerais a longo prazo. O processo de perda da vitamina D e cálcio nesses pacientes, por sua vez, aumenta o risco de fragilidade óssea e posteriormente fraturas ósseas. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo fazer uma análise da incidência de fraturas ósseas em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Este estudo, trata-se de uma revisão sistemática, realizada através de pesquisas nas bases de dados PubMed e Scielo nos períodos dos últimos 5 anos (2017 a 2022). Os descritores utilizados neste estudo foram catalogados em: “cirurgia bariátrica” AND “fratura óssea”, “pós-operatório” AND “cirurgia bariátrica” AND “metabolismo ósseo”. Ademais, foram selecionados aqueles que abordavam as alterações no metabolismo ósseo no pós-operatório de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, que acarretava em possíveis fraturas ósseas. No fim, foram escolhidos os escritos em inglês e português, sendo, no total, 7 artigos. **Resultados:** De acordo com os estudos analisados, os pacientes submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux apresentaram aumento considerável no risco de ocorrência de alteração da densidade mineral óssea, acarretando em fraturas ósseas concomitantes. Risco esse, advindo das comorbidades, do déficit de vitamina D crônico e das consequências estabelecidas pela própria cirurgia bariátrica. Outrossim, foram pontuados mecanismos associados à perda mineral óssea, sendo envolvidos alterações no tecido adiposo da medula óssea, assim como hormônios derivados do intestino. Ademais, com a produção de ácido clorídrico comprometida pela cirurgia bariátrica, o trato gastrointestinal acaba perdendo a capacidade de absorção dos nutrientes indispensáveis para fabricação e remodelação dos ossos (como o cálcio) e comprometendo a mineralização óssea, proporcionando a ocorrência de fraturas. **Conclusão:** Portanto, após análises dos estudos, nota-se a importância do monitoramento da saúde óssea frequente e holística dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Outrossim, devem receber suplementação adequada para prevenir complicações futuras.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Fratura Óssea ;Metabolismo Ósseo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: thacymichely@hotmail.com

Autores: THACYANA MICHELY GOMES DA SILVA; THACIANA FIGUEREDO LIMA PEIXOTO; JORGE JOSÉ DA MOTA PINHEIRO MAS; NICOLE DE OLIVEIRA RAMOS; BRUNILDE CRISTINA DA SILVA NUNES COSTA; LUANA WANDERLEY CHACON; ALESSANDRO PEIXOTO DE ARAÚJO

Instituição: 1. FITS FACULDADE TIRADENTES, RECIFE - PE - BRASIL 2.

HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES, RECIFE - PE - BRASIL 3.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL 4.

UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU, RECIFE - PE - BRASIL 5. HOSPITAL
BARÃO DE LUCENA, RECIFE - PE - BRASIL

Lazzarotto surgery, NASH and liver transplantation

Background: Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) is a progressive liver disease, often associated with obesity and metabolic syndrome. Bariatric surgery is an effective intervention for morbidly obese patients, but it can also present challenges in managing pre-existing liver conditions. Lazzarotto surgery, not recognized by the CFM (Federal Council of Medicine), is based on the reduction of the small intestine absorption area by performing a lateral-lateral ileal jejunum bypass, having as a side effect hepatorenal insufficiency

Methods: A 56-year-old male patient, accompanied by hepatology, due to liver cirrhosis due to probable NASH. In 2008, he had undergone bariatric surgery with Lazzarotto's technique. Liver transplantation was indicated, and during the same surgical procedure, revisional surgery was performed with reconstruction of the normal anatomy. The postoperative period is expected for the proposed surgeries, with hospital discharge and outpatient follow-up to date

Results: The development of NASH with liver cirrhosis after bariatric surgery would not be expected, and improvement or stabilization of the condition is likely. In this case, it is a proscribed bariatric surgery with the possible complication of liver failure or worsening of the fibrotic process. Liver transplantation is an option for patients with advanced NASH and cirrhosis and its indication has progressively increased worldwide. However, it does not resolve the underlying metabolic condition. Bariatric surgery is often indicated pre, trans or post-transplant to control the disease. Here it was necessary to perform revisional surgery with reconstruction of the normal anatomy of the small intestine even with possible recurrence of obesity, since the surgery previously performed has the potential to add liver injury to steatohepatitis itself

Conclusion: liver transplantation in cirrhosis by NASH has increased indication worldwide and revisional bariatric surgery with reconstruction of the anatomy is feasible and indicated during transplantation, especially when it itself contributed to liver disease, due to its model of performance NASH, Lazzarotto, liver cirrhosis, bariatric surgery, liver transplantation

Palavras-chave: liver transplantation; bariatric surgery; Lazzarotto.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: tiagoonzi@gmail.com

Autores: TIAGO ONZI; GILBERTO KREMER; FERNANDO FERRAZ DE MIRANDA; MAURO RAFAEL DA IGREJA; LUCAS ZONTA; MURILO MORAES DE CARVALHO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS - SC - BRASIL

Reanastomose por fístula em pós operatório de gastroplastia com bypass em Y

Reanastomose de fístula gastrojejunal em pós operatório de gastroplastia com Bypass em Y de Roux

Introdução: Apesar da diminuição na incidência de complicações pós-operatórias da gastroplastia com by-pass em Y de Roux (RYGB) as fístulas, ainda são as intercorrências mais comuns, incidência de 0-8%. O diagnóstico pode ser realizado pelo aspecto da secreção que sai pelo dreno abdominal e sinais clínicos como taquicardia. Por ser uma intercorrência de possível alta morbidade, a abordagem cirúrgica consiste em uma opção para o tratamento desses casos.

Apresentação do caso: FMD, mulher, 38 anos. Obesa grau II. Realizou RYGB e recebeu alta após 36 horas de internação. Retornou no 7º dia de pós-operatório para retirada do dreno abdominal. Logo após a retirada do dreno relatou que o líquido ingerido saía pelo pertuito do dreno. Encaminhada ao Serviço de Urgência para internação e conduta cirúrgica. Na emergência solicitaram TC com contraste VO, sendo administrado 200 ml de contraste. Ocorreu extravasamento total do contraste pelo pertuito. Na videolaparoscopia evidenciada deiscência da sutura anterior da anastomose gastrojejunal (figura 1). Optado por secção da extremidade distal do pouch e nova anastomose gastrojejunal (figura 2). Iniciada NPT no mesmo dia. 7º PO foi realizado teste com azul via SNE. Teste negativo, iniciada dieta via SNE. 10º PO teste de azul VO, negativo, iniciada dieta VO para gastroplastia. Alta hospitalar no mesmo dia.

Discussão: O diagnóstico precoce das fistulas é fundamental. Apenas 28% dos vazamentos ocorrem precocemente, neste caso o tempo de vazamento foi considerado intermediário. É possível tratar as fistulas endoscopicamente, cirúrgica e conservadoramente, porém deve ser considerado o tempo desde a cirurgia, a gravidade da contaminação abdominal e a localização do vazamento. Na literatura, a técnica empregada durante a reabordagem inclui a identificação e realização de nova sutura do vazamento, colocação de sonda nasojejunal enteral, uso de azul de metileno para verificar a integridade das linhas de sutura e colocação de drenos é controversa. No presente caso, optamos por reconfeccionar a porção distal do pouch gástrico pela “explosão” da sutura e realizamos nova anastomose gastrojejunal, devido a baixa contaminação da cavidade, com sucesso na terapêutica.

Referências:1. CSENDES, Attila. Classification and Management of Leaks after Gastric Bypass for Patients with Morbid Obesity: a prospective study of 60 patients. *Obes Surg*, Chile, v. 6, n. 22, p. 855-862, mar. 2012.

2. BALLESTA, Carlos et al. Management of Anastomotic Leaks After Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obes Surg*, Barcelona, v. 2, n. 18, p. 623-630, abr. 2008.

3. GOENKA, Mahesh Kumar. Endotherapy of leaks and fistula. *Wjge*, v. 7, n. 7, p. 702-713, jun. 2015.

Palavras-chave: Reanastomose;Fístula ;Gastroplastia com bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: gian2015@icloud.com

Autores: GIANCARLO BURIGO;

Instituição: STIMA CLÍNICA DE CIRURGIA, CRICIUMA - SC - BRASIL

Bariatric surgery in patients with Type 1 diabetes mellitus. Case report and literature review

Abstract

Background: The increase in obesity in patients with DM1 brings important challenges in terms of complications related to both conditions. Although bariatric surgery has shown promising results in weight loss and improvement of obesity-associated comorbidities in T1DM patients, its impact on glycemic control is still not entirely clear. The present study intends to discuss the case of a 44-year-old female patient, with type 1 diabetes and difficult-to-control obesity, who underwent 3 surgical treatments where we can evaluate the different post-surgical results. The present investigation aims to summarize current knowledge about the effects of bariatric surgery in patients with DM1, focusing on weight loss, glycemic control and improvement of obesity-related comorbidities.

Case presentation: Patient R. M. M. female, 44 years old, diagnosed with type 1 diabetes mellitus and grade II obesity, diagnosed at age 11, insulin dependent since age 27, reaching 20 units of long-acting insulin in combination with empagliflozin and linagliptin per day. Patient who underwent placement of a gastric band in 2013, then sleeve gastropasty in 2016 and in 2021 underwent a new revision surgery to convert from sleeve to By-pass. Obtaining better results in the first and second in relation to other surgical techniques, in relation to weight control, BMI, glycated hemoglobin, blood glucose and basal insulin.

Discussion: Bariatric surgery and weight management: Data show that after surgery, there was a significant reduction in Body Mass Index, which indicates that gastric bypass may be an effective approach to weight management in patients with type 1 diabetes who are overweight or obese. This reduction in BMI is associated with improvements in insulin resistance and glycemic control.

Conclusion: In conclusion, the results suggest that when comparing the 3 bariatric surgeries gastric band placement vs sleeve vs gastric bypass, By-pass may be an effective approach for patients with type 1 diabetes who are overweight or obese, resulting in a significant improvement, the observed improvements suggest that surgery may have positive effects in stabilizing blood glucose levels in patients with type 1 diabetes.

Palavras-chave: Bariatric Surgery;Diabetes type 1;Weight loss.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: dr.paularcentales@gmail.com

Autores: PAUL ALEXANDER ARCENTALES VALLADARES; ESTEFANI CAROLINA CORONEL JARAMILLO

Instituição: INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS
CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Implicações metabólicas, a curto prazo, do Bypass gástrico em Y de Roux nos pacientes obesos diabéticos: um estudo observacional.

Background: O Diabetes mellitus tipo 2(DM2) é uma doença metabólica que representa um importante problema enfrentado pelos serviços de saúde. O curso da doença implica em um estado de hiperglicemia causado por uma secreção ineficiente de insulina e/ou aumento da resistência periférica à este hormônio. **Objetivo:** O estudo visa avaliar as implicações metabólicas do Bypass gástrico em Y de Roux(BGYR) em 33 pacientes obesos e diabéticos.

Methods: Foi executado um estudo do tipo coorte retrospectivo onde foram revisados os prontuários de 82 pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica em um hospital terciário no período de 01/01/2018 a 01/01/2020. Foram incluídos os pacientes obesos que possuíam DM2 ou pré-diabetes e que foram submetidos ao BGYR (n=33). Os desfechos analisados foram: (I) Controle glicêmico pós-operatório; (II) Dispensabilidade de medicações antidiabéticas no pós-operatório; (III) Perda de peso e (IV) Influência da cirurgia no lipidograma dos pacientes diabéticos e dislipidêmicos. **Resultados:** As comparações de pares mostraram que a glicemia no período de 12 a 15 meses após a cirurgia foi significativamente diferente do período pré-operatório (p = 0,005). Além disso 26 pacientes (81,2%) tiveram a medicação suspensa até o período de 12 a 15 meses após a cirurgia.

Results: A redução nos parâmetros glicêmicos foi notória, sobretudo comparando os valores pré-operatórios com os valores do intervalo de 12-15 meses onde houve significância estatística. Contudo, por não se tratar de um estudo multicêntrico, o número da amostra foi limitado e o seguimento foi curto, sendo necessário que os pacientes continuem sendo acompanhados pela equipe multidisciplinar do serviço para a monitorização do controle das comorbidades, sobretudo do DM2, a longo prazo.

Conclusion: O estudo realizado corrobora com a literatura atual uma vez que expõe os benefícios da cirurgia relacionados à perda ponderal, controle do DM2, dispensabilidade de medicações antidiabéticas e melhora do lipidograma no paciente obeso diabético e dislipidêmico a curto prazo. Contudo, é imprescindível para o sucesso do procedimento que haja uma correta indicação, equipe de cirurgiões experientes, bem como a garantia de um seguimento multidisciplinar pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia Metabólica;Obesidade mórbida;Diabetes Mellitus tipo 2.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: te_novaes@hotmail.com

Autores: JOÃO PEDRO CEDRIM CAVALCANTE AFONSO; TÚLIO NOVAES PAGANINI; MARIANA GALINDO SILVEIRA; NATHÁLIA GABRIELA SOARES MORATO; JORGE LUIZ C CUNHA G ABRANTES; ISABELA DE OLIVEIRA MEIRELLES; JOÃO PEDRO BELCHIOR SANTOS

Instituição: HC-UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Tratamento Cirúrgico revisional por reganho de peso e fistula gástrica em paciente submetido a bypass tardio

Tratamento Cirúrgico revisional por reganho de peso e fistula gástrica em paciente submetido a bypass tardio.

TEXTO: INTRODUÇÃO/OBJETIVO A cirurgia bariátrica tem se tornado cada vez mais comum devido à epidemia mundial de obesidade. No entanto, atualmente não existe um procedimento bariátrico ideal para todos os pacientes, e todos os procedimentos cirúrgicos bariátricos têm uma taxa de falha associada que requer cirurgia revisional. Com a crescente demanda por cirurgia bariátrica, um número crescente de pacientes requer cirurgia revisional devido aos resultados indesejáveis de seu procedimento bariátrico primário.

MATERIAIS, CASUÍSTICA E MÉTODOS: Fica evidente nesse vídeo que o grau de complexidade de um paciente com fistula gástrica. Inicialmente é observado muita aderência no andar superior e após a lise das aderências que demorou uns 90 min, conseguimos tratar as fistulas entre alça jejunal com estomago excluso e depois fistula do pouch com a alça jejunal. Depois de tratado as fístulas, contamos as alças intestinais. Foi observado alça alimentar de 80 cm, bileopancreatica de 150 cm e comum de 740 cm. A partir dai fizemos uma degastrectomia(confecção de um novo pouch), ressecção da alça alimentar e confecção com novo y de roux com alça alimentar de 100cm, bileopancreatica de 250cm e comum de 540 cm.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: A literatura está bem sedimentada que a fístula gastrogástrica é uma complicação rara, mas potencialmente grave, do bypass gástrico em Y de Roux e pode ser uma causa de reganho de peso, além de várias outras causas multifatoriais.

CONCLUSÃO: Tratamento de reganho de peso e fístula em paciente submetido a bypass ainda é muito desafiador e deve ser feita de preferência em centro de excelência e por cirurgiões com experiencia em cirurgias revisionais.

Palavras-chave: **BYPASS GÁSTRICO;FÍSTULA GÁSTRICA;REGANHO DE PESO.**

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: II BARICOPA

E-mail: clscheibe@uol.com.br

Autores: CHRISTIAN LAMAR SCHEIBE; JOSÉ APARECIDO VALADAO;
GIULIANO PEIXOTO CAMPELO; ROCLIDES CASTRO DE LIMA; LUIS
EDUARDO VERAS PINTO; GUSTAVO PEREIRA CAMERA DE CARVALHO;
MARCOS ROBERTO DIAS MACHADO JUNIOR

Instituição: 1. HOSPITAL SAO DOMINGOS, SAO LUIS - MA - BRASIL 2.
HOSPITAL SAO DOMINGIS, SAO LUIS - MA - BRASIL

Handgrip Strength Assessment in Severely Obese Patients on the Waiting List for Bariatric Surgery: A Study in the Brazilian Unified Health System (SUS-PE)

Purpose: Handgrip strength can serve as an indicator of overall strength levels and also act as a marker of physical frailty and other health-related parameters in the general population. In patients eligible for bariatric surgery, handgrip strength may be associated with the extent of post-surgery weight loss and physical frailty. This study aimed to describe the handgrip strength data of patients with severe obesity on the waiting list for bariatric surgery through the Brazilian Unified Health System (SUS-PE) and compare these data with findings in the scientific literature to assess the perspectives and better management of these patients before and after surgery.

Methodology: This study evaluated the handgrip strength of patients with severe obesity (BMI > 40 kg/m²) using a hand dynamometer. Three measurements were taken, and the mean values were described and compared with those reported in the scientific literature. **Results:** A total of 30 patients were evaluated, including 26 women and 4 men, with an average weight of 129.6 ± 31.5 , BMI of 43.8 ± 6.6 , and mean handgrip strength values of 29.3 ± 8.69 (measurement 1), 32.17 ± 7.3 (measurement 2), and 33.7 ± 7.19 (measurement 3). **Conclusion:** The results obtained in this study align with the mean values reported in the scientific literature for patients on the waiting list for bariatric surgery and other diverse populations. Based on these findings, handgrip strength assessment can be a valuable tool in preoperative evaluation and postoperative management of patients undergoing bariatric surgery. It can help identify individuals who might benefit from additional interventions related to physical activity and exercise programs before surgery, potentially leading to improved outcomes and enhanced overall well-being in the postoperative period. Further studies and a comprehensive approach to evaluating handgrip strength and its implications for patient care could aid in optimizing the care of individuals undergoing bariatric surgery.

Palavras-chave: Bariatric surgery; Handgrip strength; severe obesity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: alineebritto@gmail.com

Autores: RODRIGO MONTENEGRO WANDERLEY; IGOR HENRIQUES FORTUNATO; FABIANO FERREIRA DE LIMA; LAILA BARBOSA DE SANTANA; THAIANA MARCELINO LIMA; ALINE DE FREITAS BRITO

Instituição: 1. UPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UPE, RECIFE - PB - BRASIL

Evaluation of hiatoplasty in obese patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass.**Evaluation of hiatoplasty in obese patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass.**

Background: Obesity is a multifactorial chronic disease with great damage to health and increasing prevalence worldwide. It is associated with various comorbidities such as Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Gastric bypass is the most recommended technique for the control of obesity in patients with GERD in conjunction with Hyatoplasty. The objective of this study is to evaluate hiatoplasty in obese patients undergoing RYGB.

Methodology: This is an observational, descriptive and retrospective study, with 204 patients undergoing RYGB with and without HiatoPlasty with symptoms of gastroesophageal reflux from January 2020 to April 2022, with 102 patients in each group, the study group underwent RYGB with hiatoPlasty (88.2% women, age 40.16 ± 9.16 years, weight 112.4 ± 17.6 kg and BMI 41.1 ± 4.03 kg/m²) and the control group underwent RYGB without hiatoPlasty (91.2% women, age 39.32 ± 9.42 years, weight 111.67 ± 21.1 kg, BMI 41.8 ± 6.5 kg/m²), comparing both groups at 12 months postoperative by endoscopic control and application of the Gerd Q questionnaire.

Results: In the preoperative period, patients who had positive GERD Q in the RYGB group with HiatoPlasty are 78 (76.5%) vs. 15 (14.7%) to annual control. Those who underwent RYGB without hiatoPlasty in the preoperative period had positive GERD Q 76 (74.5%) vs. 10 (9.8%) at one year of control. In the annual endoscopic control, the RYGB group with hiatoPlasty 8.8% Esophagitis grade A; 3.9% Esophagitis grade B; 1% esophagitis grade C and 3.9% Hiatal hernia. From the RYGB group without hiatoPlasty; 12.7% had Esophagitis grade A; 2.9% esophagitis grade B; 0% esophagitis grade C and 2.9% Hiatal hernia. There was evidence of improvement in symptoms in 179 patients (87%) and a significant improvement in normal endoscopic results in those who underwent RYGB with hiatoPlasty, from 9 (8.82%) in the preoperative period, to 75 (73.53%) during the postoperative period.

Conclusion: RYGB with hiatoPlasty in patients with symptoms and endoscopic evidence of GERD showed results similar to RYGB without hiatoPlasty, considering Roux-en-Y gastroPlasty by itself an anti-reflux technique.

Palavras-chave: RYGB;HiatoPlasty;gastroesophageal reflux.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: judith_jov1989@hotmail.com

Autores: JUDITH JULIANA ORTEGA VALENCIA;

Instituição: INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES BARIÁTRICOS NA REGIÃO CENTRO-OCIDENTAL DO ESTADO DO PARANÁ

OBJETIVO: Realizar a caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes submetidos ao bypass gástrico na região centro-ocidental do Estado do Paraná. **MÉTODOS:** Estudo observacional, de caráter quantitativo, conduzido pela Comissão de Bioestatística e Qualidade Hospitalar, por meio do Ambulatório de Cirurgia Bariátrica, em um hospital escola. Critérios de inclusão: pacientes (n=45) entre 18 e 60 anos que realizaram cirurgia bariátrica no Serviço em questão. Foram estimadas as frequências relativas das morbidades, dados antropométricos, características sociodemográficas e classes medicamentosas utilizadas por meio da estatística descritiva uni-variada e pelo cruzamento dos dados coletados entre abril e novembro de 2022. Os dados foram tabulados por meio do Microsoft Office Excel 2023 e analisados por meio do IBM SPSS Statistics 2022, considerando p-valor < 0,05. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos por meio do Parecer nº 6.202.077 e CAAE 71341623.9.0000.0092. **RESULTADOS:** Foi observado prevalência de mulheres com HBA1C > 10 (n=44, 97,7%), entre 36 e 45 anos (n=19, 42,2%), com IMC médio de 44,18 Kg/m², e elevada frequência de HAS (n=22, 48,8%), doenças respiratórias crônicas (n=13, 28,9%), refluxo gastroesofágico e incontinência em menor proporção (n=2, 4,4%). Quanto ao uso de medicações de uso contínuo (n=35, 77,7%), anti-hipertensivos (n=22, 48,8%) e antidiabéticos (n=13, 33,3%). Após a cirurgia, nenhum paciente em uso de antidiabéticos e permanecem utilizando anti-hipertensivos (n=3, 13,04%). **CONCLUSÕES:** Corroborando à literatura, a obesidade tem elevada frequência de associação à hipertensão arterial e a diabetes, os principais fatores de riscos para doenças cardiovasculares. Não só, a realização da cirurgia bariátrica mostrou-se como fator de melhora relevante para tais morbidades, com redução expressiva de pacientes em uso de terapia medicamentosa.

Palavras-chave: Obesidade;Cirurgia Bariátrica;Derivação Gástrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: clinicamdgastro@gmail.com

Autores: WANDERLISTER DUQUE TAVARES; BRUNO BARROS DA SILVA; MATHEUS HENRIQUE CORBALAN BARBOSA DEL CISTIA; GABRIELLA RAFFA FRANCI; BRUNO BUENO PIMENTA; VINICIUS PEREIRA COLMAN; VINICIUS FELIPE DANTAS DE PAULA

Instituição: 1. HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO MOURÃO | MD GASTRO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL 2. HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO MOURÃO, CAMPO MOURÃO - PR - BRASIL

Early postoperative complications after Revision Gastric Bypass Surgery in patients with primary Gastric Bypass.

Background: There is an increasing number of revision bariatric surgeries (RS), and the roux-en-Y gastric bypass has established itself as one of the safest procedures for RS. However, the greater complexity of these procedures leads to a greater number of complications. We will investigate early postoperative complications (<30 days) after revisional Roux-en-Y gastric bypass (RYGB-RS).

Methods: This observational and retrospective study included 32 patients (93.8% women, age 42.2±9.6 years, weight and body mass index [BMI] of 111.6±15.8kg and 42.05±6.87kg/m² respectively), underwent RYGG to RYGB-RV by a single surgeon in the period 2019-2022. The outcome measures were the most frequent complications (stenosis, bleeding, fistula, abdominal wall hematoma) that led to a clinical or surgical reintervention in the first 30 days.

Results: 18% of the patients presented complications, the most frequent being stenosis in 13.3%, and 3.3% due to fistula, digestive bleeding and abdominal wall hematoma, respectively; requiring surgical intervention in 6.7% (being 1 patient due to fistula and another due to abdominal hematoma). In addition, it was evidenced in those patients with BMI=>50 kg/m² in 66.7% (p = 0.005, OR = 14), 75% presenting stenosis; followed by patients with BMI => 40 kg/m² in 16.7% (p 0.006). The reason for revision surgery in these patients was 84.4% due to recurrence of obesity, with a mean time of 6.94±1.4 years presenting a weight loss of 12.32±7.07kg in 30 days.

Conclusion: RYGB to RYGB-RS is an intervention with a low rate of complications, demonstrating safety and effectiveness in the treatment of obesity in both the short and long term.

Palavras-chave: Revisional Surgery ;Complications ;Weightloss .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: angita_2223@hotmail.com

Autores: ANGIE LOARTE CAMACHO; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA; WALTER ANDRES MONTEROS CEDILLO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR

Instituição: 1. SUPERIOR INSTITUTE OF SCIENCES OF SAÚDE CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - EQUADOR 2. SUPERIOR INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. OBESITY UNIT (SAI-OB), CENTRO DE PESQUISA CLINICA MULTIUSUARIO (CEPEM), HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO (HUPE), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 4. DEPARTAMENT OF SURGERY, FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, STATE UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RJ. BRAZIL., RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Gastrectomia vertical como tratamento de Lesão de Dieulafoy - Um relato de caso.

Background: Relatar um caso gastrectomia vertical em doença não associada a obesidade.

Methods: As informações foram obtidas através de anamnese, revisão de prontuário e desfecho clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, renal crônico não dialítico e obeso com quadro de distensão abdominal seguido de múltiplos episódios de hematêmese. Realizada endoscopia digestiva alta (EDA), identificando pequena lesão subepitelial com erosão em fundo gástrico, sem sinais de sangramento ativo. Após persistência do quadro associada a instabilidade hemodinâmica, realizada nova EDA, com identificação de coágulo aderido em varizes de fundo gástrico, realizado tratamento com cianoacrilato. Posteriormente, apresentou recorrência do quadro, seguida de realização de nova EDA sem novos achados, porém, com presença de novo coágulo aderido em mesmo local prévio. Optado por laparotomia exploradora com gastrotomia, observado ponto de sangramento em fundo gástrico, curvatura maior, mesmo local onde foram observados os coágulos na endoscopia, sendo realizada rafia hemostática. Apesar de boa evolução, paciente recorreu com quadro de hemorragia digestiva, sendo então indicada gastrectomia vertical. Procedimento realizado sem intercorrências, de maneira eletiva, através de laparotomia, com boa evolução do quadro. Paciente reavaliado com 6 meses de pós-operatória sem recorrências do quadro, sendo confirmado no exame histopatológico lesão constituída por artéria grande e tortuosa fazendo protrusão em direção à mucosa em região de fundo gástrico (Lesão de Dieulafoy).

Results: Vasos aberrantes são comumente identificados no trato gastrointestinal e podem ser observados como causa de hemorragia digestiva alta. A Lesão de Dieulafoy é uma anomalia onde observa-se uma dilatação aberrante de vasos da submucosa do trato gastrointestinal que podem erodir e ser a causa do sangramento. Embora seja uma causa pouco frequente, possui relevância, pois pode cursar com sangramentos volumosos. A técnica cirúrgica escolhida, porém, dependerá do perfil do paciente e da localização da lesão, sendo avaliada caso a caso.

Conclusion: Embora menos comum, o tratamento cirúrgico nos casos de hemorragia digestiva por lesão de Dieulafoy gástrica possuem a vantagem de serem tratamentos definitivos e não possuem recorrência, acabando por terem importância nos casos de refratariedade.

Palavras-chave: Gastrectomia vertical; Sleeve; Lesão de Dieulafoy.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: te_novaes@hotmail.com

Autores: TÚLIO NOVAES PAGANINI; JOÃO PEDRO BELCHIOR SANTOS;
JOÃO PEDRO CEDRIM CAVALCANTE AFONSO; LUIS FERNANDO CARNEIRO
VILABOIM; MARIANA GALINDO SILVEIRA; NATHÁLIA GABRIELA SOARES
MORATO; JORGE LUIZ C CUNHA G ABRANTES

Instituição: HC-UFMG, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Cholelithiasis after surgical treatment of obesity through vertical gastrectomy or gastric bypass, and its relationship with previous imc.

Background: Obesity and a chronic disease that affects a large part of the world population, its classification is through the Body Mass Index (BMI), in patients who do not respond to clinical treatments, bariatric surgery becomes an option, with Gastrectomy being the most used Vertical and Gastric By-pass. Cholelithiasis the third most frequent cause associated with morbid obesity, and one of the most well-known complications after bariatrics, as well as obesity and rapid weight loss provided by bariatric surgery associated with multiple physiological factors predisposing to the formation of gallstones, mainly during or first year after surgery.

Methodology: This is a retrospective, descriptive and observational study that included the medical records of 133 patients undergoing bariatric surgery by videolaparoscopy between June 2012 and June 2022 two quais 36 carried out Vertical gastrectomy (91% female with mean age 40.5 ± 4.76 , BMI 9 ± 10.13) and 97 gastric bypass (86% female with mean age 35.5 ± 17.84 , BMI 24.25 ± 25.54), with follow-up for 12 months aimed at detecting the development of cholelithiasis, in addition to the relationship with the initial BMI and hepatic steatosis.

Results: Of the 133 patients who developed cholelithiasis were subjected to Vertical gastrectomy 36 (27%) and gastric by-pass 97 (72%). Most of the post-Bypass group presented an initial BMI of 40-49 (49%), and moderate hepatic steatosis in 37%. While in patients undergoing Vertical Gastrectomy I present an initial BMI of 35-40 (67%) with mild hepatic steatosis in 39%, in most patients the appearance of cholelithiasis was 49% between 10 and 12 months post- bariatric.

Conclusion: There is a higher relationship of post-bariatric cholelithiasis in patients with an initial BMI of 35-40, which corresponds to grade II obesity, carriers of mild to moderate hepatic steatosis and with a maximum development between 10-12 months after bariatric surgery.

Palavras-chave: cholelithiasis;vertical gastroplasty;gastric bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: jesylema21@gmail.com

Autores: JESICA GERMANIA LEMA TAYUPANDA; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; ESTEFANI CAROLINA CORONEL JARAMILLO

Instituição: 1. INSTITUTO DE POSGRADUAÇÃO CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - EQUADOR 2. INSTITUTO DE POSGRADUAÇÃO CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL AO PORTADOR DE OBESIDADE SAI-OB CENTRO DE PESQUISA CLINICA MULTIUSUARIO (CEPEM), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 4. POSGRATE

PROGRAM IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL PHYSIOPATOLOGY
(FISCLINEX), FACULTY OF MEDICAL SCIENCES STATES UNIVERSITY OF
RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Characterization of Intestinal Obstruction in patients undergoing videolaparoscopic Roux-en-Y Bypass from October 2012 to July 2023

Background: Obesity represents a health problem of great importance in the world, excessive weight gain increases the risk of developing different comorbidities. The Roux -en-Y gastric bypass is one of the most common surgical treatments to treat obesity. Its most common complication is internal hernia, its most common presentation being Petersen's space, which can lead to small bowel obstruction, whose clinical presentation ranges from pain to acute abdomen. The closure of mesenteric defects should be seen as a routine part of the procedure to reduce the risk of development of internal hernia, for this reason the objective of the present work is to characterize the intestinal obstruction symptoms derived as a complication of the Roux "Y" Bypass.

Methodology: This is an observational, descriptive and retrospective study, which includes 50 patients with intestinal obstruction due to Petersen's hernia. This population was divided into two groups, the first 47 without closure of mesenteric defects and the second group 3 with closure of mesenteric defects with (88% female, mean age) 41.98 ± 10.53 years, and weight and body mass index [BMI] of 108.56 ± 15.77 kg and $40,704.53 \text{kg/m}^2$, respectively) in patients undergoing bypass by videolaparoscopy performed by a single surgeon in the period from october 2012 to july 2023. The outcome measures are presented with pre- and postoperative data in our population group.

Results: operative mesenteric closure was not performed in 94% of the patients, 100% of this population presented a pathological history of dyslipidemia and 68% hepatic steatosis, the most frequent cause of obstructive syndrome development was internal hernia in 100% of the cases. Which 82% presented internal Petersen hernia and 2% only mesenteric gap; on the other hand, they presented incisional hernia in 4.46%, adhesions and anastomotic stenosis in 2% respectively. The most common perioperative clinical presentation was abdominal pain in 94%.

Conclusion: Among the patients who presented complications, the most common cause was Petersen's hernia, whose technique was without closure of mesenteric defects.

Palavras-chave: Bypass; Petersen's hernia; Obesity.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: caro640@hotmail.com

Autores: ESTEFANI CAROLINA CORONEL JARAMILLO; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; JESICA GERMANIA LEMA TAYUPANDA

Instituição: 1. INSTITUTO SUPERIOR DE POSGRADUAÇÃO CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. INSTITUTO SUPERIOR DE POSGRADUAÇÃO

CARLOS CHAGAS, RIO DEJANEIRO - RJ - BRASIL 3. SERVICO DE ATENDIMENTO INTEGRAL AO PORTADOR DE OBESIDADE-SAI-OB, CENTRO DE PESQUISA CLINICA MULTIUSUARIO(CEPEM), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 4. POSGRATE PROGRAM IN CLINICAL AND EXPERIMENTAL PHYSIOPATHOLOGY (FISCLINEX), FACULTY OF MEDICAL SCIENCES STATES UNIVERSITY OF RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Obesity as a risk factor for thyroid Cancer. Experience with 30 cases.

Background: Obesity is a disease that currently affects more than half of the world's population, triggered mainly by poor eating habits and a sedentary lifestyle. The increasing incidence of thyroid cancer (TC) observed concomitantly with obesity is a concern in recent years, where studies have associated obesity with a wide range of cancers, in relation to tumorigenesis. Obesity and unhealthy eating habits have gained interest as possible promoters of thyroid cancer in recent years. Possible underlying mechanisms for the association of obesity with TC are involved in endogenous hormone level changes, low-grade chronic inflammation, oncogenic changes in thyroid follicular cells, expression and genetic variants of obesity and lysyl oxidase genes.

Methods: This retrospective observational study included 30 obese patients (96.7% women, with an age of 44.4 ± 9 years, weight and body mass index [BMI] of 111.81 ± 14.6 kg and 41.67 ± 5 kg/m² respectively), who underwent thyroidectomy between 2019-2022. Outcome results were based on thyroid ultrasonography, histopathological findings from fine needle aspiration, and post-surgery, respectively.

Results: 70% presented thyroid nodule (56.7% TIRADS 4) and 26.7% multinodular goiter. Of the 30 patients, 28 underwent fine needle aspiration, showing a Bethesda 3 and 5 in 23.3%, respectively. After total thyroidectomy, we found that 46.6% had papillary thyroid carcinoma (42.9% with a BMI of 30-34.9 kg/m² and 28.6% with a BMI of 35-39.9 kg/m² and 40-49.9 kg/m², respectively [$p = 0.031$]), being 10 of the classic type and 4 of the follicular type. 40% presented multinodular thyroid hyperplasia (multinodular goiter). 40% of the patients underwent thyroidectomy after their bariatric surgery and 26.7% before.

Conclusion: Obesity is a risk factor for the development of thyroid cancer, the most common being papillary thyroid carcinoma. As scientific evidence suggests, often associated with unhealthy eating habits, developing chronic inflammation, in addition to leptin signaling pathways, which increase the level of cellular DNA damage, leading to steatosis and oncogenic changes in thyroid follicular cells.

Palavras-chave: Obesity; Thyroid cancer; Papillary thyroid carcinoma.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: johnny_044fabian@hotmail.com

Autores: JOHNNY HERRERA; PAULO ROBERTO FALCÃO LEAL; KARYNNE GRUTTER LISBOA LOPES DOS SANTOS; LUIZ GUILHERME KRAEMER DE AGUIAR; GABRIELA CAROLINA LOAYZA MOSQUERA

Instituição: 1. SUPERIOR INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES CARLOS CHAGAS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO INTEGRAL AO PORTADOR DE OBESIDADE € SAI-OB, CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA MULTIUSUÁRIO (CEPEM), RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

3. DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA, FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS, UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL,
RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Cirurgia bariátrica e metabólica: Análise dos níveis de fome hedónica no pré e pós-operatório

Introdução: A fome hedónica (FH) refere-se ao apetite por alimentos com uma elevada palatabilidade e tem sido identificada como um dos fatores para o aumento global da obesidade. Vários autores têm defendido que a FH pode ser preditiva dos resultados da cirurgia bariátrica e metabólica (CBM), estando inversamente relacionada com a percentagem de peso perdido após a cirurgia. O presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar a fome hedónica entre indivíduos candidatos e submetidos a CBM.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, que incluiu indivíduos candidatos e submetidos a CBM - a *one-anastomosis gastric bypass* (OAGB) e a *one-anastomosis transit bipartition/single anastomosis sleeve ileal* (OATB/SASI). Foi realizada a análise de dados de antropometria e a avaliação dos níveis de FH, através do questionário *Power of Food Scale*.

Resultados: Dos 64 indivíduos incluídos, 68,8% eram do sexo feminino com uma média de idades de 48,39 anos. Dos 32 indivíduos submetidos a CBM, 75% tinham realizado OAGB e 25% SASI. Observaram-se níveis inferiores de FH nos indivíduos submetidos a CBM ($2,60 \pm 1,03$ vs $2,83 \pm 0,87$; $p=0,350$). Entre o IMC e a FH não foi observada relação com significado estatístico ($p=0,382$). Todavia, no grupo de indivíduos submetidos a CBM, observou-se uma tendência para uma maior percentagem de perda de peso estar relacionada com uma diminuição dos níveis de FH ($p=0,284$).

Conclusão: Foram observados níveis inferiores de FH nos indivíduos submetidos a CBM, verificando-se também uma tendência para uma maior percentagem de perda de peso estar relacionada com a diminuição dos níveis de FH.

Palavras-chave: Obesidade; cirurgia bariátrica e metabólica; fome hedónica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: zelia.santos@estesl.ipl.pt

Autores: ZÉLIA DA CONCEIÇÃO DA COSTA COELHO SANTOS; BEATRIZ VIEIRA; RUI JOSÉ DA SILVA RIBEIRO; OCTÁVIO VIVEIROS; CARINA ROSSONI; ELIZABETE CAROLINO; FILIPA NOVAIS

Instituição: 1. H&TRC€ HEALTH & TECHNOLOGY RESEARCH CENTER, ESTESL€ ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE, INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA, PORTUGAL, LISBON - PORTUGAL2. HOSPITAL LUSÍADAS AMADORA, AMADORA, PORTUGAL, LISBON - PORTUGAL3. ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA, LISBON - PORTUGAL4. FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE LISBOA, LISBOA, PORTUGAL.SERVIÇO DE NEUROCIÊNCIAS E SAÚDE MENTAL, HOSPITAL SANTA MARIA € CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, LISBOA, PORTUGAL, LISBON - PORTUGAL

SANGRAMENTO DE PORTAL - REVISÃO E TRATAMENTO

SANGRAMENTO DE PORTAL - REVISÃO E TRATAMENTO

ESTE VIDEO REFORÇA A IMPORTÂNCIA DE EFETUAR A RETIRADA DOS TROCÁTERES SOB VISÃO DIRETA.

DEMOSTRA DIFERENTES TÉCNICAS PARA O CONTROLE DO SANGRAMENTO.

Palavras-chave: CIRURGIA BARIÁTRICA;REVISIONAL;COMPLICAÇÃO.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Autores: MAURICIO EMMANUEL GONCALVES VIEIRA; BRUNO SEARA SERRANO; CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO; STEFANO FURLAN DI BIASE; ULLI KAIZE BARBOSA PIMENTEL

Instituição: CLINICA MULTIDISCIPLINAR MAURICIO EMMANUEL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

HERNIA DE HIATO GIGANTE + OBESIDADE - CIRURGIA ROBÓTICA

HERNIA DE HIATO GIGANTE + OBESIDADE - CIRURGIA ROBÓTICA

Paciente de 60 anos, IMC 42, cuja investigação de quadro respiratório identificou hernia de hiato gigante (estômago e colon transverso). Este video apresenta as vantagens da Cirurgia Robótica na solução de casos desafiadores em videolaparoscopia.

Realizado procedimento Robótico para redução do conteúdo e reparo do defeito herniário sem o uso de prótese.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Cirurgia Robótica;Cirurgia Revisional.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: II BARICOPA

E-mail: clinicamauricioemmanuel@gmail.com

Autores: MAURICIO EMMANUEL GONCALVES VIEIRA; BRUNO SEARA SERRANO; CAROLINA DOS SANTOS RIBEIRO; ROBERTA GOUVEIA MENEGOTTO; STEFANO FURLAN DI BIASE; ULLI KAIZE BARBOSA PIMENTEL; LARISSA GOMES GIGLIO

Instituição: CLINICA MULTIDISCIPLINAR MAURICIO EMMANUEL, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Bipartição intestinal: um acompanhamento de cinco anos

Background

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. A cirurgia bariátrica e metabólica tem provado ser o manejo mais efetivo nos casos de obesidade mórbida. Contudo, complicações cirúrgicas e a perda de peso insuficiente em longo prazo ainda são um desafio. A bipartição intestinal descrita por Santoro em 2004 surge como alternativa ao duodenal switch proporcionando perda de peso e efeito metabólico semelhante com menores complicações pós-operatórias e deficiências nutricionais.

Método

Estudo retrospectivo de um banco de dados coletado prospectivamente por um período médio de cinco anos contendo 35 pacientes. Foram analisadas as seguintes variáveis: perda de peso total, perda de peso excedente, controle da diabetes, controle da hipertensão e diarreia pós procedimento. Foram critérios de exclusão a perda de seguimento (um paciente), modificação do tamanho da alça comum (dois pacientes).

Resultado

Trinta e dois pacientes foram acompanhados por um período médio de cinco anos com perda de peso total de 41% e perda de excesso de peso de 73%. Dois pacientes foram excluídos do estudo por conversão da alça comum de 70 centímetros para 200 centímetros pelo quadro de desnutrição, acontecendo melhora do status nutricional após a cirurgia. Quatorze pacientes foram diagnosticados com diabetes mellitus (DM) antes do procedimento e a remissão completa aconteceu em 12 (85,7%) e a remissão parcial em 2 (14,3%) com a diminuição da quantidade de medicamentos utilizados pelo paciente. A hipertensão arterial (HAS) sistêmica foi diagnosticada no pré-operatório em vinte e dois pacientes e a remissão completa aconteceu em 11(50%), com remissão parcial em 10 (45%) , retirado uma ou mais classes de medicações e 1 (4,5%) não houve alteração no esquema terapêutico. O quadro de diarreia, com mais de três evacuações por dia foi identificado 1 (3,1%) paciente. Nenhum paciente foi reabordado por quadro de fístula.

Conclusão

A bipartição intestinal é um procedimento seguro que proporciona perda de peso sustentada e remissão total/parcial do DM e HAS. Os quadros diarreicos persistentes são pouco frequentes. A desnutrição pode ser evitada modificando o tamanho da alça comum.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica ;Bipartição intestinal ;Longo prazo.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: henriquefranca88@gmail.com

Autores: EUDES PAIVA DE GODOY; IGOR MARREIROS DE MEDEIROS PINTO;
HENRIQUE DE ALMEIDA FRANCA; EMERSON ALVES ARAÚJO; RANIEL
XAVIER DA CUNHA BEZERRA; FRANCISCO JAMES DA SILVA VIEIRA;
MARIANNY MAIARA ANTAS TEIXEIRA

Instituição: 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL 2. UFRN, JOAO PESSOA - PB -
BRASIL

Group psychoeducational support for bariatric patients

Bariatric patients demand psychological support for the development of resources in the cognitive, affective and social dimensions in the face of morbid obesity and the challenges after surgery arise throughout the weight loss process after regaining it. Purpose: To describe a model of psychological support performed with bariatric patients who regained weight. Methods: The present work presents a model of psychological support aimed at bariatric patients who are under hospitalization for pre-surgical weight reduction or who are undergoing treatment after regaining weight. Results: Psychological support took place during hospitalization in a reference hospital for the treatment of obesity. Through weekly meetings, patients participated in psychoeducational activities aimed at self-knowledge, including developing awareness of obesity as a disease, specific management of the biopsychosocial condition of being a bariatric patient and relapse prevention after hospital discharge. The meetings were multidisciplinary and the psychologist listened to the patients and provided guidance on managing psychological processes and developing coping resources. At each meeting, the facilitators guided the patients to build the necessary tools for hospital discharge. Conclusion: Psychological support is of great importance because bariatric surgery brings specific challenges regarding the management of functional behaviors for a consistent lifestyle with the treatment of obesity.

Palavras-chave: psychological support;Bariatric patients;obesity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: neidjanesholl@gmail.com

Autores: NEIDJANE DE ARAUJO SHOLL PINHEIRO; CAROLINA CHACRA CARVALHO E MARINHO; SERGIO DE QUEIROZ BRAGA; VIVIANE MARINHO DE OLIVEIRA; LINA PETACCIA DE MACEDO; JORGE NEY CORDEIRO DA SILVA; JORGE ANTONIO CASTELUCCI JUNIOR

Instituição: HOSPITAL DA OBESIDADE, SALVADOR - BA - BRASIL

Gastroplastia redutora em paciente previamente submetida a colectomia esquerda associada a correção concomitante de hérnia incisional recidivada pela técnica IPUM - Intraperitoneal underlay mesh technique

Obesidade grau 3, havia sido submetida a colectomia esquerda por videolaparoscopia para megacolon não chagásico há 6 anos. Evoluiu com hérnia incisional transversal no quadrante inferior direito do abdome (sítio da ampliação para retirada da peça cirúrgica). Há 2 anos fora submetida a correção herniária por via anterior com colocação de tela de márlax "on lay". Recidiva 6 meses após a cirurgia. Apresentava tumoração dolorosa, limitante. TC evidenciava anel herniário de 5 cm com projeção de alças de delgado e parede lateral da bexiga. Indicada gastroplastia redutora com correção concomitante do defeito herniário em virtude da sintomatologia. No per operatório o ângulo de Treitz fora identificado abaixo da borda inferior do pâncreas (ausência de parte significativa do colon transversal e conseqüentemente do mesocolon). Realizada gastroplastia redutora em Ynde roux. A brecha formada pela elevação da alça alimentar fora fechada por aproximação com o retorperitônio e com a parede posterior do segmento gástrico excluído. A correção herniária foi realizada logo após a gastroplastia, com introdução de apenas mais um portal de 5,5 mm no flanco direito. Técnica IPUM - Intraperitoneal Underlay Mesh com fechamento do defeito através de sutura contínua com Vloc 1 inabsorvível e reforço com tela Symbotex Composite. Pós operatório sem intercorrências.

Palavras-chave: Obesidade;Gastroplastia;hernioplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

Autores: EDSON ANTONACCI JR;

Instituição: INSTITUTO PRÓ VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Cirurgia revisional: paciente com reganho de peso após cirurgia de Fobi e Capella com colocação de anel feita por via laparotômica. Reconfecção do pouch e alongamento da alça biliopancreática.

Paciente submetida a cirurgia de Fobi e Capella com colocação de anel por via laparotômica em 2001. Apresentava na época IMC 44. Houve regressão para IMC de 30 com reganho posterior. No momento da indicação de reabordagem (2022) apresentava IMC 38,5 associada a hipertensão arterial e síndrome metabólica. Exames pré operatórios evidenciaram pouch gástrico com 12 cm, sem estreitamento anelar e volume de 180 ml. Indicada reabordagem cirúrgica. Encontrado pouch alongado e alargado, alça alimentar retro gástrica e transmesocólica. Alça biliopancreática e alça alimentar de 60 e 50 cm respectivamente. Múltiplas aderências intra abdominais. Realizada reconfecção do pouch com ressecção da anastomose gastro jejunal e de parte do pouch prévio. Novo pouch com 4 cm de extensão e calibrado com sonda de Fouchet 32. Alça biliopancreática alongada para 120 cm. Evolução pós operatória em 12 meses: 111,5 kg para 80 kg com normalização dos índices pressóricos.

Palavras-chave: Obesidade;reganho;revisional.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

Autores: EDSON ANTONACCI JR;

Instituição: INSTITUTO PRÓ VIDA CCATO, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Complicações (Hérnia de Petersen em gestante)

Paciente no pós-operatório de Bypass vlp há 1 ano e 5 meses.

Sexo feminino, 38 anos, gestante de 24 semanas

Apresentou dor epigástrica, pós-prandial com alívio após alguns minutos.

Hábito intestinal normal. Elimina gases.

Foi atendida no proto atendimento: realizou ECO que apresentou resultado normal.

Medicada com buscopam duo, hidróxido de alumínio e omeprazol.

Dados vitais estáveis com FC 78, fr 16, sat 95%

Corada, hidratada, eupnêica, afebril

RCR 2T BCNF SS

MV Bilateral S/RA

Abdômen gravídico com útero 2 dedos abaixo da cicatriz umbilical, rha+

MMII sem empastamento

Suspeita de hérnia de Pettersen

Discutido caso com radiologista e optamos pela RNM de abdômen.

Confirmado Quadro de hérnia de Pettersen.

Realizamos laparoscopia. Desfeito volvo de delgado e fechamento do espaço de Pettersen com porlene 2.0

Paciente evoluiu bem e recebeu alta no dia seguinte. IPO.

Palavras-chave: Petersen;Complicação;Gestação.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: alannolla@gmail.com

Autores: ALAN NOLLA; RENATO CLAUDIO GLASMEYER; ANDRÉ PORTELLA REICHMANN; BRUNO SOUZA DE ALBUQUERQUE MARANHÃO; MARLUS MOREIRA; ISABELLA MARIA MARTINS FAVERO

Instituição: Não TEM, CURITIBA - PR - BRASIL

The Relationship Between Nutritional Deficiencies After Bariatric Surgery and Psychiatric Disorders: A Scoping Review

Background: Bariatric surgery is the branch of surgery that focus on weight loss for obese patients. Since it involves a variety of procedures, it is crucial to assess the patients' mental health before, during and after the surgery.

Objective: This scoping review aims to explore the connection between nutritional deficiencies and psychiatric disorders in adults during the post-operative period of bariatric and metabolic surgeries.

Methods: A comprehensive literature review was conducted using five databases - PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, and CINAHL – yielding 1.906 articles that related bariatric surgery, nutritional deficiencies, and mental disorders.

Results: From the 1.906 identified articles, 270 were selected according to its relevance for the present study using the Rayyan platform. We excluded articles that were inconsistent with our study's purpose. We identified that the Wernicke-Korsakoff Syndrome, primarily caused by thiamine (vitamin B1) deficiency after surgeries, is the main focus in many studies; however, other mental disorders that may be developed by the lack of nutrients in the post-operative period receive less attention.

Conclusion: This review identifies a scientific gap concerning several other mental disorders and nutritional deficiencies that affect adults during the post-operative period of bariatric and metabolic surgeries. Our results emphasize the need for further research to establish a solid foundation to better evaluate the nutritional supplementation required for post-operative patients.

Palavras-chave: bariatric surgery;mental disorders;vitamin and mineral deficiencies.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: nutri.marcelamiracca@gmail.com

Autores: MARCELA MIRACCA LAGE; LEORIDES S. DUARTE-GUERRA;
WANG YUAN-PANG

Instituição: FMUSP, SÃO PAULO - SP - BRASIL

ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO CORPORAL NA CIRURGIA DE GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX: UM ESTUDO DE CASO.

Objetivo: Analisar a evolução dos dados de saúde e composição corporal da paciente ao longo de três avaliações após a cirurgia de gastroplastia em Y de Roux. **Método:** Foram coletados dados da paciente em três momentos distintos: 1ª avaliação, 2ª avaliação e 3ª avaliação no ano de 2022, sendo realizada a cada 3 meses. As avaliações foram conduzidas por um profissional de educação física no consultório Barifitness em São Paulo. Foi utilizado a técnica de bioimpedância para coletar os dados. Os dados incluíram peso, altura, circunferência de cintura (CC), circunferência de abdômen (CA), circunferência de quadril (CQ), índice de cintura-quadril (RCQ), porcentagens de massa muscular e massa de gordura, gordura visceral e taxa metabólica basal (TMB). Os dados foram tabulados no Excel e Word. **Resultado:** Nas avaliações, destacam-se os seguintes resultados consistentes e relevantes: Na 1ª avaliação, a paciente apresentou um IMC de 44,4 e um RCQ de 0,84, indicando obesidade grau III e uma distribuição de gordura centralizada. As porcentagens de massa muscular e massa de gordura foram de 24% e 48,1%, respectivamente, com uma gordura visceral de 20. A TMB foi calculada em 2034. Na 2ª avaliação, houve uma redução no peso da paciente para 104,7 kg e uma diminuição no IMC para 38,5. O RCQ diminuiu para 0,82, e a gordura visceral diminuiu para 18. As porcentagens de massa muscular e massa de gordura permaneceram semelhantes às da 1ª avaliação. A TMB foi calculada em 1644. Na 3ª avaliação, o peso da paciente chegou a 97,6 kg, com um IMC de 32,6. O RCQ diminuiu, chegando a 0,60. As porcentagens de massa muscular e massa de gordura foram de 33,4% e 40,2%, respectivamente. A gordura visceral permaneceu em 18. A TMB foi calculada em 1465. **Conclusão:** Houve uma redução significativa em seu peso, IMC e medidas de gordura corporal, evidenciando os efeitos positivos da cirurgia e dos cuidados médicos. Além disso, observaram-se melhorias nos índices de distribuição de gordura. A análise estatística, realizada com base nos dados coletados, reforça a importância da continuidade do tratamento após a cirurgia. Continuar acompanhando sua evolução é essencial para manter os resultados a longo prazo.

Palavras-chave: COMPOSIÇÃO CORPORAL; GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX; AVALIAÇÃO FÍSICA.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: priscilartondello@gmail.com

Autores: PRISCILA RIBEIRO DA SILVA; MARCOS MORAES DE OLIVEIRA; CARMEN FRANÇUASY MARTINS NASCIMENTO; RODRIGO DIERLYS DE VASCONCELO EVANGELISTA; JUBIZA PUSIC; CÁSSIO LUIZ MOTA REGO; DANIELE MAGALHÃES SOUZA

Instituição: 1. UNICESUMAR, CAIXIAS DO SUL - RS - BRASIL 2. BARIFITNESS CONSULTORIA EM SAÚDE, BELÉM - SP - BRASIL 3. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL 4. BARIFITNESS CONSULTORIA EM SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL 5. KINEST CENTRO - CHILE, VIÑA DEL

MAR, VAL PARAÍSO - CHILE6. FACULDADE INTEGRADA DA AMAZÔNIA,
BELÉM - PA - BRASIL

CHANGES IN BODY COMPOSITION IN VERTICAL GASTRECTOMY SURGERY: A CASE STUDY

Objective: to analyze the evolution of the patient's health and body composition data over three evaluations after Sleeve surgery. **Method:** after the Sleeve bariatric surgery performed in August 2022, three evaluations were conducted at quarterly intervals to assess the physical and metabolic progress of the 41-year-old male patient. **Result:** in the first evaluation, the body mass index (BMI) was 32.2. The recorded muscle mass percentage was 31, while the fat mass percentage was 43.5. The measurement of visceral fat pointed to a value of 20, and the basal metabolic rate (BMR) was calculated in 1885. In the second assessment, a further improvement was observed. BMI decreased to 29.1, reflecting weight reduction. The percentage of muscle mass increased to 35.3, while the percentage of fat mass fell to 36. Visceral fat decreased to 15, and the BMR was calculated at 1719. In the third assessment, improvements continued to be evident. The BMI continued to decline, reaching 26.8. There was a further increase in the percentage of muscle mass, reaching 36.2. The percentage of fat mass continued to decrease, registering 33.5. Visceral fat showed a further reduction, reaching 13. The BMR, in that assessment, was recorded in 1649. **Conclusion:** the results revealed a positive sequence of progress in patient health metrics after Sleeve bariatric surgery. The decrease in BMI and body fat, along with the increase in muscle mass, suggests beneficial changes in body composition. Visceral fat reduction is also a positive indicator of metabolic improvements. Bariatric surgery has been shown to be effective in promoting positive changes in the patient's physical and metabolic health throughout subsequent evaluations.

Palavras-chave: body composition;gastroplastia em y de roux;physical assessment.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: francuasycarmen@gmail.com

Autores: RODRIGO DIERLYS DE VASCONCELO EVANGELISTA; MARCOS MORAES DE OLIVEIRA; CARMEN FRANÇUASY MARTINS NASCIMENTO; PRISCILA RIBEIRO DA SILVA; JUBIZA PUSIC; CÁSSIO LUIZ MOTA REGO; DANIELE MAGALHÃES SOUZA

Instituição: 1. BARIFITNESS CONSULTORIA EM SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL 3. UNICESUMAR, CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL 4. KINEST CENTRO - CHILE, VIÑA DEL MAR, VAL PARAÍSO - CHILE5. FACULDADE INTEGRADA DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL

Potencial de ação da irisina na obesidade em resposta ao exercício físico

Introdução: A irisina, miocina secretada pela contração muscular, pode estar associada a alguns dos benefícios do exercício físico, como gasto energético e termogênese. Há evidências de que ela pode ter um papel potencial para auxiliar no tratamento da obesidade e suas comorbidades.

Objetivo: Realizar uma busca na literatura sobre a influência da irisina em resposta ao exercício físico (EF) na saúde de indivíduos adultos com obesidade.

Métodos: Foram realizadas buscas por ensaios clínicos nas plataformas de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, nos últimos 10 anos. As palavras-chaves utilizadas para essa busca foram: obesity and irisin and exercise and physical activity.

Resultados: Dos 23 estudos encontrados, 16 foram excluídos: 6 não tratavam sobre obesidade, 5 não eram em adultos, 4 tinham administração de fitoterápicos ou suplementação e 1 sem EF. Os 7 artigos elegíveis apresentaram resultados correlacionando os níveis de irisina com a melhora dos parâmetros cardiometabólicos e neuropsicológicos. O sedentarismo e a má alimentação parecem reduzir os níveis de irisina, concomitantemente com a piora de alguns marcadores metabólicos. Alguns estudos relacionaram as alterações basais na FNDC5/irisina com a prática de atividades aeróbicas com alta frequência semanal. As concentrações séricas de irisina mostram uma correlação inversa com o IMC e a relação cintura-quadril e uma correlação positiva com marcadores antropométricos de massa muscular e massa livre de gordura. Quando usado um modelo de aconselhamento de exercícios, uma leve perda de peso mostrou ser suficiente para melhorias na saúde cardiometabólica, mas não nos níveis plasmáticos de irisina. Alguns estudos observaram picos na secreção de FNDC5/irisina durante ou logo após o treinamento combinado (TC). Assim, é possível inferir que os benefícios metabólicos proporcionados pelo FNDC5/irisina pode estar ocorrendo principalmente a partir desses picos. Embora esses efeitos não tenham influência sobre os níveis basais de FNDC5/irisina é possível especular que as mudanças benéficas no metabolismo no TC podem ter ocorrido parcialmente devido à soma de picos secretores.

Conclusão: Pode-se observar que a irisina tem influência direta na saúde de indivíduos com obesidade quando expostos ao EF. Este é um público com muitas particularidades e mais estudos voltados a suprir suas demandas são necessários.

Palavras-chave: Obesity;Irisin;Exercise.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: lunamartins@gmail.com

Autores: LAURA LUNA MARTINS; NICELE MIRANDA GUTH; ANALINE M. LAMPUGNANI; SILMARA CHAVES; GABRIEL MARCON; CAROLINA WASEM; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE -
RS - BRASIL

Avaliação do nível de atividade física de pacientes do programa de cirurgia bariátrica e atenção primária durante a pandemia de COVID-19

Introdução: A inatividade física está relacionada com o desenvolvimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis. A recomendação de atividade física (AF) é de no mínimo 150 minutos de atividade física leve a moderada por semana. O isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19 trouxe uma preocupação sobre a manutenção destes níveis.

Objetivo: Avaliar se indivíduos de um programa de cirurgia bariátrica e atendidos na atenção primária atingiram o nível de AF recomendada pela OMS durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Os dados foram coletados entre novembro de 2020 a outubro de 2022, em indivíduos atendidos no programa de cirurgia bariátrica do HCPA através do PESOIII – Programa de Exercícios Supervisionados para Obesidade III e pacientes do TCHÊ MEXE Adulto oriundos da UBS Santa Cecília. Foi aplicado um questionário estruturado através do Google Forms, avaliando o nível de AF realizada nos últimos 7 dias. Este questionário foi utilizado como avaliação prévia para participarem durante a pandemia dos programas de exercícios online. Foram incluídos pacientes que soubessem utilizar os dispositivos eletrônicos necessários para o preenchimento do questionário e que não apresentassem limitações físicas que impedissem a realização de caminhadas.

Resultados: A idade média foi 52.6 (+13.3), 54% tinham IMC acima de 40 kg/m² e 84,5% eram do sexo feminino. A AF com intensidade leve foi mais predominante nos dois programas, sendo, 60.5% dos indivíduos praticaram AF leve e 39,5% AF moderada. 65,7 % dos indivíduos do programa de cirurgia bariátrica, Peso III, realizaram AF leve e 34,3% AF moderada. No programa da atenção primária, TCHÊ MEXE, 50% dos indivíduos realizaram AF leve e 50% AF moderada.

Conclusão: A pandemia do COVID-19 reduziu a AF realizada pela população. Mais da metade dos indivíduos avaliados tinham IMC superior a 40 kg/m² e isso também pode ter influenciado nesses resultados. Estes indivíduos têm muitas limitações osteomusculares, capacidade funcional reduzida e isso podem ter sido agravadas pela pandemia. Programas de exercícios físicos que atendam as essas populações precisam ser implantados junto aos centros de saúde.

Palavras-chave: Exercício físico ; Avaliação física; Vida ativa.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: analinepf@gmail.com

Autores: ANALINE M. LAMPUGNANI; SILMARA CAUDURO; GABRIEL MARCON; CAROLINA WASEM; SIBELE DOS ANJOS; LAURA LUNA MARTINS; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE -
RS - BRASIL

A Estigmatização da Obesidade nos Pacientes que Realizaram a Cirurgia Bariátrica e Metabólica e Como Isso Implica no Resultado Esperado do Tratamento.

Background/Purpose: The stigmatization of obesity in patients who have undergone bariatric and metabolic surgery and how this impacts the expected treatment outcome.

Methods: This is a narrative literature review study. The literature search was conducted between January and July 2023 by querying the following databases: PubMed, Scielo, and Google Scholar. The search terms used were: "bariatric surgery," "multidisciplinary follow-up," "obesity," "preoperative," and "obesity stigma," along with their corresponding terms in English, linked using the boolean operator "AND." For the research, electronically available systematic review and meta-analysis scientific articles in Portuguese, English, and Spanish published from 2007 to 2023 were included if they were related to the study's theme.

Results: The acceptance of the concept of preoperative weight creates a bias strongly linked to depression, anxiety, and lower quality of life regardless of BMI. Studies have also shown associations with higher body weight, reduced exercise motivation, and patterns of eating disorders after bariatric surgery. Weight bias in preoperative assessment has been predictive of non-attendance at post-surgical appointments and weight regain. Weight-related stigma experiences have also been related to eating disorders after bariatric surgery. Long-term multidisciplinary follow-up is important for sustaining positive changes after surgery and may play a role in preventing weight regain through behavioral changes and physical activity.

Conclusion: In conclusion, it is crucial to address and mitigate weight stigma within the healthcare system and to understand how the preoperative and postoperative approach through weight bias can impact the surgical success and quality of life of patients undergoing bariatric surgery.

Palavras-chave: bariatric and metabolic surgery;stigmatization of obesity;postoperative.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: ascruz0601@gmail.com

Autores: ANNABELLA SCHIAPPACASSE CRUZ; AINÁ INNOCENCIO DA SILVA GOMES; JULIANA DE SOUZA DOFINI

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Procedimentos psicológicos utilizados para avaliação pré-operatória de cirurgia bariátrica no estado do Rio Grande do Sul

Introdução: A escolha pelos procedimentos para avaliação pré-operatória tem uma relação com a formação profissional e pode ser realizada através de diferentes técnicas, como: entrevistas diagnósticas, testagem projetiva, psicométrica ou escalas e questionários de domínio público. Nesse sentido, faz-se necessário identificar como os psicólogos têm realizado os psicodiagnósticos no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Objetivo: Identificar quais os procedimentos são utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) para avaliação psicológica pré-cirurgia bariátrica no estado do Rio Grande do Sul (RS).

Métodos: Trata-se de um estudo de delineamento observacional descritivo, quantitativo e de corte transversal. Foram incluídos na amostra todos os psicólogos que atuam nos 07 hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde do estado do RS, em Junho de 2023. Foi aplicado um questionário padronizado com perguntas sobre quais procedimentos psicológicos são utilizados no psicodiagnóstico pré-cirurgia bariátrica. Esse projeto foi aprovado pelo CEP do HCPA sob nº de parecer 6.042.984.

Resultados: Oito psicólogos atenderam aos critérios de inclusão e preencheram o questionário. 50% deles atuam na rede hospitalar da capital do estado, 75% tem alguma especialização e a média de tempo de atuação nas equipes de cirurgia bariátrica é de 3 anos. 75% dos psicólogos responderam que realizam a técnica de entrevista diagnóstica semi-estruturada ou não-estruturada e 25% utilizam a estruturada. Do total, 62,5% utilizam algum teste psicométrico, 50% usam alguma escala ou questionário de domínio público e apenas 25% afirmaram usar algum teste projetivo.

Conclusão: A entrevista aberta ou a semiestruturada mostraram-se as técnicas diagnóstica mais utilizadas pelos psicólogos da amostra. Foi observada uma preferência pelo uso de testagem psicométrica e de escalas e questionários. Isso pode indicar uma tendência em se privilegiar dados quantitativos e/ou de autorrelato para respaldar o psicodiagnóstico de pacientes em avaliação pré-cirurgia bariátrica. A precisão nos diagnósticos contribui para que o pós-operatório seja satisfatório tanto nos ganhos metabólicos oferecidos pela cirurgia, como pelo controle emocional que se faz necessário. Estabelecer um consenso entre os profissionais é relevante para que futuramente possamos alcançar um conhecimento mais sólido a respeito dessa população.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica ;Avaliação Psicológica ;Testes Psicométricos .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: renatadalpiva@yahoo.com.br

Autores: RENATA MARCONDES DAL PIVA; ALEF ALVES LEMOS; GABRIEL

MARCON; JULIANA UNIS CASTAN; EMILIAN REJANE MARCON

Instituição: 1. EXOBEX, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL 2. HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL 3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Análise de marcadores clínicos, antropométricos e bioquímicos de ocorrência e gravidade de esteato-hepatite não-alcoólica em indivíduos com obesidade

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é um problema de saúde pública que afeta cerca de 25% da população mundial. A associação entre esteatose e alterações necroinflamatórias caracteriza a esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA), que é um indicativo de progressão da doença. **Objetivos:** Identificar preditores clínicos e bioquímicos de ocorrência e gravidade de esteato-hepatite não-alcoólica em indivíduos com obesidade submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que envolveu 171 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica com biópsia hepática entre janeiro/2018 e novembro/2022. Foram analisados aspectos clínicos, laboratoriais e histopatológicos. Os participantes foram subdivididos em grupos de acordo com a presença de EHNA detectada histologicamente pelos critérios de Matteoni e de acordo com a gravidade da DHGNA baseado no escore Steatosis-Activity-Fibrosis (SAF). Foram realizadas análises comparativas entre os grupos de diferentes gravidades de DHGNA e EHNA. **Resultados:** A idade média foi de 38,4 anos, com predomínio do sexo feminino (87,7%). O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 38 kg/m². As comorbidades mais observadas foram hipertensão (39,2%), dislipidemia (14%) e diabetes tipo 2 (14%). A EHNA ocorreu em 44,4% dos participantes e se associou a níveis significativamente mais altos de alanina aminotransferase (ALT) (p=0,03), fosfatase alcalina (FALC) (p=0,02), bilirrubinas (p=0,02) e glicemia (p=0,02) em comparação à ausência de doença. Em comparação às formas menos graves e à ausência de doença, a DHGNA grave se associou significativamente a maior frequência de diabetes tipo 2 (p<0,05) e a níveis mais altos de IMC (p<0,05), ALT, FALC (p<0,05), glicemia (p<0,05) e ferritina (p<0,05). A DHGNA moderada se associou a níveis significativamente mais altos de AST (p<0,05). **Conclusões:** A progressão da doença para EHNA pode ser percebida através da elevação significativa de ALT, FALC e bilirrubinas, sinalizando lesão e disfunção hepatocítica. A elevação da glicemia caracteriza alteração do metabolismo glicêmico. Na evolução da DHGNA para formas graves, observou-se mais diabetes, bem como elevações dos marcadores de lesão hepatocítica. O IMC foi um preditor de DHGNA grave, ressaltando a importância de intervenções que visem à perda de peso, como cirurgia bariátrica. CAAE: 67004 122.8.0000.5404

Palavras-chave: Hepatopatia Gordurosa Não-alcoólica; Teste de função hepática; Cirurgia Bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: carollynerguerra@gmail.com

Autores: ARTHUR BALESTRA SILVEIRA AYRES; CAROLLYNE RODOVALHO GUERRA CARNEIRO; MARTINHO ANTONIO GESTIC; MURILLO PIMENTEL UTRINI; FELIPE DAVID MENDONCA CHAIM; ELINTON ADAMI CHAIM; EVERTON CAZZO

Instituição: UNICAMP, CAMPINAS - SP - BRASIL

Padronização técnica do Bypass Gástrico em Y de Roux com Pouch de 2 cargas realizado em Hospital Terciário pelo Sistema Único de Saúde.

A obesidade é um dos mais graves problemas de saúde pública, segundo a Organização Mundial da Saúde. Reforçando essa preocupação, números do ministério da saúde apontam que 6,7 milhões de brasileiros são portadores de obesidade e cerca de 4 % da população é portadora de obesidade mórbida. A cirurgia bariátrica é um dos tratamentos com resultados mais efetivos no combate a obesidade. A via de acesso laparoscópica é considerada via de escolha em relação a laparotômica, devido a menor taxa de complicações, menor tempo de internação e menor tempo de recuperação. Porém, essa via de melhores resultados ainda é pouco disponível no sistema público de saúde, principalmente devido aos custos do procedimento.

Objetivo: Padronizar a técnica do Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) utilizando 2 cargas para realização do Pouch gástrico e sem utilização de pinça de energia como opção de redução de custos relacionados ao procedimento.

Técnica: É iniciada a abertura do peritônio na pequena curvatura gástrica com energia monopolar, seguido de dissecação roma até o acesso a cavidade retrogástrica. Durante o primeiro grampeamento com carga de 60 mm, é necessária articulação do grampeador em direção ao ângulo de His. Por fim, completa-se o grampeamento longitudinal com a segunda carga de 60 mm. São utilizadas mais 3 cargas de 45mm de cor bege para confecção da gastro-enteroanastomose, entero-enteroanastomose e separação da alça alimentar e bileo-pancreática ao final do procedimento. Também é realizado o fechamento do espaço de Petersen e da brecha mesentérica.

Resultados: Entre janeiro de 2022 e junho de 2023, foram realizadas 136 cirurgias tipo BGYR conforme a técnica descrita acima em um Hospital Terciário no interior de São Paulo. A média de seguimento foi de 12 meses com uma perda de excesso de peso de aproximadamente 50 %. Ocorreram 4 complicações, sendo uma fístula de gastro-enteroanastomose, uma estenose de gastro-enteroanastomose, uma perfuração de intestino delgado e um óbito por tromboembolismo pulmonar.

A fístula foi tratada endoscopicamente com curativo à vácuo, a estenose foi necessário realizar dilatação endoscópica e a perfuração de intestino delgado foi manejada cirurgicamente.

Conclusão: O BGYR com Pouch de 2 cargas e sem uso de pinça de energia é uma técnica segura e eficaz para o tratamento da obesidade, se mostrando como uma opção viável para ser realizada no Sistema Único de Saúde, diminuindo custos, com taxas de complicações pós-operatórias condizentes com dados da literatura vigente.

Palavras-chave: Bypassgastro;BGYR;SUS.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: odilonhenriquebg@gmail.com

Autores: ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; THIAGO SIVIERI; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB; GILBERTO BORGES DE BRITO; MARCOS ALEXANDRE DE SOUZA

Instituição: FAMERP-SP, SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Severe acute pancreatitis after Revisional surgery for obesity : Case Report

Introduction: Bariatric surgery (BS) has emerged as a therapeutic option for individuals struggling with morbid obesity and its comorbidities. The procedure involves changes in gastrointestinal anatomy, which leads to effective and sustained weight loss. In some cases, weight relapse or onset of gastroesophageal reflux disease may lead to the need for revisional surgery (RS).

Acute pancreatitis (AP) is defined as sudden inflammation of the pancreas, which can be mild, moderate and severe according to the Atlanta criteria, being severe when it presents hemodynamic instability, due to organ failure, which does not resolve within 48 h. Severe acute pancreatitis (SAP) is defined as a sudden inflammation of the pancreas. Severe acute pancreatitis (SAP) is a rare complication (<1%), especially in patients undergoing CR and its etiology remains multifactorial including cholelithiasis, pancreatic duct injury, ischemia, metabolic disorders and trauma.

Case report: 44-year-old male patient with a history of sleeve gastropasty 7 years ago. He presented recurrence of obesity with indication of CR, performed on 07/27/2023 (conversion to conventional Roux-en-Y gastropasty due to abdominal adhesions). On the 7th day of postoperative care, he sought emergency care due to abdominal pain in the upper floor and change in the appearance of the Blake drain becoming purulent. After 14 hours of hospitalization he evolved with hemodynamic instability, increased abdominal distension and change of the drain to hemato-purulent. He underwent exploratory laparotomy where a large amount of hemato-purulent fluid with clots, necrosis of the spleen and tail of the pancreas with candle drippings suggestive of PAG were observed. No fistulas were identified. Abdominal cavity drainage with debris removal + exhaustive irrigation with 0.9% SF + total splenectomy was performed. The patient remained in serious condition, evolving to death after 24 hours.

Discussion: In the literature, the incidence of PAG after CR is almost nil (<1%). In this patient the pain started one week after the surgical process so early diagnosis was a challenge. One of the rarest complications of PAG is pancreatic ascites produced by pancreatic necrosis that may rupture the pancreatic duct and extravasate pancreatic juice into the peritoneum; necrosis of neighboring organs such as colon or spleen may also occur, as it did in this patient (spleen).

Palavras-chave: Gastric bypass; Severe acute pancreatitis; Revisional surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: fredjsantiago@gmail.com

Autores: RENÉ FERNANDO CASTILLO GUAMÁN; FREDERICO JAPIASSU SANTIAGO; GUILHERME LEMOS COTTA PEREIRA; GABRIELLE VAZ DE AZEVEDO DAVID; JOSE DANIEL MERA RIVAS; LUIGGI DEMETRIO ROMERO BRAVO

Instituição: HOSPITAL BADIM, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

The Use of Ursodeoxycholic Acid in the Prevention of Cholelithiasis: A randomized, prospective, one-Year Follow-Up Study

INTRODUCTION

Cholelithiasis is one of the most frequent adverse effects in patients undergoing bariatric surgery (BS). The aim of this study was to assess the effectiveness of ursodeoxycholic acid in preventing cholelithiasis in the postoperative period of BS.

METHODOLOGY

This was a prospective, randomized case-control study conducted between 2020 and 2023, involving 49 bariatric patients who underwent Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) laparoscopically. The intervention group (group 1) comprised 23 patients who used ursodeoxycholic acid for 6 months, while the control group (group 2) consisted of 26 patients who did not use the medication. Three ultrasound examinations were performed over 1 year (at 1 month, 6 months, and 12 months postoperatively). A statistical significance level of $p \leq 0.05$ was assumed.

RESULTS

Among the 49 evaluated patients, 41 (83.7%) were female. The mean age was 36.9 ± 9.8 years, and the mean preoperative Body Mass Index (BMI) was 39.7 ± 3.9 kg/m². In the first ultrasound, the prevalence of biliary sludge in group 1 was 28.6%, and in group 2, it was 36.1% ($p=0.592$). As for the occurrence of gallstones, the frequency was 4.8% in group 1 and 4.0% in group 2 ($p=0.907$). In the second ultrasound, the prevalence of biliary sludge in group 1 was 4.5% compared to 16% in group 2 ($p=0.212$), while concerning gallstones, no findings were observed in group 1 participants, whereas the frequency in group 2 was 20% ($p=0.026$). In the third ultrasound, there were no findings of biliary sludge neither stones in the group 1, whereas the frequency found in group 2 was 6 cases of gallstones (23%) ($p < 0.001$). There was no correlation between the occurrence of biliary sludge or gallstones with preoperative BMI or gender.

CONCLUSION

The use of ursodeoxycholic acid proved to be effective in preventing cholelithiasis in the postoperative period of RYGB up to 12 months.

Palavras-chave: Ursodeoxycholic acid ;cholelithiasis prevention, ;bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: sergioma3@yahoo.com.br

Autores: SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA;

Instituição: CLÍNICA DR SERGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Conversion of Gastric Plication with Fundoplication to Roux-en-Y gastric bypass

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common condition associated with obesity, which may increase intra-abdominal pressure, impair gastric emptying, decrease lower esophageal sphincter (LES) pressure and possibly increase transient LES relaxation, leading to increased esophageal acid exposure.

We report a 32-year-old female patient who had a gastric plication with fundoplication (GP-FP) ten years ago due to GERD and obesity. Her symptoms relapsed, suffering from chronic cough, regurgitation, dyspepsia, associated with progressive weight regain, in the past 3 years (current BMI of 34). Preoperative upper endoscopy revealed erosive esophagitis, with signs of fundoplication. A Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) was then considered an appropriate next step. The procedure started with complete dissection of the hiatal region, showing a valve done with the body and part of the fundus, which was redundant and migrated to the mediastinum. Stitches to the body with some residual plications were identified. The valve (both wraps) was undone and the hernia reduced, and the hiatus closed with Ethibond® sutures. Then, a short and thin gastric pouch was created taking care to exclude the gastric fundus, and a 4.5mm linear stapled gastrojejunal anastomosis performed. A RYGB with 120-cm biliopancreatic and 100-cm alimentary limbs was then carried out.

GP-FP, an alternative to mild obesity with refractory GERD, is a novel technique developed for patients who are ineligible for bariatric surgery according to the NIH. As reported advantages, it does not require foreign bodies, gastric resection and bowel deviations, along with lower costs. It is related to a modest weight loss (7.8-18.1% in 12 months), an interesting control of reflux disease in the mid-term, with a significant decrease in DeMeester score and erosive esophagitis. However, at a 6-year follow-up, it has a much less durable effect on weight loss, with weight regain reaching 58.3%, resulting in a high rate of revisions, with disrupted folds in 80%.

Palavras-chave: Gastroesophageal reflux disease; Gastric plication with fundoplication; Revisional surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: josesadowski@hotmail.com

Autores: MARCELA SCARDUA COCICOV; JOÃO VICTOR VECCHI FERRI; JOSÉ ALFREDO SADOWSKI; GUSTAVO RODRIGUES ALVES CASTRO; WAGNER HERBERT SOBOTTKA; VITOR MAMORU HAIDA; CAETANO MARCHESINI

Instituição: HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA - PR - BRASIL

Fístula crônica de Sleeve para pulmão

Juliano Blanco Canavarros - Cirurgião membro da equipe
Alysson Gabriel - Cirurgião nembroda equipe Apresentador
Bruno Canavarros - Médico membro da equipe
Ricardo da Fonseca Chauvet - Médico membro da equipe

Rodolfo Canavarros - doutorando da equipe

Juliano Blanco Canavarros Filho - doutorando da equipe

Cida Campos - instrumentadora cirúrgica

Palavras-chave: Sleeve;Fístula crônica ;pulmão .

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: julianocanavarros@gmail.com

Autores: JULIANO BLANCO CANAVARROS;

Instituição: GASTROMT, CUIABÁ - MT - BRASIL

CIRURGIA REVISIONAL PARA CORREÇÃO DE POUCH HERNIADO, RETIRADA DE ANEL COM CORREÇÃO HÉRNIA DO HIATO POR REFLUXO GE EM CASOS DE CIRURGIA DE FOBBI CAPELLA ABERTA/CONVENCIONAL OU BYPASS GÁSTRICO COM ANEL POR VÍDEO APÓS 15 A 20 ANOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA

BYPASS GÁSTRICO JÁ É REALIZADO EM NOSSO PAÍS HÁ QUASE 30 ANOS E PASSOU POR VÁRIAS FASES DE ADAPTAÇÃO COM DIFERENTES VARIÁVEIS DE TAMANHO DE POUCH, TIPO DE ANASTOMOSE, USO DE ANEL CONTENSIVO, ALÇA INTERPOSTA, CIRURGIA ABERTA E CONVENCIONAL E ROBÓTICA. EM NOSSO INSTITUTO PASSAMOS POR ESTAS DIFERENTES FASES E APÓS + DE 20 ANOS TEMOS DIVERSOS CASOS REALIZADOS DE REVISÃO CIRÚGICA, SEJA PARA CORREÇÃO DE QUADROS OBSTRUTIVOS OU POR SUB ESTENOSE DA ANASTOMOSE GJ POR COMPLICAÇÕES DO ANEL CAUSANDO DILATAÇÃO DA PEQUENA CÂMARA GÁSTRICA, OU MESMO POR HERNIAÇÃO DO POUCH GÁSTRICO INTRA TORÁXICO CAUSANDO REFLUXO GE E ESOFAGITE DISTAL SEVERA E ATÉ MESMO CASOS DE RECIDIVA DA OBESIDADE. SENDO ASSIM COM ESTA APRESENTAÇÃO PROCURAMOS DEMONSTRAR OS DESAFIOS E CONDUTAS DESTES CASOS PARA CORREÇÃO DESTAS COMPLICAÇÕES TARDIAS, POR VEZES COM GRANDE COMPLEXIDADE E MAIOR RISCO DE COMPLICAÇÕES INTRA E PÓS OPERATÓRIAS.

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO;CIRURGIA REVISIONAL;REFLUXO GASTRO ESOFÁGICO.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: II BARICOPA

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Autores: ALEXANDRE AMADO ELIAS; WALTER TAKEITI SASAKI; THIAGO LUIZ DE MACEDO VIDAL

Instituição: INSTITUTO GARRIDO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Projeto de extensão: A técnica do mindful eating como recurso pós-operatório em pacientes bariátricos

O Mindful eating ou “comer com atenção” é uma ferramenta na mudança do comportamento alimentar baseada na prática meditativa do Mindfulness, um estado de consciência e percepção atenta ao que estamos fazendo e sentindo. Essas práticas começaram a ser adotadas para tratamento de dores crônicas na Escola de Medicina de Massachusetts ao final da década de 70. Estar atento e consciente a cada sensação com a comida torna as percepções de fome e saciedade mais apuradas, reduzindo as chances do comer por razões puramente emocionais. Pensando no paciente bariátrico, recém operado, que está passando por uma drástica mudança, através de um processo alimentar restrito e precisando de recursos para lidar com o novo formato alimentar, viu-se a necessidade de apresentar aos pacientes a ferramenta do mindful eating com o objetivo de instruí-los a respeito da técnica e amenizar os efeitos negativos da restrição alimentar no processo de adaptação do paciente com a alimentação. Mantendo também, a saúde mental do paciente. A metodologia adotada para essa ação foi a construção de uma cartilha informativa explicando a técnica e apresentando dicas de como aplica-la no dia a dia em seu processo alimentar. Em seguida, esse material foi disponibilizado aos hospitais que realizam cirurgia bariátrica no município de Sorriso- MT bem como, nas clínicas particulares dos cirurgiões como via de acesso aos pacientes operados. Os pacientes que tiveram acesso ao material ficaram surpresos ao conhecer a técnica, pois a mesma vinha de encontro a uma necessidade real do próprio dia a dia, sentir prazer com a alimentação. Como resultado, também podemos considerar o efeito observado nos profissionais da equipe multidisciplinar, que ao terem acesso a cartilha, puderam ampliar seu repertório de técnicas para os acompanhamentos. Desta forma, conclui-se que a ação produziu efeitos positivos e eficazes, pois através do material produzido com a técnica da ciência do comportamento alimentar foi possível levar uma alternativa ao sofrimento da restrição alimentar dos pacientes bariátricos.

Palavras-chave: mindful eating; cirurgia bariátrica; comportamento alimentar.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: psicologiacarolinemedeiros@gmail.com

Autores: CAROLINE SIMÕES MEDEIROS WINCK;

Instituição: FACEM, SORRISO - MT - BRASIL

Associação da circunferência do pescoço e abdominal com a síndrome metabólica em obesos com indicação de cirurgia bariátrica de um hospital militar do RJ

Introdução: A obesidade é definida como uma doença crônica, que envolve o acúmulo de tecido adiposo, comprometendo a saúde dos indivíduos, aumentando o risco de desenvolvimento de diversas doenças crônicas. O Índice de Massa Corporal é o indicador antropométrico mais utilizado na avaliação da obesidade por ser de fácil aplicabilidade, entretanto novos indicadores vêm sendo utilizado para um diagnóstico mais eficiente, como a circunferência abdominal, que está relacionado ao risco de doenças cardiovasculares e a circunferência do pescoço que está relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e resistência periférica à insulina.

Objetivo: Avaliar a circunferência de pescoço e abdominal dos obesos inseridos no programa de assistência pré operatória de cirurgia bariátrica e relacionar os resultados dessa avaliação com os fatores de risco para o desenvolvimento de síndrome metabólica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional com pacientes candidatas a cirurgia bariátrica do Hospital de Força Aérea do Galeão do Rio de Janeiro. Foi realizada avaliação antropométrica através do índice de massa corporal (IMC), circunferência de pescoço (CP), circunferência abdominal (CA) e avaliação laboratorial. A coleta de dados foi realizada no mês de maio e junho de 2023, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº CAAE 69798923.0.0000.5250.

Resultados: Foram avaliadas 22 mulheres, 8 com obesidade grau II e 14 com obesidade grau III, com idade média de 49 anos. 64% das pacientes apresentavam diabetes, 54% hipertensão e 40% dislipidemia. Todas apresentavam risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a média de CA avaliada foi de 119 cm.

A média da CP foi de 38 cm, onde 36% apresentaram valores abaixo do ponto de corte de 36,5cm.

68% apresentavam o mínimo de requisitos para o diagnóstico de SM segundo os critérios do NCEP-ATP III, e aquelas que apresentaram SM, 73% apresentaram a CP maior que o 36,5 cm.

A média glicêmica foi de 107 mg/dl, colesterol de 176 mg/dl, triglicerídeos de 119 mg/dl e HDL-c foi de 46,6 mg/dl. **Discussão:** O IMC médio de 49,4 Kg/m² encontrado por Carvalho et al em 2007, em pacientes pré operatórios de cirurgia bariátrica, foi próximo ao resultado desse estudo de 43 Kg/m². A mesma semelhança encontramos na taxa de triglicerídeos, glicemia e HDL-c. Entretanto a CA média encontrada de 119 cm foi menor que o visto no estudo.

O estudo de Monteiro et al em 2008, verificou que 77% da amostra apresentava SM, enquanto que nesse estudo foi observado uma prevalência de 68%.

Conclusão: Devido a prevalência de obesidade e as consequências sobre a população, torna a avaliação antropométrica fundamental para a definição de estratégias nutricionais, e destaca-se a relação da medida da CP com os marcadores de síndrome

metabólica, e por isso deve ser encorajado a sua utilização na avaliação do risco cardiovascular.

Palavras-chave: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; SÍNDROME METABÓLICA;; OBESIDADE.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: amandagnutri@gmail.com

Autores: AMANDA FERREIRA GUEDES FREIXO; LISIANE NUNES DE LIMA VERDAN; DEYSE ROCHA FREITAS

Instituição: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO, RIO DE JANEIRO - RJ
- BRASIL

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA

Introduction: The present study aims to determine the life habits of patients who will undergo bariatric surgery. **Methods:** This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, previously approved by CEP – 56313521.2.0000.5549. The sample consisted of obese individuals who were candidates for bariatric surgery, who agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Form. Data were obtained through interviews, evaluating the practice of physical exercise, alcohol consumption and smoking. **Results:** 11 patients participated in the study, the mean age was + 33.45, the mean BMI was +42.93. Among the 11 participants, three (27.3%) reported practicing continuous physical activity. The other 8 (72.7%) claimed to be sedentary. Regarding alcoholism, 4 (36.4%) participants reported drinking alcohol on a regular basis. In this study, no participant declared himself a smoker. **Conclusion:** With the present study, it was possible to observe that the majority (72.7%) of the evaluated patients do not practice physical exercises regularly. On the other hand, a smaller portion of the participants consumes alcohol routinely. It is evident, therefore, that these patients need multidisciplinary follow-up in the perioperative period to adjust their lifestyle in order to achieve good results with bariatric surgery.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;estilo de vida;obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: luac285@gmail.com

Autores: LUIZA AMARAL CARNEIRO; BRUNA SILVEIRA CAIXETA; HUGO RIBEIRO VINHAL DE SENA; EDSON ANTONACCI JR; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS

Instituição: 1. UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL 2. DOCENTE UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL 3. DOCENTE DO UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

RELATO DE CASO: DEFICIÊNCIA DE TIAMINA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Introdução: Sabemos que, com o crescimento do tratamento cirúrgico da obesidade, também nos deparamos com complicações e consequências antes pouco notadas ou subdiagnosticada. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente, submetida a BGYR, que desenvolveu beribéri, buscou diversos especialistas durante 1 ano e não teve a complicação identificada precocemente, mesmo diante de sintomas clássicos. **Método:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário. **Resultados:** Paciente feminina, 29 anos, portadora de esteatose hepática, osteoartrose da coluna lombar, etilista social, tabagista e história previa de trombose cerebral, IMC de 49,12kg/m²; foi submetida a BGYR em setembro de 2022. Com 60 dias, referia baixa adesão a dieta prescrita e históricos de vômitos noturnos. Com 90 dias, evoluiu com melhora dos sintomas apenas com mudança de hábitos. No 6º mês, apresentava uma perda ponderal de 37,9% do seu peso (redução de 49,0kg). No início do 7º mês, iniciou queixa importante de algia, parestesia e hipersensibilidade em membros inferiores, procurou ortopedista e teve como diagnóstico neuropatia inflamatória de provável origem lombar. No 9º mês, os sintomas se intensificaram, associando-se a alteração de marcha, irritabilidade e fadiga. Foi internada para investigação, com todos os laboratoriais dentro da normalidade, recebeu alta e foi encaminhada a equipe de neurologia. Diagnosticada com neuropatia periférica, foi sugerida punção para o identificar a causa, entretanto, paciente se recusou a realizar o procedimento. Ao completar 10 meses, paciente retornou com equipe de origem, referindo hábitos omitidos previamente. Na avaliação alimentar: baixa qualidade nutricional, pobre em proteínas, fibras, vitaminas do complexo b, a, d,e, k, cálcio, não estava fazendo adesão correta dos polivitaminicos, não realizava atividades físicas, e estava ingerindo bebida alcoólica 3 vezes na semana. Foi submetida a investigação minuciosa de vitaminas, identificando níveis de tiamina a baixo do esperado. **Discussão:** São incontáveis os benefícios que a cirurgia bariátrica vem trazendo a população obesa, mas é dever do cirurgião e da equipe multidisciplinar em conjunto estar atento à todas as possíveis complicações, e dever do paciente assumir a responsabilidade para que seu tratamento seja adequado, evitando assim casos que poderiam ser complicações irreversíveis.

Palavras-chave: Beriberí;Deficiência de tiamina;Bypass.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gi.rossi@hotmail.com

Autores: GIOVANA VIECILI ROSSI; THIAGO SIVIERI; MAYARA MARTINS EVANGELISTA; FRANCINE JULIENE DE MATTIAS SIVIERI; RAQUEL RODRIGUES KIERDEIKA; ODILON HENRIQUE BENTO GONÇALVES; NAZIR ELIAS CHALELA AYUB

Instituição: 1. CLÍNICA SIVIERI, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL 2. CLINICA SIVIERI, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

COMPARATIVE EVALUATION OF FEMALE SEXUAL FUNCTION BEFORE AND AFTER GASTRIC BYPASS SURGERY WITH A 1-YEAR FOLLOW-UP

BACKGROUND

Obesity is a multifactorial disease caused by the excessive accumulation of body fat, with harmful effects on health, which can be a risk factor to other conditions, including sexual dysfunctions, especially in women of reproductive age. Bariatric surgery (BS) is the most effective treatment for severe obesity with significant results in body weight loss, such as improvement in quality of life, and resolution of comorbidities. The aim of this study was to evaluate the impact of BS on the sexual function of women of reproductive age.

METHODS

This was a prospective cohort study conducted with women who underwent Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) and were followed by a multidisciplinary team in a private service between July 2016 and November 2017. The evaluation was performed preoperatively and repeated one year after the surgery. For this analysis, we used the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, divided into six domains (desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain) that assess sexual function. Sexual dysfunction was characterized when the obtained value was less than 26.

RESULTS

The average FSFI score was 20 ± 10.6 preoperatively, indicating sexual dysfunction, and 26.3 ± 7.5 postoperatively ($p=0.004$), showing an improvement in female sexual function according to the total FSFI score. Moreover, there was a specific improvement in the following domains: desire ($p=0.013$), arousal ($p=0.007$), orgasm ($p=0.012$), satisfaction ($p<0.001$), and pain ($p=0.032$). Regarding the lubrication domain, there was no statistically significant change. Before the surgical intervention, 59.1% of women had sexual dysfunction, which reduced to 40.9% after one year.

CONCLUSION

Through longitudinal evaluation, it was possible to conclude that BS improves female sexual function, with significant gains in the domains of desire, arousal, orgasm, satisfaction, and pain.

Palavras-chave: Obesity; Bariatric surgery; Female sexual dysfunction.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: contato@nutritaua.com

Autores: BIANCA FARIA GROSSI; SÉRGIO LINCOLN DE MATOS ARRUDA; TAUÃ VELOSO ARAÚJO; LARISSA CRISTINA LINS BERBER; RODRIGO OUTERELO VASCONCELLOS; RAFAEL OLIVEIRA GALVAO; LARISSA BEVILAQUA SAMPAIO CONTREIRAS

Instituição: CLÍNICA DR SÉRGIO ARRUDA, BRASÍLIA - DF - BRASIL

Importância na dosagem da enzima creatina fosfoquinase (CPK) como fator preditivo de rabdomiólise em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial, sendo no momento a melhor medida terapêutica a cirurgia bariátrica. Como todo procedimento cirúrgico pode haver complicações, e uma delas é a rabdomiolise (RML), causada pela necrose do músculo estriado esquelético, resultando na liberação de substâncias potencialmente tóxicas na corrente sanguínea, podendo ocasionar insuficiência renal aguda e evoluir para óbito. Os fatores de desenvolvimento de RML seriam tempo de anestesia intra-operatória e imobilização prolongada (> 4 horas). O quadro clínico concentra-se em mialgia e escurecimento da urina. O diagnóstico é basicamente laboratorial, na presença de elevação sérica cinco vezes o valor de referência pré-operatória da enzima creatina fosfoquinase (CPK). A precocidade do diagnóstico é fundamental para o início do tratamento.

Foi realizado então um estudo observacional, longitudinal retrospectivo, analisando 29 casos, sendo 10 homens e 19 mulheres, com média de 39,1 anos e IMC médio de 51,8 Kg/m², entre os anos de 2007 e 2014. 26 destas cirurgias foram via laparotômica e 3 laparoscópicas, utilizando proteções em joelhos, calcâneos e membros superiores. O tempo cirúrgico variou de 180 a 300 minutos. As dosagens de CPK foram feitas no pré-operatório, 12, 24 e 48 horas após a cirurgia.

Os resultados evidenciaram elevação de CPK significativa em 14 casos, todos via laparotômica, com IMC médio de 49,7 Kg/m² e tempo cirúrgico médio de 234,6 minutos. Os valores de CPK correlacionaram positivamente com o IMC e o tempo cirúrgico. Não houveram óbitos no estudo.

Sendo assim, a rabdomiólise como consequência a insuficiência renal aguda são duas complicações pós-operatórias de grande risco para pacientes submetidos a operações bariátricas. Os possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de RML induzida por pressão no pós-operatório das cirurgias bariátricas são: tempo cirúrgico prolongado, excesso de peso, posicionamento cirúrgico e fatores endócrino-metabólicos.

No presente estudo evidenciou-se uma incidência de 48,2% de RML, todos registrados em cirurgia via laparotômica. A incidência de insuficiência renal aguda foi de 3,4%. A ausência de sintomas com elevação significativa da CPK foi igual ao encontrado na literatura (50%). Nos casos de diagnóstico laboratoriais do estudo, o tratamento de escolha foi a hidratação vigorosa e a alcalinização da urina.

Em suma, devemos chamar atenção para medidas preventivas como hidratação vigorosa, objetivando amenizar ou evitar complicações naturalmente letais.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Rabdomiólise; Enzima creatina fosfoquinase (CPK).

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: barbara.mancor@gmail.com

Autores: BARBARA MANÇOR; LETICIA KAZAMA TSUJIGUSHI; DANNY

GERALD CARBAJAL GONZALEZ; LUCAS PERRUCHO FARIA DE MIRANDA
SANTOS; LUMA ZARANTONELLI DE OLIVEIRA; PEDRO LUIZ BERTEVELLO;
STELLA MARINELLI PEDRINI

Instituição: HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA, SAO PAULO - SP -
BRASIL

EVALUATION OF BODY COMPOSITION AND LIFE HABITS IN CANDIDATES FOR BARIATRIC SURGERY

Background/Purpose: Obesity is a global imbalance in public health, with diverse etiologies, such as genetics, environment, and behavior. In this regard, both lifestyle habits and body fat are factors that influence body composition. Thus, this study aims to evaluate the lifestyle habits and body composition of female patients eligible for bariatric surgery. **METHODS:** This is a quantitative cross-sectional study, previously approved by the Ethics Committee for Research (CEP) under the number 56313521.2.0000.5549. The sample was convenience-based, including only female candidates for bariatric surgery, aged 18 years or older, who agreed to participate by signing the Informed Consent Form (ICF). Data characterizing the sample were collected through interviews. Additionally, bioimpedance analysis was used to gather instrumental data. **RESULTS:** Ten women participated in the study, with a mean age of 30.54 years and a mean BMI of 38.61. Regarding physical activity, 30% reported engaging in weightlifting. Concerning smoking and alcohol consumption, 100% of the candidates reported being non-smokers, while 40% stated they consumed alcoholic beverages socially. As for instrumental indicators, obtained through bioimpedance analysis, the average body fat percentage was 48.38%, lean mass percentage was 51.62%, and muscle mass percentage was 22.30%. **CONCLUSION:** Based on the presented data, a direct relationship can be observed between higher BMI values and poorer instrumental indicators, which aligns with the evidence found in the literature. However, when comparing BMI with lifestyle habits, it was noticed that among candidates for bariatric surgery, those with higher BMIs maintained healthier habits, such as not smoking, avoiding excessive alcohol consumption, and engaging in physical activity.

Palavras-chave: Obesity;Body composition;Bariatric surgery.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: brunasilveiracaixeta@gmail.com

Autores: BRUNA SILVEIRA CAIXETA; LUIZA AMARAL CARNEIRO; HUGO RIBEIRO VINHAL DE SENA; EDSON ANTONACCI JR; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS

Instituição: UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Influence of polymorphism in the gene LEP rs7799039 on microbial richness and alpha-diversity of phyla and genera: a pilot study

Purpose: Obesity is a chronic, inflammatory, metabolic disease with a multifactorial pathogenesis, including environmental factors, genetics and changes in the composition of the gut microbiota (GM), as recently described in the literature. The reduction in the richness and diversity of the GM, as well as the presence of the risk allele of the leptin gene (LEP), have been associated with an increased of body mass index (BMI), impaired lipid profile and susceptibility to cardiometabolic diseases. Considering the scarcity of studies about the topic, was aimed to evaluate the association of the influence of the polymorphism in the gene LEP rs7799039 on the composition of the GM in women with obesity. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with adult women with obesity grades II and III, divided into two groups: without (n= 23) and with polymorphism (n= 25). Blood collection was performed after a 12-hour overnight fast, by a properly trained team. For the analysis of the GM, the in-house DNA transmission method was used, followed by the sequencing of the 16S rRNA gene, with the amplification of the V3/V4 regions, in a system of two chain reactions of polymerase. Sequencing depth was up to 100,000 reads per sample. For genotyping, use the 7500 Fast Real-Time PCR System. Statistical analyzes were performed using SPSS version 25.0, considering p-value < 0.05, and results were expressed as median and interquartile range. **Results:** 48 women were evaluated. In the group without polymorphism, BMI (mean \pm standard deviation) was 47.31 (8.18) kg/m² and age was 48.26 (12.43). In the group with polymorphism, BMI was 46.83 (6.94) kg/m² and age was 50.53 (11.86). No statistical differences were observed between the richness of phyla (p=0.977) and genera (p=0.271) and alpha-diversity of phyla (p= 1.00) and genera (p=0.284) between groups. There was a statistical difference for triglycerides (TG) (p=0.025) and very low density lipoprotein cholesterol (VLDL-c) (p=0.05) among the analyzed women. **Conclusion:** The population with polymorphism had higher serum TG and VLDL-c values, corroborating that the expression of the LEP gene rs7799039 could influence the lipid profile. Unlike what has been reported in the literature, there was no association between BMI, GM composition and polymorphism, requiring further studies to confirm whether they have a causal relationship.

Palavras-chave: Obesity;Polymorphism;Gut microbiota.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: draviviancoimbra@gmail.com

Autores: VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; ANA LUÍSA KREMER FALLER; MARCELO RIBEIRO-ALVES; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ, RJ - RJ - BRASIL 2. FIOCRUZ, RJ - RJ - BRASIL

Effect of systemic arterial hypertension on lipid profile and gut microbiota richness and diversity in women with obesity

Purpose: Obesity is a chronic, multifactorial and metabolic disease, being considered a public health problem that has been gaining prominence worldwide with its expressive prevalence. The excess adipose tissue has been associated with imbalance in the composition of gut microbiota (GM) and development and aggravation of cardiovascular risk factors, like dyslipidemia and systemic arterial hypertension (SAH). Greater GM richness and diversity appears to be associated with health. In contrast, researchers point out that the lower abundance is associated with lifestyle diseases, such as obesity, dyslipidemia and SAH. That way, there are evidences that systemic inflammation caused by obesity and intestinal dysbiosis can change blood pressure levels, but most studies on this subject are scarce, in animal models and contradictory. Therefore, this study aims to evaluate the effect of SAH on lipid profile and GM richness and diversity in women with obesity. **Methods:** Cross-sectional study, with 38 adult women with obesity class II and III, divided into two groups, according the presence (n=22) or not of SAH (n=16). For the evaluation of total cholesterol (TC), triglycerides (TG), non high density lipoprotein cholesterol (n-HDL-c), blood was collected after twelve hours of overnight fasting, and low density lipoprotein cholesterol (LDL-c) and very low density lipoprotein cholesterol (VLDL-c) were calculated. SAH was self-reported. GM was evaluated by the 16S ribosomal sequencing method, with amplification of V3/V4 regions. The SPSS 25.0 program was used for statistical analyses, considering p-value < 0.05. Data were expressed as median and interquartile range. **Results:** The participants had BMI (median±IR) of 45,36 (10,90) kg/m² and age (median±IR) of 52.00 (21.00) years. There was a statistical difference in TC (p=0.006), LDL-c (p=0.007), n-HDL (p=0.009) and gender richness (p=0.021) between groups. **Conclusion:** The population with SAH had lower rates of LDL-c, TC and n-HDL-c in the lipidogram fractions and greater abundance of genera richness, which has been linked to beneficial health. The findings corroborate that the GM can play an important role in the regulation of SAH.

Palavras-chave: Obesity;Gut Microbiota;Hypertension.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: elianerosado@nutricao.ufrj.br

Autores: JULLYANNE DA SILVA GIL; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; ÍRIS SANTANA DE MELO; RAYANNE MACHADO BULHÕES E SILVA; MARCELO RIBEIRO-ALVES; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ, RJ - RJ - BRASIL 2. FIOCRUZ, RJ - RJ - BRASIL

EPIDEMIOLOGY OF BARIATRIC SURGERIES BEFORE, PER AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

Introduction: Obesity is today considered a public health problem, affecting various socioeconomic levels, causing high costs to the public coffers with the treatment of its comorbidities and weight loss programs^{1,2}. Bariatric surgery is the surgical treatment option and is indicated for patients with a BMI of over 40 kg/m² regardless of comorbidities; BMI between 35 and 40 kg/m² with comorbidities and BMI between 30 and 35 kg/m² with severe comorbidities as assessed by a specialist in the respective area³. This study aimed to analyze the current panorama of laparoscopic bariatric surgery procedures in Brazil before, per, and after the COVID-19 pandemic. **Methods:** Observational and descriptive collection of data on video-laparoscopic bariatric surgery, available on DATASUS for a period of 3 years - January 2020 to December 2022.

Results: During the period analyzed, 3,268 hospitalizations were observed. There were 60 records in 2019, 548 in 2020, 886 in 2021 and 1774 in 2022. The total mortality rate in the 3 years studied was 0.009, corresponding to 3 deaths, with 2022 being the only year with deaths recorded. The average total hospitalization stay was 2.9 days, with 2019 and 2020 having the longest stays (4.5 and 3.5 respectively). The Brazilian region with the highest number of hospitalizations was the Northeast with 1,133, followed by the Southeast with 969 and the South with 873. Among the states, the state of São Paulo accounted for most of the hospitalizations, with 815. The region with the highest number of deaths was the South, with 2 cases, while the Northeast had 1, and the others had no deaths. **Conclusions:** It can be seen that bariatric surgery has been growing in the treatment of obesity, increasing by 2856% between 2019 and 2022. Also, there was an increase of 2290% during the pandemic period compared to the pre-pandemic period. In 2022, with the epidemiological framework of the pandemic more stabilized, the number of bariatric surgeries was higher than the sum of all the other years.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Epidemiologia;Obesidade.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: saracrismarques@icloud.com

Autores: SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS; LUCINEIDE MARTINS DE OLIVEIRA MAIA; ALINE TROVÃO QUEIROZ

Instituição: UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, VASSOURAS - RJ - BRASIL

Relato de caso: Cirurgia revisional em um paciente com reganho de peso após gastrectomia vertical primaria.

Introdução: Dados recentes demonstram que quase 1,9 bilhão de adultos com mais de 18 anos apresentam sobrepeso. Sendo metade destes enquadrados como obesos. Estudos demonstram que a cirurgia bariátrica é a maneira mais efetiva para perda de peso prolongada.

O reganho de peso é uma das principais indicações para a conversão da gastrectomia vertical em gastroplastiva laparoscópica em Y de Roux.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente submetido a uma gastrectomia vertical primaria apresentando reganho de peso ao longo dos anos convertido então para gastroplastia revisional em Y de Roux em um hospital particular na cidade de São Paulo.

Método: As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura.

Resultado: Após a conversão cirúrgica para gastroplastia em Y de Roux, o paciente apresentou inicialmente perda de nove quilos na primeira semana após cirurgia e segue com perda de peso satisfatória em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: O emprego da cirurgia revisional com gastroenteroanastomose em Y de Roux pode ser utilizada criteriosamente para casos com reganho de peso. A utilização da técnica deve ser avaliada individualmente para cada paciente analisando a cirurgia primaria, risco de complicações e a gravidade do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica;Obesidade;Gastroplastia.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: vitorlpicaro@hotmail.com

Autores: VITOR LOZANO PICARO; LIGIA MARIA MARTINS VAZ
GUIMARÃES; PAULINO ALBERTO ALONSO; FABIO D'ARIENZO; AMANDA
ROSCHER GONÇALVES CASTRO; JULIANA NOVAIS DE SOUSA

Instituição: HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS, SÃO PAULO - SP - BRASIL

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMEIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

BACKGROUND/PURPOSE

A pandemia de COVID-19 causou grande impacto no mundo incluindo o Brasil. Houve mudanças no tratamento cirúrgico eletivo com suspensão dos procedimentos e no acompanhamento multidisciplinar realizado por meio de teleatendimento. Após a liberação do funcionamento regular houve o retorno das cirurgias, porém houve uma mudança no perfil dos pacientes.

METHODS

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, com dados coletados do prontuário eletrônico dos pacientes, submetidos à cirurgia bariátrica no período de setembro de 2020 à março de 2023. Foram excluídos os pacientes que precisaram se submeter à revisão cirúrgica e os que tinham dados incompletos. Os dados foram estudados em média e porcentagens.

RESULT

Foram analisados 161 prontuários sendo excluídos cinco que foram submetidos à revisão cirúrgica, dos 156 pacientes, 86,5% eram do sexo feminino, com idade variando entre 18 e 62 anos. Quanto ao tipo de cirurgia, 48,1% dos pacientes foram submetidos ao Sleeve Gástrico, 42,9% ao *Bypass* Gástrico com *Y de Roux*, e 9% realizaram *One Anastomosis Gastric Bypass*. O IMC médio no pré-cirurgia foi de 44,3Kg/m², sendo o IMC máximo de 91,0Kg/m². A perda de peso pré-operatória foi em média de 7%, com perda mínima de 5%. Com relação ao grau de obesidade, 25,6% dos pacientes apresentaram obesidade grau 2 com comorbidade associada, 15%, dos pacientes apresentaram IMC > 50Kg/m² sendo 2,6% com IMC >60Kg/m². 84,6% dos pacientes tinham alguma comorbidade pré-operatória, sendo a HAS a mais prevalente com 55,1%, seguido de DM (35,3%), esteatose hepática (25%), e, Transtorno de Ansiedade Generalizada (16,4%). Laboratorialmente apenas a vitamina D esteve abaixo das recomendações com média de 29

CONCLUSION

A análise do perfil dos pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica após início da pandemia de COVID-19 demonstra que os pacientes apresentaram em média obesidade Grau 3 e um percentual significativo de super obesos (IMC >50Kg/m²), além de Transtorno de Ansiedade Generalizada ter sido a quarta comorbidade mais prevalente, o que se pode considerar como reflexo da pandemia.

Palavras-chave: Covid-19;Cirurgia bariátrica;Obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Autores: ANDRÉA KARINE DE ARAUJO SANTIAGO; FRANCISCA LUZIA SOARES MACIEIRA DE ARAÚJO; LEONARDO DA SILVA VIEIRA; LUANA CARVALHO DOS SANTOS; GUTEMBERG FERNANDES DE ARAÚJO

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HUUFMA, SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Lunch habits, anxiety and depression in women with obesity before bariatric surgery

Background: Obesity is a multifactorial disease in which mental disorders such as depression and anxiety may play an essential role in eating behavior, modifying or intensifying inappropriate meal habits. Once these habits remain, it may be even more worrying after bariatric surgery due to its deleterious potential at this stage. The present study aims to evaluate the association between lunch habits, anxiety, and depression in women with obesity before bariatric surgery.

Methods: A cross-sectional study with women (n=69). Eating main meals and replacing them with snacks were evaluated. Meal habits, anxiety, and depression diagnosis, as well as health perception, were self-reported by participants. Statistical analyses were performed using SPSS v.25, considering significant $p < 0.05$. Descriptive statistics were expressed in mean and \pm standard deviation (SD). Chi-squared test was used to evaluate the association between variables.

Results: The study included 69 women with a mean \pm SD age of 48 ± 11.5 and BMI 46 ± 6.4 . Most women reported having regular or poor health conditions (83%), 25% replaced lunch with a snack at least once a week and a greater proportion of women with this behavior reported having depression (43%; $p=0.004$), using antidepressants (53%; $p=0.035$) and having anxiety (43%; $p=0.047$). All participants who reported replacing lunch with a snack, at least once a week, considered their health condition to be regular or poor ($p=0.029$).

Conclusion: A higher proportion of women with obesity, candidates for bariatric surgery, who had depression or anxiety or who used antidepressants, had the habit of replacing lunch with a snack at least once a week. In addition, they had worse health self-perception.

Palavras-chave: eating habits;obesity;bariatric surgery.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: leysimarsiais.nut@gmail.com

Autores: LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; GIOVANNA GOMES DOS SANTOS SALLES; ÍRIS SANTANA DE MELO; TAÍS DE SOUZA LOPES; ELIANE LOPES ROSADO; JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Association between LEPR rs1137101 polymorphism, lipid profile and food intake in women with obesity: a pilot study

Background: Genetics is one relevant etiological factor for the genesis of obesity. Some polymorphisms such as rs1137101 in the *LEPR* (leptin receptor) have been implicated as candidates for obesity due to their role in appetite control, energy balance, and glucose and lipid metabolism. However, the association of these variations with obesity in humans is still controversial. This study aims to evaluate the association between LEPR rs1137101 (c.668A>G) polymorphism, lipid profile, and food intake in women with obesity.

Methods: This cross-sectional study included 47 Brazilian women with obesity. Blood samples were collected after 12h overnight fasting to assess lipid fractions (TC (total cholesterol), TG (triglycerides), HDL (high-density lipoprotein), and LDL (low-density lipoprotein) and genotyping. Food intake was obtained through a 24-hour dietary recall. Macronutrients were quantified through Brazil Nutri software. Women were divided into groups, according to the genotype as follows: G1 (N=7) GG, G2: (N=24) AG, G3 (N=16) AA. For statistical analyses, SPSS v.25 was used considering $p < 0.05$ significant. Data was expressed in median (\pm interquartile range-IR). The Mann-Whitney test was used for the comparison of variables between groups.

Results: Participants had a BMI (median \pm IR) of 45.16 (9.3) kg/m² and an age (median \pm IR) of 51(20) years. In terms of food intake, carbohydrate ($p=0.029$), protein ($p=0.046$), fiber ($p=0.031$), and cholesterol consumption ($p=0.047$) were higher in women with allele A for LEPR polymorphism. Regarding lipid profile and anthropometric indicators, no difference was observed between groups.

Conclusion: Our results suggest that LEPR rs1137101 polymorphism seems not to influence lipid profile, however, it may be associated with the ingestion of carbohydrate, protein, fiber, and cholesterol in women with obesity.

Palavras-chave: lipid profile;LEPR rs1137101;obesity.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: leysimarsiais.nut@gmail.com

Autores: LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; MATHEUS MAIA SOARES; TAÍS DE SOUZA LOPES; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL 2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

AVALIAÇÃO DE CUSTO POR MODALIDADE CIRÚRGICA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE EM SERVIÇO HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

CONTEXTO: A obesidade é uma doença multifatorial, crônica e progressiva, que afeta grande parcela da população. Esse problema global gera grandes implicações socioeconômicas para os sistemas de saúde e, frente ao panorama atual, o gasto público com os pacientes obesos tende a crescer. A produtividade e absenteísmo no ambiente laboral colabora com o impacto socioeconômico, além da morbimortalidade atrelada principalmente às comorbidades associadas (cardiovasculares, osteoarticulares, renais, metabólicas etc.). Por ser o segundo país do mundo em termos de quantidade de cirurgias bariátricas há uma necessidade de otimização dos recursos. **OBJETIVOS:** Descrever o custo da cirurgia bariátrica minimamente invasiva com base nas modalidades mais realizadas atualmente: gastrectomia laparoscópica em manga (*Sleeve*) e bypass gástrico laparoscópico em y de Roux (RYGB), para tratamento de obesidade mórbida em hospital da rede pública de saúde. **MÉTODOS:** Consiste em um estudo observacional, descritivo e transversal de análise documental retrospectiva das modalidades cirúrgicas Sleeve e RYGB para tratamento de obesidade realizadas em serviço terciário no período de 2018 a 2021. Os dados serão obtidos com a gestão de despesas médico-hospitalares sobre custos relacionados a insumos cirúrgicos e anestésicos, bem como o valor repassado pela fonte provedora ao hospital. **RESULTADOS:** Foram contabilizadas 177 cirurgias bariátricas minimamente invasivas. Sobre os valores cobrados, o hospital recebe um montante de R\$ 6.145,00 pelo procedimento “cirurgia bariátrica por videolaparoscopia”, onde incluía-se o RYGB, e R\$ 4095,00 pela “gastrectomia vertical em manga (Sleeve)”. Em relação ao custo médio hospitalar com insumos cirúrgicos, o RYGB dispendeu um total de R\$ 9.907,54, enquanto o Sleeve, R\$ 9.315,84. O valor total médio do RYGB foi de R\$ 10.799,23 e do Sleeve, R\$ 10.207,53. Esses valores indicam que o hospital teve um déficit financeiro de cerca de R\$ 4.654,23 para realizar “bariátrica por videolaparoscopia/ RYGB” e R\$ 6.112,53 para o Sleeve, quando não cobrado com o código de cirurgia bariátrica. **CONCLUSÕES:** O crescente número de pacientes elegíveis para o tratamento cirúrgico da obesidade acarreta um aumento quantitativo desses procedimentos financiados pelo SUS. Contudo, os gastos ultrapassam o repasse da fonte provedora, havendo necessidade de uma avaliação precisa do financiamento em prol do combate a obesidade.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Financiamento da Assistência à Saúde; Saúde pública.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: gessica_vasconcelos@hotmail.com

Autores: HIAGO DANTAS MEDEIROS; ALVARO ANTONIO BANDEIRA FERRAZ; GÉSSICA DE PAULA VASCONCELOS; SAULLO ANDERSON COSTA MONTEIRO; JOSÉ TARCISIO DIAS DA SILVA; FLAVIO KREIMER

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE, RECIFE - PE - BRASIL

ALTERAÇÕES DOS NÍVEIS SÉRICOS DE GRELINA E LEPTINA E SUA CORRELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO

Background/Purpose: O aumento da prevalência da obesidade impulsionou a realização de intervenções metabólicas, como a gastroplastia, proporcionando alterações hormonais. Este trabalho tem por objetivo avaliar o comportamento dos níveis séricos de grelina e leptina e sua correlação com a composição corporal em pacientes submetidos a Bypass gástrico. **Methods:** Pesquisa analítica, experimental, quantitativa e longitudinal, com duração de doze semanas, de julho de 2018 a fevereiro de 2019. Foram realizadas 83 cirurgias sendo 29 pacientes incluídas no estudo, porém oito pacientes foram excluídas, finalizando com 21. Foram realizadas coletas em cinco momentos, abrangendo o período pré e pós-cirúrgico, através da realização de anamnese, amostras sanguíneas para determinação da leptina e grelina método ELISA, além de análise da composição corporal por bioimpedância tetrapolar. Os dados foram analisados pelo software BioEstat 5.3, considerando estatisticamente significante $p \leq 0,05$. **Result:** Foram encontradas variações significantes em todas as variáveis estudadas após os 120 dias de cirurgia. Enquanto houve redução da massa corporal total dos pacientes, também foram encontradas alterações dos níveis séricos de grelina e leptina. **Conclusion:** A realização do Bypass gástrico resultou em alteração significativa da composição corporal, traduzida em mudança da classificação do índice de massa corporal das pacientes estudadas. Além disso, verificou-se resposta positiva em relação aos níveis séricos dos hormônios grelina e leptina, de maneira correlata à massa corporal total e ao índice de massa corporal.

Palavras-chave: Bypass gástrico;Leptina;Grelina.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: francisca.lsm@gmail.com

Autores: NIZAM SAUAIA BOAHID MELLO ALMEIDA; FRANCISCA LUZIA SOARES MACIEIRA DE ARAÚJO; MARLON LEMOS-ARAÚJO; GUTEMBERG FERNANDES DE ARAÚJO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Custo do tratamento nutricional dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em uma clínica do Rio de Janeiro

Objetivo: Analisar o perfil e custo pré e pós ao tratamento nutricional dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica através dos números de consultas, suplementos mais usados nas duas fases. **Método:** Trata-se de um estudo que abrange uma análise longitudinal retrospectiva de centro único de uma coorte de 100 pacientes, que realizaram cirurgia bariátrica, em uma clínica particular no Rio de Janeiro, durante os anos de 2016 à 2022, sendo os dados extraídos dos prontuários de um programa (Software Medx /versão 6.5) da equipe de nutrição, analisado o perfil antropométrico (peso e altura), idade, classe social, consultas realizadas no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica (Bypass ou Sleeve) e suplementos. **Resultado:** Perfil analisado dos pacientes, 41 anos, 64 sexo feminino, 36 sexo masculino, peso pré-operatório 121,5kg, peso pós-operatório 91,34kg (última consulta), Bypass 71 pacientes, sleeve 29, IMC pré 42,46kg/m²; IMC pós 32kg/m²; classe média/baixa, números de consulta em média 5 consultas, sendo pré 2 e pós 3. No que concerne os custos com cinco consultas foi R\$1000,00; em relação aos suplementos como polivitamínico e concentrado proteico entre outras vitaminas prescritas no pré o custo em média R\$298,00 e pós podendo ultrapassar R\$519,00; sendo o custo mensal pré R\$498,00 e pós R\$719,00 em média. **Conclusão:** A relevância do nosso estudo mostrou através dos resultados um aumento significativo e persistente nos custos de saúde para os pacientes que cursam com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica durante os primeiros 6 anos após a cirurgia, e o seguimento continuado com os suplementos pré e pós-operatório são altos, uma vez que as cirurgias demandam essa necessidade e a classe social não supre a demanda desses custos, o que sugere o não cumprimento do tratamento. Novas políticas de tratamento nutricionais para esses pacientes devem ser estimuladas para auxiliá-los nesse processo.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; custo com saúde; obesidade.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: duvidasdadieta@gmail.com

Autores: KRYSNA AMAR BÜTTNER; PRISCILA DE MATOS SILVA GARCIA; MARCIO PINTO MAXIMO BALIEIRO

Instituição: UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

RELATO DE CASO: BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO COMO ALTERNATIVA SEGURA E EFICAZ NO TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA GRAVE

A obesidade é uma doença de alta prevalência na população brasileira, essa condição clínica afeta diretamente a saúde e qualidade de vida de seus portadores, devido ter maior probabilidade de desenvolver uma série de comorbidades, como problemas cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias e vários outros. O objetivo deste trabalho foi descrever o caso de uma paciente obesa, hipertensa, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, que teve indicação para realizar a cirurgia metabólica. Paciente de sexo feminino, 49 anos, submetida ao By Pass gastrico em “*Y de Roux*” (BGYR), após indicação do cardiologista, num primeiro momento, e depois do cirurgião e equipe multidisciplinar, passou pela cirurgia, e logo após obteve a redução significativa dos níveis glicêmicos, níveis pressóricos, triglicérides, colesterol e uma perda de peso significativa pós operatória. Conclui-se que o tratamento cirúrgico em pacientes obesos e diabéticos é uma alternativa eficaz, principalmente no controle da síndrome metabólica, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse procedimento.

Palavras-chave: DIABETES;OBESIDADE;CIRURGIA METABÓLICA.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: natila.zanotelli@yahoo.com.br

Autores: NATILA RONCONI ZANOTELLI PATTA; MISDIÃ BRUNIELLY PORTELA AGUIAR RIBEIRO; PATRICIA APARECIDA PEREIRA CAMARA; THIAGO PATTA

Instituição: 1. SAO LUCAS AFYA, PORTO VELHO - RO - BRASIL 2. AFYA SAO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL 3. AFYA SÃO LUCAS, PORTO VELHO - RO - BRASIL 4. INSTITUTO VIGOR, PORTO VELHO - RO - BRASIL

Comparison of glucose profile, anthropometric indicators and sweets and sweetened beverages consumption in women with obesity with and without the presence of LEP rs7799039 polymorphism

Purpose: Obesity is a complex disorder of energy metabolism and has a multifactorial etiology, including genetic and dietetics factors. There is evidence that sweets and sugar-sweetened beverages have been widely consumed on a global scale, and may lead to increased energy density, hyperinsulinemia and development of obesity.

Furthermore, the presence of the risk allele of the leptin gene (LEP) has been associated with increased consumption of the total energy and sweets, and body weight gain.

Given the gap of studies on this theme, the objective was to compare glucose profile, anthropometric indicators and the consumption of sweets and sweetened beverages in women with obesity, with and without the presence of LEP rs7799039 polymorphism.

Methods: Cross-sectional study, including adult women with grade II and III obesity, divided into 2 groups, according to the genotype of the LEP polymorphism rs7799039.

Blood analyzes and anthropometric assessment were performed after 12 hours of overnight fasting, by duly trained personnel. Waist/height ratio and body mass index (BMI) were calculated. Food consumption was obtained through the validated Semiquantitative Questionnaire of Food Consumption Frequency. Genotyping was performed using the 7500 fast Real-Time PCR System. For statistical analyses, the SPSS software version 25.0 was used, considering p-value <0.05. Values were expressed as median and interquartile range. **Results:** 48 women were included in the study, with the following characteristics: BMI (mean \pm standard deviation) 46.62 (7.41) kg/m² and age 48.61 (11.85), in the group without polymorphism (n=25) and, BMI 45, 77 (6.42) kg/m² and age 51.48 (11.48) in the group with polymorphism (n=23). No statistical differences were observed for anthropometric indicators, such as BMI (p=0.749), waist/height ratio (p=0.516), neck circumference (p=0.443), waist circumference (p=0.476), glucose (p=0.577), insulin (p=0.353), glycated hemoglobin (p=0.764), dietary fiber density (p=0.861), carbohydrate consumption (p=0.796) and frequency of consumption of sweets and sugar-sweetened beverages (p=0.885).

Conclusion: According to the findings of this study, no differences were observed in anthropometric indicators, glycidic profile and sweets and sweetened beverages consumption between groups with and without the presence of the rs7799039 polymorphism in the LEP gene.

Palavras-chave: Obesity;Polymorphism;Food Consumption.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: elianerosado@nutricao.ufrj.br

Autores: VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA; LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS; ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO; GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU; MARCELO RIBEIRO-ALVES; TAÍS DE SOUZA LOPES; ELIANE LOPES ROSADO

Instituição: 1. INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ, RJ - RJ - BRASIL 2. FIOCRUZ, RJ - RJ - BRASIL

Associação do consumo de alimentos não saudáveis com o tempo de cirurgia em pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil, 2023

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma intervenção cirúrgica para o tratamento da obesidade grave, optar em realizar este procedimento, é uma maneira eficaz de auxiliar na melhora da qualidade de vida do paciente. Após o procedimento cirúrgico a pessoa passa por novos hábitos de consumo alimentar em relação a qualidade, quantidade da comida e tempo de ingestão. Para o sucesso no pós-operatório ao decorrer dos anos, o paciente deve estar ciente das mudanças nas suas refeições, fazendo acompanhamento nutricional e seguindo as novas medidas repassadas pela equipe multiprofissional. Apesar da melhora significativa na qualidade de vida do paciente, alguns desenvolveram alguns transtornos mentais como ansiedade, depressão e transtornos alimentares, consumindo alimentos processados e ultraprocessados no decorrer dos anos. No contexto da pandemia Covid – 19 em que houve medidas de restrição, as questões emocionais contribuíram com alterações no descontrole e mudanças alimentares. **Objetivos:** Associar o consumo de alimentos não saudáveis com o tempo de cirurgia em pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. **Materiais e Métodos:** Foi um estudo feito por meio de um questionário on-line durante o período pandêmico e de caráter descritivo, analítico e transversal, sendo realizado com pessoas de ambos os gêneros e com idade superior a 18 anos. **Resultados:** Na caracterização socioeconômica mostrada, a pesquisa foi realizada com 412 participantes, onde a maioria era do sexo feminino (92%). A técnica cirúrgica Bypass gástrico foi predominante, resultando em um total de 284 (68,9%). Do total dos entrevistados, apenas 11 relataram ter renda menor que 1 salário-mínimo. Houve um predomínio do público feminino no estudo, sendo observada uma prevalência nas cirurgias do tipo Bypass Gástrico, sendo a maior parte dos entrevistados com renda maior que sete salários-mínimos, no que diz respeito ao consumo não saudáveis, como os alimentos ultraprocessados (biscoitos, macarrão instantâneo, embutidos e bebidas adoçadas), onde a grande parte dessa ingestão ocorreu após o primeiro e terceiro ano de cirurgia. **Conclusão:** O gênero feminino busca em maior proporção realizar a cirurgia bariátrica. Sobre a ingestão alimentar, ficou evidente que quanto maior o tempo de cirurgia, maior a busca por alimentos ultraprocessados.

Palavras-chave: consumo alimentar;ultraprocessado;cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Autores: VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA; LUIZA THAMIRIS BRAGA DE OLIVEIRA; BRUNA GUSMÃO GOMES; WEANY JACQUELINE COSTA DA CONCEIÇÃO; MARCELA DE SOUZA FIGUEIRA; DANIELA LOPES GOMES; CARMEN FRANÇUASY MARTINS NASCIMENTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM O REGANHO DE PESO CORPORAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: avaliar a adesão a atividade física após a cirurgia e a evolução do peso corporal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, com indivíduos de ambos os sexos, ≥ 18 anos, submetidos a cirurgia de Gastroplastia em Y-de-Roux e Gastrectomia vertical, onde as cirurgias ocorreram no período de 2002 a 2022. Os dados foram obtidos através de preenchimento de formulário eletrônico (google forms) em um programa de educação em saúde bariátrica, no ano de 2023. As variáveis coletadas foram dados antropométricos de peso e altura para o cálculo do IMC, nível de atividade física e quanto a técnica cirúrgica que o paciente foi submetido. A evolução das variáveis coletadas foram feitas de acordo com três momentos: antes da cirurgia, logo após a cirurgia e no momento referente ao preenchimento do questionário. **Resultados:** foram 508 (99%) mulheres e 5 (01%) homens, onde 266 (52%) relataram não praticar atividade física após a cirurgia, dos que praticam, 53 (22%) realizam 2 vezes por semana, 90 (36%) 3 vezes por semana e 104 (42%) mais de 3 vezes por semana. Quanto as técnicas cirúrgicas, 97 (19%) foram submetidos a sleeve gástrico ou gastrectomia vertical e 395 (77%) bypass gástrico em y-de-roux. O peso e IMC médios (desvio padrão) foram, respectivamente, 113,33 ($\pm 16,98$) kg e 42,30 ($\pm 5,52$) kg/m² no dia da cirurgia, 74,00($\pm 12,75$) kg e 27,55($\pm 4,36$) kg/m² após a cirurgia e 87,60 kg ($\pm 15,45$) kg/m² e no momento referente ao preenchimento do questionário. **Conclusão:** a cirurgia bariátrica promove redução adequado do excesso de peso corporal, contudo, obsevou-se um reganho de peso, a baixa adesão a atividade física pode ser o fator determinate para a recidiva.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica;atividade física;peso corporal .

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: TEMA-LIVRE ORAL

E-mail: francuasycarmen@gmail.com

Autores: MARCOS MORAES DE OLIVEIRA; CARMEN FRANÇUASY MARTINS NASCIMENTO; HELENA MALNATI; MARIANA SILVA MELENDEZ ARAUJO; MARCELA ABREU; DANIELE MAGALHÃES SOUZA

Instituição: 1. BARIFITNESS CONSULTORIA EM SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. BARIFITNESS, BELÉM - PA - BRASIL 3. CLINICA SIM- SAÚDE INTEGRADA MULTIDISCIPLINAR, BRASÍLIA - DF - BRASIL 4. FACULDADE INTEGRADA DA AMAZÔNIA, BELÉM - PA - BRASIL

CIRURGIA REVISIONAL PARA DEGASTRECTOMIA DA PEQUENA CÂMARA GÁSTRICA COM RESSECÇÃO TOTAL DO ESTÔMAGO EXCLUSO POR ÚLCERA E HEMORRAGIA DIGESTIVA RECORRENTE COM RECONSTRUÇÃO TOTAL DO Y DE ROUX POR VIA ROBÓTICA

PCTE MASCULNO COM HISTÓRICO DE MAIS DE 10 ANOS OPERADO EM OUTRO SERVIÇO DE BYPASS GÁSTRICO, EVOLUIU COM EPISÓDIOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA RECORRENTE POR 3 VEZES NECESITANDO DE INTERNAÇÃO, DUAS DELAS SENDO NECESSÁRIO TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS E TRATAMENTO INTENSIVO PARA RESTABELECIMENTO HEMODINÂMICO.

REALIZADO ENTEROSCOPIA DE DUPLO BALÃO NA INVESTIGAÇÃO E ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA SENDO ENCONTRADO ÚLCERA BOCA ANASTOMÓTICA E SINAIS DE SANGRAMENTO EM ESTÔMAGO EXCLUSO RECENTE

Palavras-chave: BYPASS GÁSTRICO; CIRURGIA REVISIONAL; HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: elias@institutogarrido.com.br

Autores: ALEXANDRE AMADO ELIAS; WALTER TAKEITI SASAKI; THIAGO LUIZ DE MACEDO VIDAL

Instituição: INSTITUTO GARRIDO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Associação dos sintomas de síndrome de Dumping com o consumo alimentar de produtos ultraprocessados em pacientes bariátricos no contexto na pandemia de Covid-19

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma das intervenções mais eficazes, seguras e indicadas para o tratamento da obesidade. Entretanto, apesar de seus benefícios, este procedimento pode ocasionar complicações indesejadas como a síndrome de Dumping. Além disso, a pandemia de covid-19 interferiu na rotina dos indivíduos impactando a saúde e os hábitos alimentares da população, incluindo os pacientes bariátricos. **Objetivos:** Analisar a associação entre o consumo alimentar de produtos ultraprocessados e os sintomas da síndrome de Dumping em pacientes bariátricos no contexto da pandemia de Covid-19. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, on-line com pacientes bariátricos maiores de 18 anos, no contexto da pandemia de Covid-19. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de formulários disponibilizados de forma remota. **Resultados:** O estudo foi realizado com 412 participantes, sendo a maioria do sexo feminino, de escolaridade nível médio, renda familiar mensal acima de sete salários mínimos e com mais de três anos de cirurgia. Nos marcadores de consumo dos alimentos ultraprocessados, observa-se que há predominância dos sintomas de Dumping, demonstrando a correlação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e essa reação fisiológica, pois consumir hambúrgueres e embutidos ($p=0,006$) e consumir biscoito recheado ($p=0,003$) estavam associados a ter sintomas de dumping após a cirurgia. Enquanto o consumo de bebidas adoçadas não apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,126$). Não consumir macarrão instantâneo esteve associado a ausência de sintomas de dumping ($p=0,009$), porém, o consumo alimentar da maioria dos participantes indicou a ingestão de hambúrguer e embutidos (46,6%), macarrão instantâneo (55%) e de biscoito recheado (50,5%). **Conclusão:** A síndrome de dumping apresentou alta prevalência nos pacientes bariátricos, especialmente em indivíduos que consumiram alimentos ultraprocessados. Além da composição dos alimentos, os sintomas implicam nos hábitos alimentares. Por fim, fica evidente a importância do acompanhamento nutricional para esse público.

Palavras-chave: consumo alimentar;ultraprocessado;cirurgia bariátrica.

Temário: COESAS

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: vlourencocosta@hotmail.com

Autores: VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA; SAMANTHA CECILIA VERA CRUZ DA CUNHA; BRUNA GUSMÃO GOMES; WEANY JACQUELINE COSTA DA CONCEIÇÃO; MARCELA DE SOUZA FIGUEIRA; DANIELA LOPES GOMES; CARMEN FRANÇUASY MARTINS NASCIMENTO

Instituição: 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL 2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ, BELÉM - PA - BRASIL

Adenocarcinoma de estômago excluído após bypass gástrico

Pinho, G; Costa, L; Soichet, R; Bastos, A; Pimenta, I; Oliveira, LG.

Hospital Federal de Ipanema, RJ.

Palavras-chave: 1. Adenocarcinoma gástrico 2. Bypass em Y-de-Roux 3. Estômago excluído

Background

Segundo dados do Ministério da Saúde, 19,8% dos brasileiros apresentavam IMC ≥ 30 em 2019, com aumento de 72% nos últimos 13 anos^[1]. A obesidade aumenta o risco de neoplasias do aparelho digestivo. Atualmente, o bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) é uma das principais técnicas usadas em seu tratamento. Porém, dificulta a avaliação de neoplasias gástricas no estômago excluído.

Methods

Apresentamos um relato de caso em que o acesso videolaparoscópico com confecção de gastrostomia (GTT) do estômago excluído permitiu o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico.

Results

Mulher, 68 anos, submetida à BGYR há 20 anos, apresentou dor abdominal e melena. Exame laboratorial evidenciou Hb 5,6 e TC de abdome com distensão do estômago excluído às custas de líquido compatível com sangue, espessamento parietal em antro/piloro e líquido livre peri-hepático. Prosseguiu-se com EDA sem sinais de sangramento em bolsa gástrica e anastomose gastrojejunal. Realizada videolaparoscopia diagnóstica com confecção de GTT para acesso endoscópico do estômago excluído, sendo visualizada e biopsiada úlcera pré-pilórica, com LHP de adenocarcinoma, padrão intestinal de Lauren. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica do estômago excluído, com preservação da bolsa gástrica. o LHP da peça cirúrgica demonstrou adenocarcinoma gástrico em antro G3, pT1bpN1. Recebeu alta hospitalar após 7 dias de internação sem complicações. Iniciada QT adjuvante com FOLFOX.

Conclusion

O BGYR é considerado procedimento bariátrico “*standard*” há décadas, com uma tendência crescente de cirurgias realizadas diante da maior incidência de obesidade. Kang Min Youk et al^[2] demonstrou que entre os pacientes submetidos a esta cirurgia que desenvolveram câncer gástrico, 75% dos casos ocorreram no estômago excluído. O

diagnóstico de câncer gástrico em pacientes submetidos ao BGYR demorou o dobro do tempo quando comparado a banda gástrica e ao *sleeve* (9.98 anos vs. 4.4 anos vs. 4 anos, respectivamente), resultando no diagnóstico em estágios mais avançados. Portanto, é de extrema importância o debate sobre abordagens que facilitem o diagnóstico mais precoce do câncer no estômago excluso.

Palavras-chave: adenocarcinoma gástrico;bypass em Y-de-Roux;estômago excluso.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: leonardolccosta1@gmail.com

Autores: LEONARDO LOUREIRO CORTES COSTA;

Instituição: HOSPITAL FEDERAL DE IPANEMA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Potencial uso das Mídias Sociais no Tratamento da Obesidade: Implicações Clínicas e Recomendações

Background/Purpose:

O uso das mídias sociais na saúde está cada vez mais difundido e têm alterado a dinâmica entre pacientes e profissionais da saúde, permitindo maior participação dos pacientes na gestão de sua saúde.

Esta revisão visa investigar o papel das redes sociais na área da saúde, abordando seus benefícios, desafios e implicações clínicas.

Methods:

Foram revisados estudos que abordam o impacto das mídias sociais na saúde. O foco foi nas descobertas relevantes para o tratamento da obesidade.

Results:

As mídias sociais têm potencial para promover comportamentos saudáveis, fornecer informações e apoio, além de monitorar e acompanhar o progresso dos pacientes com obesidade. A educação, personalização, motivação e engajamento são aspectos-chave. No entanto, há considerações éticas e de privacidade a serem observadas.

Conclusion:

O uso estratégico das mídias sociais na prática médica pode melhorar os resultados do tratamento da obesidade. Profissionais de saúde podem educar, apoiar, motivar e interagir com os pacientes por meio das mídias sociais, promovendo hábitos saudáveis e promissores. A abordagem multidisciplinar e a atenção às considerações éticas são essenciais para otimizar os benefícios das mídias sociais na saúde.

Palavras-chave: mídias sociais; avanços tecnológicos; equipe multidisciplinar.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: helenamalnati@gmail.com

Autores: HELENA DE SOUZA MALNATI; MARCOS MORAES DE OLIVEIRA

Instituição: 1. MALNATI E LEAL SERVIÇOS MÉDICOS, BRASÍLIA - DF - BRASIL
2. BARIFITNESS CONSULTORIA EM SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Programa online de educação continuada, para pacientes, em cirurgia bariátrica: perfil epidemiológico

Background/Purpose: Este estudo examinou o perfil de pacientes submetidos a um programa multidisciplinar de educação em cirurgia bariátrica, visando compreender características demográficas, estado de saúde e resultados iniciais.

Methods: Foram analisados 547 participantes que responderam questionários sobre idade, gênero, estado civil, educação, técnica cirúrgica, pesos iniciais, menores pesos alcançados, peso ao ingressar no programa, perda de peso e ganho, prática de atividade física e sintomas de ansiedade/depressão.

Results: A maioria eram mulheres (543) e brancas (397), com idade variando de 30 a 70 anos. A técnica cirúrgica mais comum foi bypass gástrico (418). A média de peso inicial foi 113 kg, menor peso 73 kg e peso ao ingressar no programa 87 kg. Houve perda média de 35% do peso inicial e ganho médio de 20% do menor peso. 286 não praticavam atividade física regular, enquanto mais de 90% relataram ansiedade e/ou depressão.

Conclusion: O estudo revelou um perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, destacando a prevalência de mulheres, a técnica de bypass gástrico e variações significativas nos pesos. A perda de peso alcançada e os desafios de manutenção foram evidenciados, assim como a necessidade de abordagens multidisciplinares para promover atividade física e cuidados psicológicos.

Palavras-chave: Recidiva;equipe multidisciplinar;programa online.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: helenamalnati@gmail.com

Autores: HELENA DE SOUZA MALNATI; MARCOS MORAES DE OLIVEIRA

Instituição: 1. MALNATI E LEAL SERVIÇOS MÉDICOS, BRASÍLIA - DF - BRASIL
2. BARIFITNESS CONSULTORIA EM SAÚDE, SÃO PAULO - SP - BRASIL

COMPARAÇÃO DE PERDA DE EXCESSO DE PESO EM POPULAÇÃO SUBMETIDA AO BYPASS GÁSTRICO OU SLEEVE GÁSTRICO APÓS 1 E 2 ANOS DE CIRURGIA

Introdução: Embora a cirurgia bariátrica seja, atualmente, o padrão ouro no tratamento da obesidade grave de difícil controle, estudos que comparem os desfechos, a médio e longo prazo, das duas técnicas cirúrgicas mais realizadas no Brasil são necessários para respaldar suas indicações. **Objetivo:** comparar a perda do excesso de peso em duas técnicas bariátricas. **Métodos:** estudo longitudinal do tipo coorte retrospectivo, realizado em Hospital Universitário de Pernambuco, em 2021. Foram analisadas variáveis sociosemográficas e antropométricas, no período 1 e 2 anos de cirurgia, com técnica de bypass gástrico (BG) e sleeve gástrico. Na análise estatística foram usados os testes de t-Student pareado, Wilcoxon e ANOVA. A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética do hospital (nº 4.883.719).

Resultados: a amostra envolveu 184 pacientes com idade entre 20-59 anos, sendo 82,1% mulheres, onde 74% foram submetidos ao BG e 26% ao SG, entre os anos de 2003 a 2019. Ao fim do 1º ano, ocorreu percentual de perda de excesso de peso (%PEP) de 76,66 no BG e 65,8 no SG, com diferença estatística ($p = 0,010$). No segundo ano de cirurgia, o grupo SG teve redução no %PEP para 59, enquanto o de BG obteve aumento de redução para 78,4 ($p < 0,001$). Nos períodos analisados, não houve diferenças estatísticas em relação a variáveis sociodemográficas, entre os grupos. **Conclusão:** nas duas técnicas estudadas, ocorreu sucesso cirúrgico nos 2 períodos analisados, com %PEP de mais de 50%, no entanto a BG demonstrou melhores resultados.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica ;Obesidade ;Perda de peso .

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: alexandrarabellonutri@gmail.com

Autores: ALEXANDRA RABELLO FREIRE; FERNANDA KÉSSIA RODRIGUES DE SOUZA ESCOTEIRO; CINTHIA KATIANE MARTINS CALADO; DENISE SANDRELLY CAVALCANTI DE LIMA; ANDRESA MAYARA DA SILVA SANTOS; MARIA GORETTI PESSOA DE ARAUJO BURGOS

Instituição: 1. HC UFPE, RECIFE - PE - BRASIL 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

RELAÇÃO CINTURA-ESTATURA PARA AVALIAR RISCO CARDIOVASCULAR EM PRÉ-BARIÁTRICOS.

INTRODUÇÃO – O uso tradicional da circunferência abdominal (CA) e do índice de massa corporal (IMC) como indicadores de comorbidades cardiovasculares tem sido questionado diante da sugestão de que a relação cintura-estatura oferece uma avaliação mais precisa da distribuição de gordura corporal e riscos associados ao excesso de gordura abdominal. **OBJETIVO** – Avaliar o risco cardiovascular em candidatos à cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA** – Estudo transversal aprovado pelo CEP 56313521.2.0000.5549, com amostra de conveniência de candidatos à cirurgia bariátrica, ambos os sexos, maiores 18 anos, que assinaram TCLE. A caracterização da amostra foi realizada por meio de entrevista. A medida da CA foi realizada com fita métrica no ponto médio entre costelas e osso íliaco e a estatura por meio de balança antropométrica. **RESULTADOS** – Participaram 11 pacientes, sendo dez mulheres e um homem, com idade média de 33,45 anos, IMC médio de 42,93. Incluídos diferentes níveis de atividade física e condições médicas. Todos não fumavam, três consumiam álcool ocasionalmente e apenas um semanalmente. Os valores de Relação Cintura-Estatura (RCE) variaram entre 0,61 e 0,76, sinalizando alto risco cardiovascular. A pressão arterial sistólica variou de 110 a 180 mmHg e a pressão diastólica variou de 70 a 110 mmHg, a circunferência abdominal variou de 99 a 126,5 cm. **CONCLUSÃO** – A abordagem destaca que IMC e CA não devem ser únicos fatores avaliados. A inclusão da relação cintura-estatura amplia visão da gordura corporal e riscos à saúde. Resultados enfatizam importância de incorporar relação cintura-estatura como complemento na avaliação da saúde, especialmente ao considerar associações entre circunferência abdominal, IMC e indicadores de saúde.

Palavras-chave: Relação cintura-estatura; Risco cardiovascular; Cirurgia bariátrica.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: hugovinh@unipam.edu.br

Autores: HUGO RIBEIRO VINHAL DE SENA; LUIZA AMARAL CARNEIRO; BRUNA SILVEIRA CAIXETA; EDSON ANTONACCI JR; JULIANA RIBEIRO GOUVEIA REIS

Instituição: UNIPAM, PATOS DE MINAS - MG - BRASIL

Relato de caso: Retirada do Anel Gástrico e redimensionamento do pouch na estenose do BYPASS gastrojejunal com anel

INTRODUÇÃO: No final da década de 80, Fobi na Califórnia e Capella em New Jersey, associaram o BYPASS gastrojejunal um anel restringindo a saída da pequena câmara gástrica funcionando com o objetivo de acentuar a eficiência na perda de peso a longo prazo. A padronização desta técnica fez com que o procedimento se transformasse rapidamente no mais executado nos EUA, substituindo a gastroplastia vertical com bandagem de Mason. No Brasil, esta técnica foi nomeada como Fobi-Capella (BYPASS gastrojejunal com anel) e introduzida pelo doutor Garrido Jr, por volta dos anos 90, com ótimos resultados na perda de peso em comparação à não utilização do anel, tornando-se o procedimento de primeira escolha na maioria dos serviços da época. A taxa de mortalidade do BYPASS gastrojejunal com anel pode chegar até 1%, e as complicações relacionadas ao anel podem chegar até 2,5%. O estreitamento do anel é uma das complicações desse método, geralmente acontecendo tardiamente. O tratamento consiste na remoção cirúrgica do anel, porém, evidências demonstram reganho de peso em aproximadamente 90%. Alguns autores sugerem o redimensionamento do pouch para diminuir o reganho de peso, entretanto, ainda não existem critérios para redimensionamento do pouch após retirada do anel.

METODO: Relato do caso. Revisão de prontuario físico e eletrônico.

RESULTADOS: Apresentamos dois casos de pacientes com histórico de BYPASS gastrojejunal com anel, que apresentaram, nos últimos meses, intolerância alimentar e disfagia progressiva. Ambos foram submetidos à retirada do anel, um com redimensionamento do pouch e o outro sem o redimensionamento do pouch, sendo os critérios de redimensionamento, o IMC, histórico de perda ou reganho de peso e experiência do cirurgião. No acompanhamento por 02 meses os pacientes apresentaram estabilização do peso.

CONCLUSÃO: Não existe consenso na retirada de anel e redimensionamento do pouch na estenose do BYPASS gastrojejunal com anel). O redimensionamento pode ficar a critério do IMC, histórico de perda e ganho de peso e experiência do cirurgião.

Palavras-chave: BYPASS GASTROJEJUNAL COM ANEL;RETIRADA DO ANEL;REDIMENSIONAMENTO DO POUCH.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: dannygerald@hotmail.com

Autores: DANNY GERALD CARBAJAL GONZALEZ; BLANCA LUZ JIMENEZ VILLALBA; GIANLUCA BEGOSSI CAMPARDO; GABRIELA MENDIA GANDARILLAS; MARCELLO GIOVANI CARDOSO ALVES

Instituição: 1. CLINICA DR MARCELLO GIOVANI, SÃO PAULO - SP - BRASIL
2. CLINICA DR MARCELLO GIOVANI, SAO PAULO - SP - BRASIL 3.

HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SÃO PAULO - SP
- BRASIL 4. CLINICA MARCELLO GIOVANI, SAO PAULO - SP - BRASIL

Relação da compulsão alimentar com a recidiva de ganho de peso em pacientes após a cirurgia bariátrica

Background

A cirurgia bariátrica (CB) gera resultados distintos em cada paciente, com o sucesso dependente de certas variáveis, incluindo psicopatologias como o transtorno de compulsão alimentar (TCA), que pode interferir na manutenção do peso perdido e na qualidade de vida dos pacientes. Identificar essas condições no pré e pós cirúrgico e aplicar intervenções necessárias, pode permitir evitar o reganho de peso.

Objetivo

Analisar a influência e importância do transtorno de compulsão alimentar (TCA) na manutenção do peso perdido em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Materiais e métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados Pubmed e Science Direct, de 2010 a 2023. Os dados dos estudos foram organizados em uma tabela e resumidos de forma narrativa.

Resultados

Foram utilizados 14 estudos observacionais para esta revisão, sendo a maioria deles estudos transversais. Nestes estudos, foram utilizados 8 métodos diferentes para a avaliação do TCA. Os critérios diagnósticos para TCA baseados no DSM-4 ou DSM-5 foram utilizados por 9 estudos. A prevalência de TCA pós cirúrgico nos estudos variou de 4.4% a 48%. Ficou evidente uma variação nas características dos pacientes, bem como nas medidas de avaliação do TCA, entre os estudos. Além disso, a maioria dos estudos apresentou limitações metodológicas, principalmente de relação de causalidade.

Discussão

Identificar precocemente o TCA é essencial para otimizar os resultados da cirurgia. Para o acompanhamento do paciente, são importantes uma equipe multidisciplinar, aconselhamento nutricional e suporte contínuo para evitar o reganho de peso e promover melhor qualidade de vida. A relação mais estabelecida entre TCA e reganho de peso ainda requer estudos, principalmente longitudinais a longo prazo.

Conclusão

Os dados encontrados nessa revisão destacam a importância de uma atenção especial ao TCA e outras psicopatologias em candidatos à CB, devido ao maior risco de reganho de peso, sugerindo a necessidade de avaliação psicológica prévia e acompanhamento pós-operatório para melhores resultados de perda e manutenção do peso.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica;Reganho de peso;Compulsão alimentar.

Temário: CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Modalidade Aprovada: PÔSTER ELETRÔNICO

E-mail: amanda.strama@gmail.com

Autores: AMANDA STRAMA; JOSÉ LUIZ DE OLIVEIRA SCHIAVON

Instituição: 1. UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, CAMPUS VERGUEIRO, SÃO PAULO - SP - BRASIL 2. SBEC - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS (ASBECS), SÃO PAULO - SP - BRASIL

Sleeve Gástrico Convertido a Bypass Gástrico c/ Miotomia a Heller

Paciente R.A, masculino, 35 anos, submetido a **Sleeve Gástrico + Hernioplastia Hiatal** em **26/02/2016**, com os seguintes dados antropométricos (Peso: 150 kg / Altura: 188 cm / IMC: 42,4). No início do ano de 2020 passou a apresentar episódios de refluxo intenso, vômitos pós-alimentares e perda ponderal, chegando a alcançar um peso mínimo (Nadir: 79 kg – 21/07/2020). Realizou EDA que documentou, esofagite erosiva grau B e moderado aumento do diâmetro esofágico, REED que demonstrou achados compatíveis com megaesôfago e Manometria Esofágica: ausência de contratilidade: 100% dos complexos de deglutição com ondas falhas. Obstrução ao fluxo através da junção esôfago gástrica (IRP > 16 mmHg). Nota: alterações observadas compatíveis com Acalásia tipo I – Acalásia Idiopática? Pseudoacalasia?

Em **26/09/2020**, pesando 82kg, foi submetido a gastroplastia revisional (**Bypass Gástrico + Cardiomiectomia a Heller por videolaparoscopia**) a qual está documentada através do vídeo em anexo. Conforme laudo de **AP de peça cirúrgica**: Segmento de camada muscular própria com discretos focos de infiltrado inflamatório linfocitário em nervos do plexo miomentérico e discreta redução de células ganglionares." Os achados morfológicos são inespecíficos, podendo estar associados a acalásia esofágica. Compareceu em consulta médica após 1 ano e 8 meses de procedimento com 94 kg e importante melhora dos sintomas descritos acima.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; cirurgia bariátrica revisional; acalásia.

Temário: II BARICOPA

Modalidade Aprovada: VÍDEO LIVRE

E-mail: naher.chris@hotmail.com

Autores: CHRISTOPHER NÄHER; ALMINO CARDOSO RAMOS

Instituição: GASTRO OBESO CENTER, SÃO PAULO - SP - BRASIL