



Evento	Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2015
Local	Porto Alegre - RS
Título	IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE DESFECHOS OBSTÉTRICOS E ESTADO NUTRICIONAL ATUAL DA PROLE
Autor	BRENDA MORETTO MACHADO
Orientador	BEATRIZ D AGORD SCHAAN

IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA SOBRE DESFECHOS OBSTÉTRICOS E ESTADO NUTRICIONAL ATUAL DA PROLE

Brenda Moretto Machado; Beatriz D. Schaan – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Com o crescente aumento da obesidade, cirurgia bariátrica está sendo cada vez mais indicada como tratamento. As mulheres representam ~80% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica; ~50% encontra-se em idade fértil. Obesidade durante a gestação é fator de risco para desfechos obstétricos adversos (diabetes, hipertensão, pré-eclâmpsia, macrossomia fetal e parto cesáreo), e se associa com excesso de peso na prole. Objetivo: Avaliar a associação da cirurgia bariátrica prévia à gestação com desfechos obstétricos e estado nutricional atual da prole. Métodos: Trata-se de estudo de coorte retrospectiva e contemporânea. A amostra é composta por mulheres que realizaram cirurgia bariátrica prévia à gestação no Centro de Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital São Lucas da PUCRS e sua prole nascida entre 2000 e 2010 e por mulheres que não realizaram cirurgia bariátrica antes da gestação, recrutadas através dos Serviços de Ginecologia e Obstetrícia do HSL PUCRS e do HCPA (grupo controle primário: IMC pré-gestacional < 35kg/m²; grupo controle secundário: IMC pré-gestacional ≥ 35kg/m²) pareados pela idade materna, data do parto e gênero do filho. Resultados: Foram avaliados 39 binômios mãe-filho: 15 gestações que cursaram após a cirurgia bariátrica materna (CBM), 13 controles primários (G1) e 11 controles secundários (G2). A mediana referente ao tempo entre a cirurgia e o início da gestação foi de 36,7 (17,3 - 58,9) meses e o menor período encontrado foi de 8 meses. A idade média das mães ao engravidar foi de 30,7 ± 5,6 anos. No grupo CBM, o IMC médio foi de 31,8 ± 6,9 kg/m², 53,3% tinham obesidade antes de engravidar, enquanto que 33,3% apresentavam sobrepeso. No G1, o IMC médio foi de 24,9 ± 3,9 kg/m²; 15,4% tinham obesidade e 30,7% tinham sobrepeso. No G2, o IMC médio foi de 38,4 ± 3,4 kg/m²; 63,6% tinham obesidade grau II (IMC ≥ 35 kg/m²) e 36,4% tinham obesidade grau III (IMC ≥ 40 kg/m²). As mulheres do grupo CBM apresentaram ganho de peso menor em relação ao G1 (8,2 ± 5,9 kg vs. 15,7 ± 4,7 kg p=0,048), sem diferenças em relação ao G2 (8,2 ± 5,9 kg vs. 12,8 ± 2,2 kg p=0,23). Ganho de peso gestacional acima das recomendações do *Institute of Medicine* (IOM) foi observado em 53,3%, 69,2% e 63,6% das mulheres do grupo CBM, G1 e G2, respectivamente. A cirurgia bariátrica prévia se associou com menor incidência de hipertensão gestacional e de pré-eclâmpsia em 76% quando comparado com mulheres que tinham IMC pré-gestacional ≥ 35kg/m² (G2); incidência de diabetes gestacional foi igual nos três grupos (6,7%). Não houve diferença entre os grupos em relação à idade gestacional, ao tipo de parto e ao Escore de Apgar, apesar de se observar um aumento não significativo na chance de parto cesáreo entre as mulheres do CBM (OR 1,56; IC 95% 0,72-3,34; p=0,26) quando comparadas com os controles com IMC pré-gestacional < 35kg/m² (G1). O peso ao nascer (PN) foi menor (p<0,001) no grupo CBM (3043,6 ± 326,8g) quando comparado com o G2 (3637,7 ± 365,5g), sem diferenças em relação ao G1 (3291,1 ± 586,7g). Macrossomia (PN >4000g) foi encontrada em 7,7% no G1 e em 27,3% no G2, enquanto que nas mães do CBM nenhum caso foi observado. A idade média atual dos filhos é de 8,1 ± 2,3 (5,1 – 12,7) anos; 33,3%, 23,1% e 18,2% das crianças nascidas após CBM, G1 e G2, respectivamente apresentaram sobrepeso e 40%, 38,5% e 63,5% foram diagnosticadas com obesidade, porém sem diferenças entre os grupos. Concluimos que a cirurgia bariátrica prévia à gestação não se associou ao aumento no risco de eventos obstétricos adversos e no estado nutricional atual da prole, exceto menor peso ao nascer quando comparado com mulheres com IMC pré-gestacional ≥ 35kg/m².

Apoio: CNPq, FIPE