



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

Gianluca Pioli Martins¹, Prof. Dr. Rogério Friedman²

paz no plural
pro-pesq
Pró-Reitoria de Pesquisa - UFRGS

1 Bolsista IC FAMED-UFRGS,

2 Prof. Titular, Dep. Medicina Interna UFRGS

INTRODUÇÃO

A obesidade é um importante fator de risco para o Diabetes Mellitus do Tipo 2 (DM2). Estratégias contemporâneas focam na redução de peso com a finalidade de obter um melhor controle metabólico. Estas incluem mudanças no estilo de vida, medicações e tratamento cirúrgico. Já estão bem definidos os resultados a curto prazo da cirurgia bariátrica na remissão do DM2; no entanto, são poucos os estudos que avaliam a longo prazo o comportamento do DM2 e os fatores preditivos para seu desenvolvimento, remissão ou recidiva.

OBJETIVOS

Avaliar a evolução do diabetes em pacientes obesos submetidos a “Bypass” gástrico, após seguimento superior a 3 anos e avaliar a existência de fatores preditivos para remissão e recidiva do DM2.

MÉTODOS

Participantes: 254 pacientes com DM2, obesos (62 homens e 192 mulheres), submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica de “bypass” gástrico em Y de Roux, com no mínimo 3 anos de acompanhamento pós-cirúrgico. Dados clínicos e laboratoriais foram extraídos dos prontuários. Fatores avaliados foram: glicemia de jejum e hemoglobina glicada (basal e anual pós-cirúrgica); peptídeo C; idade na cirurgia; sexo, peso; porcentagem de perda de peso; uso de antidiabéticos orais e insulina pré-operatórios; tempo de diabetes pré-operatório. Os critérios de exclusão foram: seguimento pós-cirúrgico inferior a 3 anos, perda de seguimento ou ausência de dados. Remissão e recidiva seguiram os critérios atuais da American Diabetes Association.

RESULTADOS

Ocorreu remissão em 82% dos participantes (69,7% completa, e 12,2% parcial). Destes, 12% apresentaram recidiva, em média após 6,3 anos. Os fatores pré-operatórios associados com maior chance de remissão total do diabetes, após a cirurgia, foram: idade inferior a 45 anos; menor duração prévia do diabetes; maiores peso e IMC no pré-operatório; maior circunferência abdominal; não necessitar de agente oral; não usar insulina; hemoglobina A1C pré-operatória mais baixa, peptídeo C >4ng/ml. Após o ajuste, as variáveis que continuaram significativas foram: idade inferior a 45 anos, melhor controle glicêmico pré-operatório e menor duração do diabetes.

Após ajuste por regressão de Cox multivariada:

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

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

Os fatores pré-operatórios relacionados com menor chance de recidiva foram: não usar antidiabético oral ou uso apenas de metformina; não usar insulina; duração do DM inferior a 5 anos; maior peso e IMC; glicemia de jejum entre 100 e 140mg/dl; hemoglobina A1C <7% e idade <45 anos.

Após ajuste pelo modelo de Cox:

VARIÁVEIS PRÉ-OPERATÓRIAS PREDITORAS DE RECIDIVA	P	HR ajustado (IC95%)
Idade < 45 anos	0,025	0,4 (0,1-0,9)
IMC > 45kg/m ²	0,039	0,4 (0,2-1,0)
Uso de Metformina	0,005	0,2 (0,1-0,6)
Não usar insulina	0,036	0,4 (0,1-0,9)

HR: Hazard Ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%; IMC: índice de massa corporal; A1C: hemoglobina glicada.

CONCLUSÃO

Estes dados indicam que o “bypass” gástrico não deve ser adiado quando a remissão do diabetes é um objetivo terapêutico; também sugerem que o melhor controle glicêmico possível deve ser alcançado no pré-operatório em pacientes obesos que podem, eventualmente, ser candidatos para a cirurgia.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E et al. Bariatric Surgery: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2004; 292: 1724-37.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS-WHO). WHO Global InfoBase.
3. Souto-Gallardo MC, Gascón MB, Cruz AJ. Effect of weight loss on metabolic control in people with type 2 diabetes mellitus: systematic review. Nutr Hosp. 2011; 26: 1242-1249.
4. Neeland IJ, Turer AT, Ayers CR, Powell-Wiley TM, Vega GL, Farzaneh-Far R, Grundy SM, Khera A, McGuire DK, de Lemos JA. Dysfunctional Adiposity and the Risk of Prediabetes and Type 2 Diabetes in Obese Adults. JAMA. 2012 Sep 19;308(11):1150-9.
5. Adams TD, Davidson LE. Health Benefits of Gastric Bypass Surgery After 6 Years. JAMA. 2012 Sep 19;308(11):1122-31.

Financiamento FIPE-HCPA

Contato: gianluca.martins@gmail.com