

Introdução: A obesidade foi declarada, pela Organização Mundial da Saúde uma epidemia global. O acréscimo de 5 pontos no índice de massa corporal (IMC) acima de 25kg/m² está associado ao aumento da mortalidade em 30%. O sucesso da cirurgia bariátrica pode ser demonstrado pela perda sustentada do excesso de peso superior a 50%; mas o paciente obeso mórbido frequentemente sofre de distúrbios na glicemia (Gli), caracterizados por intolerância à glicose (IG) ou Diabete Mellitus (DM); aumento nos níveis séricos de colesterol total (CT)>200mg/dL (ou com HDL<40mg/dL), de triglicerídeos séricos (Trg)>150mg/dL; aumento da circunferência abdominal (CA), além de desnutrição.

Objetivos: Demonstrar a efetividade da cirurgia através da perda sustentada do excesso de peso, IMC, CA e melhora dos exames laboratoriais.

Metodologia: Coleta de dados dos pacientes submetidos à cirurgia Bariátrica do tipo bypass gástrico em Y de Roux através do prontuário desde 11/2008 até 4/2012. As informações foram armazenadas em banco Excel e analisadas em SPSS. Projeto UFRGS 18259.

Resultados e conclusões: Foram avaliados 135 mulheres e 27 homens com idade média de 39,9+10,2 anos. A taxa de pacientes com Trig>150mg/dL reduziu de 42,3% para 18,4%($p=0,008$) no 6º mês. Já o percentual de pacientes com CT>200mg/dL diminuiu de 34,4% para 7,1% ($p=0,006$) aos 9 meses. Com relação à Gli, o número de euglicêmicos passou de 45,3% no pré-op (38,7% com IG e 16,1% com DM) para 93,2% (6,8% com IG e 0% com DM) ($p=0,001$) aos 24 meses. Aos 24 meses, houve redução de 16,4 kg/m² para o IMC e 37,5 cm para a CA, 73,9% dos pacientes apresentaram perda superior a 50% do excesso de peso inicial, 41,3% foram classificados com IMC<30kg/m² e 32,1% com IMC 30-35kg/m². Na avaliação pré-operatória, 32,2% e 14,3% dos pacientes apresentaram valores abaixo da normalidade para hematócrito e hemoglobina, respectivamente, não sendo observadas deficiências para os demais parâmetros neste período. Aos 24 meses, ocorreu redução significativa ($p=0,001$) nos níveis de ferritina (107,7+26,1 vs. 41,8+9,5), 22,2% pacientes deficientes. Ocorreu redução nos níveis de vitamina B12 no 12º mês (média 311+20,4), $p<0,05$, quando comparado ao 1º mês (média 701,7+166,3) e no 18º observou-se maior prevalência de deficiência (19%). Não foram encontrados níveis baixos de cálcio total após 18 meses e deficiência proteica variou de 3,1% a 7,1%. Estes dados demonstram a efetividade do BGYR para o tratamento da obesidade mórbida.