



Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Artigo original

Frequência de fatores de risco cardiovascular antes e 6 e 12 meses após gastroplastia[☆]

Maria Alayde Mendonça da Silva*, Ivan R. Rivera, Emília Maria W. Barbosa, Maria Angélica C. Crispim, Guilherme C. Farias, Alberto Jorge A. Fontan, Rodrigo A. Bezerra e Larissa Gabriella S. Sá

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 30 de outubro de 2012

Aceito em 21 de fevereiro de 2013

On-line em 16 de julho de 2013

Palavras-chave:

Obesidade

Hipertensão

Dislipidemia

Diabetes mellitus tipo 2

Fatores de risco

Gastroplastia

R E S U M O

Objetivo: Comparar a frequência dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) em obesos com indicação de gastroplastia no pré-operatório e após o sexto mês e o primeiro ano do procedimento, em usuários do Sistema Único de Saúde.

Métodos: Foi realizado estudo observacional, longitudinal, prospectivo e analítico, com seleção consecutiva de obesos com indicação cirúrgica, encaminhados para avaliação cardiológica pré-operatória. O protocolo foi constituído de: história clínica, exame físico, eletrocardiograma, ecocardiograma e dosagens bioquímicas. No presente estudo, foram analisadas as seguintes variáveis: peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus-tipo 2 (DM), dislipidemia (colesterol LDL elevado; colesterol HDL baixo; hipertrigliceridemia) e síndrome metabólica (SM). Para análise estatística foram utilizados os métodos do Qui-quadrado e Tukey-Kramer. **Resultados:** A amostra foi constituída de 96 obesos. Desses, 86 eram mulheres com idades entre 18 e 58 anos (mediana de 35 anos). Ao final de seis meses, foi observada redução significativa de 88%, 95%, 71%, 89% e 80% na frequência de HAS, colesterol LDL elevado, hipertrigliceridemia, DM e SM. Apenas ao final de 12 meses houve significativa e modesta redução na frequência de colesterol HDL baixo (24%) e CA anormal (31%). Em seis meses e um ano, o peso e o IMC sofreram reduções respectivas de 33,4 e 44,3 kg e de 13,1 e 17,2 kg/m². **Conclusão:** O impacto positivo na perda de peso, na redução do IMC, da CA e da frequência dos FRCV mostrou-se extremamente significativa após seis meses, e se manteve após um ano da gastroplastia.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Frequency of cardiovascular risk factors before and 6 and 12 months after bariatric surgery

A B S T R A C T

Objective: To compare the frequency of cardiovascular risk factors (CVRFs) in obese patients of the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) with indication of

Keywords:

Obesity

[☆] Trabalho realizado na Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: malayde1@uol.com.br (M.A.M. Silva).

0104-4230 © 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.02.009>

Hypertension
Dyslipidemia
Diabetes mellitus type 2
Risk factors
Bariatric surgery

bariatric surgery during the preoperative period and after the sixth month and the first year of the procedure.

Methods: An observational, longitudinal, prospective, and analytical study was performed, with consecutive selection of obese patients with indication for surgery referred to preoperative cardiac evaluation. The protocol consisted of: medical history, physical examination, electrocardiogram, echocardiogram, and biochemical analysis. This study analyzed the following variables: weight, body mass index (BMI), waist circumference (WC), systemic arterial hypertension (SAH), diabetes mellitus type 2 (DM), dyslipidemia (high LDL cholesterol; low HDL cholesterol; hypertriglyceridemia), and metabolic syndrome (MS). The chi-squared test and the Tukey-Kramer method were used for statistical analysis.

Results: The sample was composed of 96 obese people, among which 86 were women, aged between 18 and 58 years old (median 35 years old). At the end of six months, significant reductions of 88%, 95%, 71%, 89%, and 80% in the frequency of SAH, high LDL cholesterol, hypertriglyceridemia, DM, and MS could already be observed. A significant and small reduction in the frequency of low HDL cholesterol (24%) and abnormal WC (31%) was observed only at the end of 12 months. After six months and one year, weight and BMI experienced reductions of 33.4 kg and 44.3 kg, and 13.1 kg/m² and 17.2 kg/m², respectively.

Conclusion: The positive impact on weight loss and the reduction in BMI, WC, and in the frequency of CVRFs are already extremely significant after six months and remain so one year after bariatric surgery.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

A obesidade é, atualmente, um problema de saúde pública graças a sua crescente prevalência, à elevada taxa de mortalidade que determina e por aumentar a frequência de outras doenças¹ que contribuem para elevar ainda mais a morbimortalidade nesse grupo de indivíduos². Dentre essas doenças, estão incluídos os fatores de risco cardiovascular (FRCV) representados pela hipertensão arterial sistêmica (HAS), pelo diabetes mellitus tipo 2 (DM) e pela dislipidemia³⁻⁵.

Dentre os métodos antropométricos utilizados para avaliar o excesso de gordura corporal, o índice de massa corporal (IMC), que divide o peso pela altura ao quadrado, tem sido o mais frequentemente utilizado em adultos^{2,3,6}. A obesidade está presente quando o IMC é igual ou acima de 30 kg/m²^{2,3,6}.

De forma complementar, a circunferência abdominal (CA) tem servido como medida antropométrica da presença de gordura intra-abdominal e foi incorporada como um dos critérios usados no diagnóstico da síndrome metabólica (SM), que é caracterizada por um conjunto de FRCV e pela resistência à insulina, que aumenta a mortalidade cardiovascular em seus portadores³. A SM se encontra presente em mais de 70% dos obesos candidatos à gastroplastia^{7,8}.

No Brasil, a obesidade atinge 13,9% da população, que também apresenta 46,6% de sobrepeso (identificado pelo IMC entre 25 e 29,9 kg/m²); em 2006, essas prevalências eram, respectivamente, 11,4 e 42,7%⁹.

Apesar do impacto positivo do tratamento clínico sobre a obesidade¹, há indicação de gastroplastia quando o IMC é superior a 40 kg/m² ou superior a 35 kg/m² se associado a doenças crônicas agravadas pela obesidade^{1,3,10}. A gastroplastia passou a constituir, assim, importante estratégia terapêutica da obesidade, sendo o *bypass* gástrico e a banda gástrica ajustável as mais utilizadas atualmente^{10,11}.

O Ministério da Saúde brasileiro aprovou, em 2000, as indicações para a gastroplastia no SUS¹². Calcula-se que, em 2008, foram realizadas, no mundo, 344.221 gastroplastias, sendo 25.000 no Brasil¹¹. Atualmente, são realizadas, no Brasil, em torno de 65.000 ao ano.

Uma metanálise de 134 estudos, envolvendo em torno de 22.000 obesos, demonstrou que a gastroplastia determina, em média, redução de 61% do excesso de peso corporal, 39,7 kg do peso corporal, 13,2 kg/m² no IMC, e melhora importante ou resolução das comorbidades¹³. A maior perda do excesso de peso e o efeito benéfico sobre as comorbidades ocorrem cerca de um ano após a cirurgia, mantendo-se na maioria dos pacientes^{14,15}. Grande parte desse efeito, entretanto, já pode ser observado nos primeiros seis meses¹⁴.

O objetivo do presente trabalho é comparar a frequência dos FRCV em obesos com indicação de gastroplastia (*bypass* gástrico, de Fobi e Capella^{16,17}) no pré-operatório e após o sexto mês e o primeiro ano do procedimento, em usuários do Sistema Único de Saúde.

Métodos

Foi realizado estudo observacional, longitudinal, prospectivo e analítico de uma amostra de pacientes com diagnóstico de obesidade e indicação de cirurgia bariátrica (gastroplastia)¹⁰, inseridos no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas.

Os pacientes foram consecutivamente encaminhados para avaliação cardiológica pré-operatória e submetidos a um mesmo protocolo de avaliação, que incluiu: história clínica (incluindo o uso regular de medicamentos), exame físico (incluindo medida da pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal), eletrocardiograma de 12 derivações, ecocardiograma e dosagens bioquímicas (glicemia de jejum, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicerídeos).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826276>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826276>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)