

O papel da cirurgia bariátrica no tratamento do *diabetes* tipo 2

The role of bariatric surgery in the treatment of type 2 diabetes

Adriana Lúcia Mendes¹, Gláucia Maria Ferreira da Silva Mazeto¹

O *Diabetes mellitus* tipo 2 (DMT2) é um distúrbio pandêmico que apresenta forte impacto na saúde pública de praticamente todos os países. Segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF), há cerca de 382 milhões de portadores de diabetes em todo o mundo, sendo o Brasil o quarto país de maior prevalência, com 11,9 milhões de doentes. A prevalência mundial encontra-se em rápida ascensão, sendo estimados, até 2035, cerca de 592 milhões de casos. Grande parte deste aumento é atribuída ao crescimento e envelhecimento das populações e ao atual estilo de vida ocidental, baseado na alimentação pouco saudável e inatividade física, fatores que favorecem a obesidade⁽¹⁾.

Devido ao caráter frequentemente oligossintomático, ou mesmo assintomático do DMT2, aproximadamente 46% dos pacientes não sabem que apresentam a doença e muitos a descobrem na vigência de complicações crônicas⁽¹⁾. Em função disso, o diagnóstico muitas vezes depende da busca ativa, por meio da investigação de fatores de risco, entre os quais se destaca o excesso de peso, pois a obesidade, que também vem apresentando prevalência crescente em todo o mundo⁽²⁾, tem sido frequentemente associada ao DMT2.

Após o diagnóstico inicial do DMT2, os pacientes devem ser submetidos a modificações no estilo de vida, com adequação do padrão alimentar e perda do excesso de peso. Conjuntamente, o paciente deve praticar atividade física programada e efetuar tratamento farmacológico baseado na fisiopatologia da doença. Atualmente, apesar do crescente avanço tecnológico na abordagem terapêutica dos pacientes com diabetes, a dificuldade em atingir o controle da doença persiste. Estima-se que, aproximadamente 26% dos portadores de DMT2 estejam bem controlados, isto é, atinjam hemoglobina glicada menor que 7%⁽³⁾.

Portanto, diante dos modestos resultados obtidos com os tratamentos comportamentais e clínicos disponíveis, é natural que novas opções terapêuticas sejam estudadas. Neste contexto, emerge a possibilidade da utilização da cirurgia bariátrica para o tratamento do DMT2. Muscelli, Alecrim publicaram, recentemente, uma revisão que avaliou o impacto da cirurgia bariátrica sobre o diabetes. Estes autores concluíram que a cirurgia pode levar a altas taxas de remissão do diabetes em curto e longo prazo, com baixas taxas de complicações⁽⁴⁾. Alguns outros estudos confirmam esta afirmação, mostrando remissão completa, parcial ou melhora do padrão metabólico do DMT2⁽⁵⁾. Os mecanismos envolvidos nesta remissão ainda não estão completamente esclarecidos, podendo envolver múltiplos efeitos tais como melhora ou normalização da ação da insulina, melhora da função das células β , redução do padrão inflamatório, complexas mudanças dos hormônios gastrointestinais e alteração da microbiota intestinal⁽⁴⁾.

Por outro lado, ainda existem dúvidas sobre os reais benefícios do procedimento. De fato, há que se notar que a maioria dos estudos com pessoas com obesidade grave e DMT2, submetidas à cirurgia bariátrica e cuja glicemia foi normalizada ou melhorada, não foram randomizados⁽⁶⁾. Além disso, a cirurgia bariátrica está associada com mortalidade peri-operatória (embora em pequenos percentuais) e com complicações cirúrgicas e metabólicas precoces e tardias⁽⁶⁾. Assim, a despeito das conclusões da revisão de Muscelli e Alecrim terem sido de que a cirurgia bariátrica resultaria em baixas taxas de complicações, os próprios autores relataram que as mesmas poderiam chegar a 78% dos casos, dependendo do tipo de estudo avaliado⁽⁴⁾. Adicionalmente, alguns estudos mostraram que nem todos os pacientes apresentaram remissão do DMT2 e, alguns dos que remitiram, tiveram recorrência ou agravamento em três a cinco anos após a cirurgia⁽⁵⁾. Estes resultados negativos foram associados com menor índice de massa corpórea pré-operatório, maior porcentagem de recuperação do peso perdido, falha na perda de peso, maior glicemia no pós-operatório⁽⁶⁾, longo tempo de doença e uso prévio de insulina⁽⁵⁾.

Na obesidade grave (classe III), apesar das complicações cirúrgicas e metabólicas da cirurgia bariátrica, pode-se considerar que os benefícios do procedimento excedem o risco, uma vez que não há terapia clínica eficaz para o quadro⁽⁶⁾. Porém, no caso do DMT2, a utilização da cirurgia bariátrica como tratamento primário é questionável. Os próprios autores da revisão observaram que o procedimento parece ser mais efetivo em obesos com DMT2 do que em pacientes diabéticos com sobrepeso, e que estudos com grandes populações e com longo tempo de *follow-up* são necessários para avaliar a eficácia e durabilidade da remissão do diabetes em pessoas com índices de massa corpórea mais baixos⁽⁴⁾. Além disso, com a terapia convencional é possível alcançar a normalização da glicemia em porcentagens significativas de pacientes⁽⁷⁾ e, com a implementação da redução multifatorial de riscos (controle da dislipidemia e hipertensão arterial), no início do curso da doença, podem ocorrer grandes reduções nas complicações e na mortalidade por doença

1. Departamento de Clínica Médica. Disciplina de Endocrinologia e Metabologia. Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista – UNESP- Botucatu (SP), Brasil.

cardiovascular, em longo prazo⁽⁷⁾. Estudo recente, com 122.781 adultos com DMT2 mostrou que, ainda que rara, a remissão pode ser atingida com o tratamento clínico⁽⁸⁾.

Assim, na avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica para o tratamento do DMT2, alguns questionamentos devem ser considerados: os resultados clínicos, após o procedimento, são suficientemente melhores do que os que se seguem ao tratamento clínico intensivo para justificar as complicações da cirurgia? Quais seriam os melhores candidatos com DMT2 para a intervenção cirúrgica? Portadores de DMT2 com sobrepeso, obesidade graus I ou II teriam benefícios, em longo prazo, após a cirurgia bariátrica⁽⁶⁾? Neste sentido, ensaios clínicos bem desenhados, controlados e randomizados, com acompanhamento por longos períodos, são necessários para responder essas e outras questões. Desta forma, atualmente, a cirurgia bariátrica para o tratamento do DMT2 deve ser restrita aos pacientes obesos, cujo diabetes não pode ser adequadamente controlado com terapia médica intensiva, e que ainda apresentem alguma reserva endógena de insulina⁽⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 6th ed. Belgium; IDF; 2014. [cited 2014 Mai 06]. Available from: <http://www.idf.org/diabetesatlas/download-book>
2. World Health Organization. Global Health Observatory. Obesity, situation and trends [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2014 oct 01]. Available from: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/
3. Viana LV, Leitão CB, Kramer CK, Zucatti AT, Jezini DL, Felício J, et al. Poor glycaemic control in Brazilian patients with type 2 diabetes attending the public healthcare system: a cross-sectional study. *BMJ Open* [internet]. 2013 [cited 2013 dec 15]; 3:003336. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/9/e003336>
4. Muscelli E, Alecrim HM. Impact of bariatric surgeries on diabetes outcomes. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2014;12(2):178-88.
5. Shimizu H, Timratana P, Schauer PR, Rogula T. Review of metabolic surgery for type 2 diabetes in patients with a BMI <35 kg/m². *J Obes* [Internet]. 2012 [cited 2014 sept 17]; 2012:147256. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3375149/>
6. Lebovitz HE. Science, clinical outcomes and the popularization of diabetes surgery. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2012; 19(5):359-66.
7. Gaede P, Lund-Andersen HL, Parving HH, Pedersen O. Effect of multifactorial intervention on mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2008;358(6):580-91. Comment in: *N Engl J Med*. 2008;358(21):2292; author reply 2292-3; *N Engl J Med*. 2008;358(21):2292; author reply 2292-3; *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2008;4(8):434-5; *ACP J Club*. 2008; 149(2):4; *J Fam Pract*. 2008;57(5):302.
8. Karter AJ, Nundy S, Parker MM, Moffet HH, Huang ES. Incidence of remission in adults with type 2 Diabetes: The Diabetes & Aging Study. *Diabetes Care* [Internet]. 2014 [cited 2014 oct03]. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/lookup/suppl/doi:10.2337/dc14-0874/-/DC1>