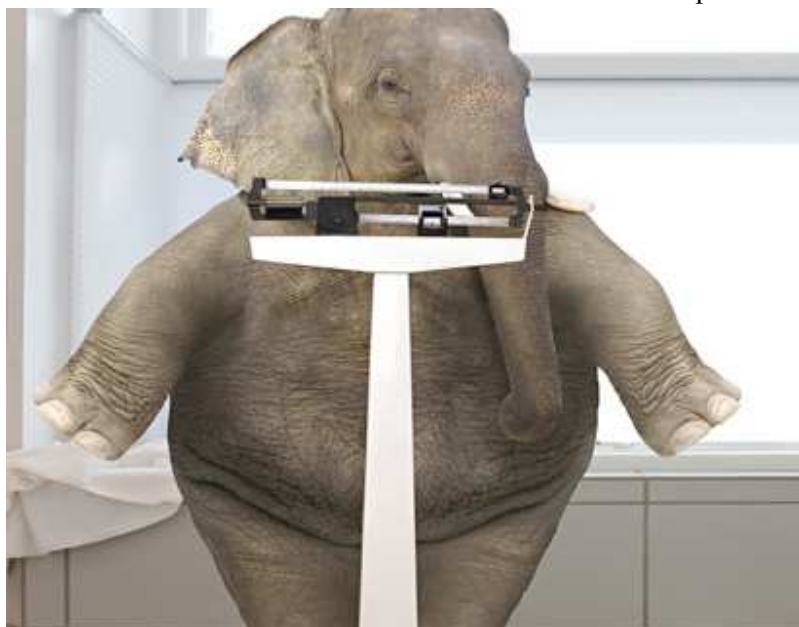


Cliente: Dr. Vladimir Schraibman
Veículo: Revista & Beleza
<http://www.plasticaebeleza.com.br/?p=8455>
Data: nov.10

Cirurgia bariátrica – Dê um fim à obesidade!

Todo mundo quer parecer mais magro, afinal, silhueta esbelta sempre foi sinônimo de beleza. Mas há situações em que emagrecer é questão de saúde. A obesidade traz consigo inúmeras doenças associadas que, geralmente, colocam em risco a qualidade de vida e a saúde do paciente



Por Lara Martins

Há pouco tempo, o apresentador de televisão Fausto Silva, mais conhecido como Faustão, assumiu em rede nacional que se submeteu à uma cirurgia bariátrica. Em dois meses, perdeu 19kg e afirmou que perderia outros 15 kg nos 12 meses seguintes. A técnica a que ele se submeteu (gastrectomia vertical com interposição de íleo) tem como foco principal o controle e a cura da diabetes, mas por atuar no intestino também contribui para a perda de peso – o procedimento, porém, está suspenso porque o Conselho

Nacional de Saúde o considera ilegal. O fato é que a perda de peso visível no Faustão, domingo a domingo, colocou as cirurgias da obesidade mais uma vez no centro das discussões.

A obesidade é um problema que faz cada vez mais parte da realidade atual. Mas estar aparentemente acima do peso não significa que a pessoa esteja obesa. “A obesidade é uma doença bariátrica Dê um fim à obesidade! definida como excesso no acúmulo de gordura no corpo. Quando isso atinge grandes proporções, passa a ser considerada obesidade mórbida”, explica o cirurgião geral e bariátrico Carlos Augusto Bastos de Mello (DF). O problema da obesidade é que ela não age sozinha e, geralmente, está associada a outras graves doenças, as chamadas co-morbidades. “São fatores que prejudicam a pessoa em suas tarefas no dia-a-dia e que acabam por dificultar e encurtar a vida do paciente obeso”, complementa o Dr. Carlos Augusto. Entre estas doenças estão diabetes tipo II, hipertensão arterial, elevação do colesterol ruim e triglicérides.

A hora e a vez da cirurgia
A fim de melhorar a qualidade de vida e trazer benefícios à saúde destes pacientes, surgiu,

na década de 70, a cirurgia bariátrica. Mas apenas ser obeso não garante que o paciente tenha a indicação para se submeter ao procedimento. O que determina se a pessoa é ou não candidata é o Índice de Massa Corpórea (IMC) – peso dividido pelo quadrado da altura. Caso o resultado seja acima de 40kg/m^2 há pelo menos dois anos ou acima de 35kg/m^2 associado a pelo menos duas doenças, existe a indicação. Engana-se, também, quem pensa que a intervenção cirúrgica é indicada somente para a perda de peso. Na realidade, o principal objetivo é sim emagrecer, mas visando os benefícios que a eliminação da gordura excedente traz à saúde. “O tratamento cirúrgico é aquele que oferece o melhor resultado em termos de perda de peso a longo prazo, o que se reflete em melhora da qualidade de vida, melhora das doenças associadas e aumento da sobrevida”, diz o cirurgião do aparelho digestivo Denis Pajecki (SP). Mas esta nunca será a primeira opção. “O paciente que vai ser submetido à cirurgia, normalmente, já fez tentativas de tratamento com dietas e medicamentos, que constituem a primeira linha de tratamento nos casos de obesidade”, complementa o Dr. Pajecki. Por se tratar de uma cirurgia de grande porte (mesmo as menos invasivas) e envolver pessoas obesas, que geralmente possuem alterações respiratórias, circulatórias e cardíacas, há chances de complicações. Entre os riscos, podemos citar problemas respiratórios, como embolia ou pneumonia; cardíacos, como arritmias ou infarto; digestivos, como úlceras, esofagite e sangramentos; neurológicos e renais. “As complicações cirúrgicas são mais frequentes em pacientes com muitos fatores de risco, como as doenças associadas, tabagismo, cirurgias prévias, idade elevada ou com maior grau de obesidade”, comenta o Dr. Carlos Augusto.

Existem diferentes cirurgias para combater a obesidade. A escolha, claro, depende de cada caso – são levados em consideração a idade, grau de obesidade, o quadro clínico, sexo, hábitos alimentares, entre outros fatores. A perda de peso também varia de acordo com a técnica escolhida e, ainda assim, a mesma cirurgia pode oferecer resultados diferentes em cada paciente, uma vez que é preciso levar em conta a resposta de cada organismo.

Rumo à qualidade de vida
Conheça as técnicas de cirurgia bariátrica disponíveis para o combate da obesidade:

Bypass gástrico (ou Fobi-Capella)

A intervenção consiste em excluir parte do intestino delgado da participação do processo digestivo. Com essa medida, a perda de peso acontece de duas formas: pela saciedade atingida com a ingestão de uma pequena quantidade de comida e também pela passagem mais rápida do alimento pelo intestino, impedindo que algumas propriedades sejam absorvidas. Ela também reduz diabetes tipo II. Ao retirar parte do intestino, acontecem alterações na produção de hormônios secretados pelo trato gastrointestinal e, assim, há melhora na ação da insulina e no controle glicêmico. A perda de peso mais significativa acontece nos primeiros seis meses e segue progredindo até mais de dois anos. “A maioria dos pacientes perde mais de 1/3 do seu peso original no período de dois anos, ou em média 65 a 75% do excesso de peso, ou mais”, diz o cirurgião geral e bariátrico Dr. Carlos Augusto. Vale lembrar que uma dieta equilibrada e aumento da atividade física contribuem bastante para essa perda.

Como é feita a cirurgia:
Parte do intestino delgado é excluída do do processo digestivo.



Coloca-se um anel de silicone ao redor do reservatório gástrico



Banda gástrica ajustável

Durante o procedimento, realizado por videolaparoscopia, é colocado um pequeno anel de silicone ao redor da parte superior do estômago para dividi-lo em dois compartimentos. O primeiro é pequeno e fica acima da banda, o qual armazenará uma pequena quantidade de comida. A outra porção, maior, é o restante do estômago. “O paciente vai ser forçado a mastigar bastante e a comer lentamente, ingerindo pequenos bolos de cada vez, o que irá promover um maior estímulo ao paladar e uma sensação de saciedade mais precoce”, explica o Dr. Carlos Augusto. Como a cirurgia não tem nenhuma sutura, o tempo de internação é reduzido e a recuperação é mais curta, o que acontece em sete dias, em média. “E a cirurgia pode ser totalmente revertida através de um novo procedimento laparoscópico”, informa o cirurgião. A perda média de peso desta técnica varia de 50% a 60% do excesso de peso.

Como é feita a cirurgia:

Coloca-se um pequeno anel de silicone ao redor da parte superior do estômago para dividi-lo em duas partes. Na menor, é onde armazenam-se os

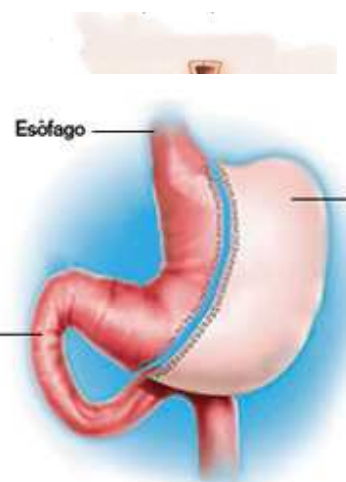


Balão intragástrico

Indicada para pacientes com graus menos elevados de obesidade (IMC entre 30 e 35 kg/m²) e que não tiveram sucesso com tratamento clínico; para quem tem indicação cirúrgica, mas tem alguma contraindicação clínica para ser operado; ou, ainda, superobesos (IMC maior que 50 kg/m²) que se submetem à técnica para perder peso antes de um procedimento cirúrgico definitivo. “A técnica consiste na introdução de uma ‘bola’ de silicone dentro do estômago. A presença do balão dá ao paciente a sensação de saciedade e, com isso, ele come menos”, explica o cirurgião Denis Pajecki. A técnica é temporária e o balão fica, no máximo, seis meses no organismo do paciente. Tanto a colocação quanto a retirada são feitos por endoscopia. Durante os seis meses de tratamento, a expectativa é perder de 10% a 15% do peso.

Como é feita a cirurgia:

O balão é introduzido via endoscópica e murcho. Lá dentro, o médico infla e ele fica no formato de uma bola. Dessa forma, o estômago fica sempre cheio e o paciente com a sensação de saciedade



Gastrectomia vertical

Esta cirurgia é aquela que realiza a famosa “redução

do estômago”, diminuindo seu tamanho original em até 70%. “O órgão fica com cerca de 300 a 200 ml, dependendo do perfil do paciente, e com o formato parecido com o de uma banana”, explica o **cirurgião gástrico Vladimir Schraibman (SP)**. A cirurgia é realizada por laparoscopia e são feitos quatro orifícios que variam de meio a 1cm no abdômen do paciente. Por meio dessas incisões, o cirurgião insere as pinças que irão fazer a secção, seguida da redução, do estômago. Com a diminuição deste órgão, remove-se uma parte chamada fundo gástrico – é ela quem produz o hormônio grelina, responsável pela sensação de fome. “Ao realizar esta cirurgia, além da diminuição volumétrica, existe diminuição do apetite”, comenta o Dr. Vladimir Schraibman. A técnica é normalmente indicada para obesos em grau menor ou como etapa inicial para perda de peso para pacientes superobesos. A perda chega a 30% do excesso de peso.

Como é feita a cirurgia:
Cerca de 70% do estômago é retirado via laparoscopia. A parte que restou é adaptada para a recepção dos alimentos e absorção dos nutrientes



Cuidados com a saúde

Como já foi dito, pacientes obesos precisam de uma atenção especial não apenas nos cuidados com a saúde, como nos preparativos pré-operatórios, a fim de que tudo ocorra bem durante a cirurgia. O organismo desses dificilmente está 100% saudável, já que a obesidade, em boa parte dos casos, está associada a outras doenças. Para garantir que a cirurgia seja o mais segura possível, o médico toma uma série de providências capaz de preservar, ao máximo, a saúde da pessoa.

Para começar, na rotina pré-operatória, entram uma ampla avaliação clínica e, de praxe, os exames laboratoriais como para qualquer cirurgia, tais como de sangue, endoscopia digestiva, ultrassonografia de abdômen, raio-x de tórax, espirometria, hemogasometria arterial, ecocardiograma, urina e parasitológico de fezes. Dependendo das doenças associadas existentes, podem ser necessárias consultas a especialistas específicos. O paciente só é liberado para a cirurgia se ele estiver com algum problema que tenha apresentado nos exames completamente sob controle. Esses cuidados não são frescuras! O organismo debilitado pode colocar a vida do paciente em risco!

O nutricionista tem papel fundamental na nova vida que o paciente irá levar logo após a cirurgia e irá ajudá-lo a descobrir uma nova maneira de comer

Peças-chave: nutricionistas e psicólogos

Os profissionais destas duas especialidades devem estar diretamente ligados ao obeso em tratamento, inclusive durante o período da operação. O nutricionista será o responsável por avaliá-lo fisicamente, coletando dados sobre a distribuição e do percentual da gordura corporal; e os hábitos alimentares. Já o psicólogo tem a função de avaliar se o paciente está em condições psicológicas de se submeter à cirurgia, bem como prepará-lo para as mudanças que acontecerão na sua imagem, autoestima e modo de se relacionar com a comida.



“Com a ajuda da cirurgia bariátrica é possível reduzir medidas e fazer as pazes com a balança”

Cirurgia Plástica: ajustes finais

Uma vez encontrado o peso, se não ideal, saudável, é hora de começar a trabalhar o lado estético. Pode fazer parte desse processo de mudança realizar algumas cirurgias plásticas que irão remodelar o corpo. Lembre que o espaço que antes era preenchido com tecido adiposo fica vazio, o que resulta em excesso de pele em regiões localizadas – os locais mais comuns são coxas, braços, abdômen, mas também pode acontecer no tórax. Voltando a pensar na saúde, esse tecido a mais pode provocar, inclusive, problemas na coluna vertebral.

Para cada região, existe uma técnica indicada para resolver o problema e, em muitos pacientes, pode ser necessário realizar mais de uma. Mas como são áreas extensas e a cirurgia plástica nestas condições debilita o organismo, nem sempre os procedimentos serão realizados em um mesmo tempo cirúrgico. Antes de fazer a plástica corretiva, é preciso esperar que a perda de peso já esteja estabilizada, e isto pode demorar de um a dois anos. Outra recomendação é ter em mente que podem ser necessárias mais de uma intervenção da mesma técnica. As cirurgias plásticas mais realizadas nestes casos são:



Abdômen – abdominoplastia: Por meio de uma incisão feita um pouco abaixo da linha do biquíni, o cirurgião elimina o excesso de gordura e pele, reacomoda os músculos abdominais e finaliza tracionando e reposicionando o tecido.

Seios - mamoplastia redutora: É feita uma incisão em forma de T invertido ou L que dá acesso aos tecidos internos, de onde retira-se o excesso de glândula mamária e gordura (quando for o caso) e também elimina-se a pele excedente.

Braços e coxas – dermolipectomia: A incisão dessa cirurgia tem cerca de 10 a 20 centímetros – nos braços, é feita na parte interna (da axila ao cotovelo), nas pernas, é feita da virilha ao quadril. Por esse corte, o cirurgião retira o excesso de pele e ajusta o restante novamente ao redor do membro operado.

Rosto – lifting: A técnica elimina o excesso de tecido que provoca a flacidez. A incisão é feita abaixo da costeleta, contorna a orelha e termina atrás da mesma. Por

ela, o médico descola a pele, traciona e remove o excesso.