



IMPACTO DA CIRURGIA METABÓLICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME METABÓLICA: REVISÃO DAS TÉCNICAS E RELEVÂNCIA CLÍNICO-SOCIAL

Luana Patrillo dos Santos¹; Débora da Silveira Moreira¹; Lívia Perocini Comonian¹; Mariana Bicalho Linhares¹; Maria Ivanilde de Andrade²; Marcos Santos Carvalho³

FASEH

^{1, 2}Medicina, Campus Faseh

³E-mail orientador: clinicamarcossantos@gmail.com; contato@clinicamarcossantos.com.br

Introdução

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica diferencia as cirurgias bariátrica (foco em perda de peso) e metabólica (contenção de doenças e controle de doenças metabólicas).

A relevância e impacto clínico é reforçado na revisão da resolução nº 2429 em maio/2025 que determina a cirurgia metabólica como uma cirurgia emergente e corrobora com ideia de que esta é um tratamento eficaz e duradouro, além de menor mortalidade (30,7%) e melhor benefício na sobrevida.

Objetivo

Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da síndrome metabólica, com o intuito de elucidar seus benefícios, mecanismos de ação e implicações clínicas.

Metodologia

Foi conduzida uma pesquisa abrangente nas bases de dados PubMed, DynaMed e nos sites de Sociedades de Gastroenterologia. Os descritores utilizados na busca foram: "Metabolic Syndrome", "Bariatric Surgery", "Gastric Bypass", "Roux-em-Y" e "Sleeve Gastrectomy". A pesquisa foi restrita a publicações dos anos de 2024 e 2025. Foram excluídas duplicações e temas divergentes do foco da revisão

Resultados

A síndrome metabólica é uma condição clínica que segue concomitante a fatores de risco como obesidade abdominal, resistência insulínica, hipertensão arterial e dislipidemia.

O efeito metabólico da cirurgia ocorre em razão de alterações séricas das incretinas, especialmente GLP1, PYY, leptina e grelina, induzidas cirurgicamente.

As técnicas utilizadas e altamente recomendadas pelo CFM são o bypass gástrico em Y de roux e a gastrectomia vertical.

O bypass gástrico une o jejuno à pequena bolsa gástrica, estimulando incretinas rapidamente. A gastrectomia vertical remove 80% do estômago, ativando incretinas do segmento remanescente. Já a gastrectomia com bipartição cria uma anastomose gastroileal, desativando parcialmente o intestino proximal e promovendo estímulo hormonal precoce, mantendo acesso ao tubo digestivo e absorção adequada, com resposta hormonal mais moderada.



Figura 1. Bipartição intestinal, uma combinação das técnicas de gastrectomia vertical e by-pass. Fonte: BARIDF, 2024.

Conclusões

A cirurgia metabólica possui benefícios robustos, incluindo: remissão potencial da diabetes mellitus tipo 2, diminuição de incretinas, alterações de gonadotrofinas e aumento da capacidade secretora de insulina. Assim, é fundamental a incorporação no Sistema Único de Saúde, visto incidência notavelmente crescente da síndrome metabólica entre brasileiros.

Bibliografia

KHALAF, Ali Esgaib et al. Cirurgia bariátrica e metabólica, diferentes técnicas cirúrgicas e suas implicações. International Seven Journal of Health Research, São José dos Pinhais, v. 3, n. 1, 2024. DOI: 10.56238/isevjhv3n1-034.

SANTOS, B. M. V. et al. Alterações endócrinas secundárias à cirurgia bariátrica: revisão sistemática. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 18945-18963, set./out. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-038.

SOUTO BATISTA, I. C et al. Síndrome Metabólica: Uma Perspectiva Holística para a Saúde Cardiometabólica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 1466–1474, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1466-1474.

Agradecimentos

À FASEH, professores e preceptores de campo por todo suporte concedido.