

MANEJO PERIOPERATÓRIO DE AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1: DIVERGÊNCIAS ENTRE DIRETRIZES INTERNACIONAIS SOBRE SUSPENSÃO E JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

Luísa Coser Gonçalves de Araujo¹; Beatriz Fernandes de Pinho¹; Gustavo Freire do Nascimento Meireles¹; Carolina de Araújo Costa Fonseca¹; Julia Santos Tavares¹; João de Sousa Pinheiro Barbosa².

¹Acadêmico(a) de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) – Brasília – DF, Brasil.

²Docente Doutor de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) – Brasília – DF, Brasil.

Email autor principal: luisacoser13@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os agonistas do receptor de GLP-1 (AR-GLP-1) expandiram-se além do diabetes, sendo a obesidade a indicação mais frequente. Essa classe retarda o esvaziamento gástrico, efeito atribuído ao “freio ileal”. Sob anestesia, a broncoaspiração é rara, cerca de um caso a cada 3.000–4.000 procedimentos eletivos, porém potencialmente devastadora, o que motivou recomendações de suspensão pré-operatória. As diretrizes internacionais, contudo, divergem substancialmente entre si. **OBJETIVO:** Comparar as recomendações das principais diretrizes internacionais quanto à suspensão dos AR-GLP-1 e ao tempo de jejum pré-operatório, analisando a base de evidências que sustenta cada posicionamento.

METODOLOGIA: Revisão integrativa segundo as seis etapas de Souza, Silva e Carvalho (2010), com busca em Agosto de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, SciELO e LILACS, pelos descritores DeCS/MeSH correspondentes às palavras-chave, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se revisões sistemáticas, estudos observacionais e consensos de sociedades médicas publicados entre 2024 e 2026, em inglês e português, que abordassem suspensão, jejum ou risco de broncoaspiração; excluíram-se relatos de caso, editoriais e estudos restritos a desfechos metabólicos. A seleção resultou em oito publicações: quatro revisões sistemáticas (três com meta-análise), dois estudos observacionais e dois documentos normativos, com certeza da evidência conforme a classificação GRADE relatada nas fontes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Duas revisões sistemáticas com meta-análise convergiram no desfecho substituto: conteúdo gástrico residual elevado apesar do jejum adequado (OR 6,08; IC95% 2,86–12,94 e OR 5,96; IC95% 3,96–8,98). O desfecho clínico não acompanhou esse achado: em nove estudos (185.414 pacientes), não houve associação com broncoaspiração (OR 1,04; IC95% 0,87–1,25), corroborado por coorte de 43.365 adultos com diabetes tipo 2 em endoscopia digestiva alta, com inibidores de SGLT-2 como comparador ativo (RR 0,98; IC95% 0,73–1,31), embora com maior interrupção do exame (RR 1,99; IC95% 1,56–2,53). Complicações pós-operatórias tampouco aumentaram (OR 0,78; IC95% 0,59–1,05). A suspensão mostrou efeito limitado: omitir uma dose reduziu o conteúdo residual (OR 0,51; IC95% 0,33–0,81), com certeza muito baixa, embora a duração da pausa não se associasse ao desfecho (OR ajustada 0,86; IC95% 0,65–1,14). Há indireção relevante: a evidência provém sobretudo de endoscopia, limitando a extrapolação para anestesia geral. Revisão sistemática de 2026 (32 estudos) não comportou meta-análise pela heterogeneidade, reúne autores que julgam insuficiente a omissão de dose única, propondo três a cinco meias-vidas, e registra retardo maior nas primeiras 20 semanas. A incerteza explica a divergência normativa, que recai sobre suspensão e jejum: a ASA recomendou omitir uma dose; a orientação multissociedade norte-americana condicionou a suspensão à estratificação individual de risco e acrescentou

dieta líquida por 24 horas diante de suspeita de retardo; o consenso britânico manteve a medicação e o jejum convencional, deslocando a mitigação para a ultrassonografia gástrica point-of-care e a técnica anestésica. **CONCLUSÃO:** A evidência dissocia desfecho substituto de desfecho clínico: usuários de AR-GLP-1 apresentam maior conteúdo gástrico residual, sem aumento demonstrado de broncoaspiração, embora a raridade do evento impeça excluir acréscimo pequeno. A suspensão universal não se sustenta, impondo-se estratificação individualizada, sensível ao tempo de tratamento, decisão compartilhada e ultrassonografia gástrica à beira-leito. Ensaios randomizados são necessários para definir o jejum adequado nessa população.

Palavras-chave: Agonistas do Receptor do Peptídeo 1 Semelhante ao Glucagon; Assistência Perioperatória; Esvaziamento Gástrico; Aspiração Respiratória de Conteúdos Gástricos.

REFERÊNCIAS:

- ALKABBANI, W.; SUISSA, K.; GU, K. D.; CROMER, S. J.; PAIK, J. M.; BYKOV, K.; HOBAL, I.; THOMPSON, C. C.; WEXLER, D. J.; PATORNO, E. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists before upper gastrointestinal endoscopy and risk of pulmonary aspiration or discontinuation of procedure: cohort study. *BMJ*, London, v. 387, art. e080340, 2024. DOI: 10.1136/bmj-2024-080340.
- EL-BOGHADADLY, K.; DHESI, J.; FABB, P.; LEVY, N.; LOBO, D. N.; MCKECHNIE, A.; MUSTAFA, O.; NEWLAND-JONES, P.; PATEL, A.; POURNARAS, D. J.; CLARE, K.; DHATARIYA, K. Elective peri-operative management of adults taking glucagon-like peptide-1 receptor agonists, glucose-dependent insulinotropic peptide agonists and sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors: a multidisciplinary consensus statement. *Anaesthesia*, Oxford, v. 80, n. 4, p. 412-424, 2025. DOI: 10.1111/anae.16541.
- ELKIN, J.; RELE, S.; SUMITHRAN, P.; HIL, M.; THURAISSINGAM, S.; SPELMAN, T.; PHAN, T.; CHOONG, P.; DOWSEY, M.; SHADBOLT, C. Association between glucagon-like peptide-1 receptor agonist use and peri-operative pulmonary aspiration: a systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia*, Oxford, v. 80, n. 7, p. 846-858, 2025. DOI: 10.1111/anae.16601.
- KAMARAJAH, S. K.; GUDIOZZI, N.; FINDLAY, J. M.; LEE, M. J.; PINKNEY, T.; MARKAR, S. R. Evaluation of safety of preoperative GLP-1 receptor agonists in patients undergoing elective surgery: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *eClinicalMedicine*, London, v. 87, art. 103408, 2025. DOI: 10.1016/j.eclim.2025.103408.
- KINDEL, T. L.; WANG, A. Y.; WADHWA, A.; SCHULMAN, A. R.; SHARAIHA, R. Z.; KROH, M.; GHANEM, O. M.; LEVY, S.; JOSHI, G. P.; LAMASTERS, T. L. Multisociety clinical practice guidance for the safe use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in the perioperative period. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, New York, v. 20, n. 12, p. 1183-1186, 2024. DOI: 10.1016/j.soard.2024.08.033.
- MERHAVY, Z. I.; KOWAL, Z.; SPENCER, T.; TRACHUK, A. M.; ALDANESE, A.; AHMED, Z.; ARSENE, C. Perioperative anesthesia management of GLP-1 receptor agonists: a systematic review of potential risks. *Perioperative Medicine*, London, v. 15, art. 27, p. 1-16, 2026. DOI: 10.1186/s13741-026-00662-9.
- NASCIMENTO, T. S. do; PEREIRA, R. O. L.; MAIA, E.; OHNUMA, T.; COSTA, M. G. da; SLAWKA, E.; GALHARDO JÚNIOR, C.; KRISHNAMOORTHY, V. The impact of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in the patients undergoing anesthesia or sedation: systematic review and meta-analysis. *Perioperative Medicine*, London, v. 13, art. 78, p. 1-13, 2024. DOI: 10.1186/s13741-024-00439-y.
- SEN, S.; POTNURU, P. P.; HERNANDEZ, N.; GOEHL, C.; PRAESTHOLM, C.; SRIDHAR, S.; NWOKOLO, O. O. Glucagon-like peptide-1 receptor agonist use and

residual gastric content before anesthesia. JAMA Surgery, Chicago, v. 159, n. 6, p. 660-667, 2024. DOI: 10.1001/jamasurg.2024.0111.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.