TEMAS LIVRES - CLÍNICA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA

CIRURGIA METABÓLICA COMO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: RELATO DE CASO

Luísa Gimenez Zolini Galdino (luisa.gimenez345@gmail.com)

Alexandre Oliveira Carneiro (alexandreoc2004@gmail.com)

Daniel Kuhara Marques (danielkuhara@icloud.com)

Letícia Assis Pereira Vilela (leticia.assis@ufu.br)

Marcus Vinícius Rodrigues De Souza (marcus.de@ufu.br)

Mariana Tolentino Mendes (tolentinomendesmariana@gmail.com)

Matheus Jung Vidigal Corrêa (matheus.vidigal@ufu.br)

Sarah Campos Moura Rabelo (scmr22@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) representa 90% dos casos de diabetes e está associado à resistência insulínica secundária à obesidade. No Brasil, a prevalência do DM2 é estimada em 10,2%, conforme dados da VIGITEL BRASIL 2023. A cirurgia metabólica é indicada para pacientes com IMC entre 30 e 34,9 kg/m², idade entre 30 e 70 anos, DM2 diagnosticado há menos de 10 anos, que não responderam ao tratamento clínico (HbA1c = 7,0%) após pelo menos dois anos de acompanhamento e que não apresentem contraindicações clínicas ou psiquiátricas.

OBJETIVOS: Relatar um caso de cirurgia metabólica que resultou em remissão precoce dos componentes da síndrome metabólica e discutir a indicação,

mecanismos da remissão do DM2 e o impacto a longo prazo do procedimento. MÉTODOS: relato de caso.

RESULTADOS: Mulher de 44 anos, natural de Uberlândia, enfermeira, acompanhada regularmente por endocrinologista, e que solicita uma avaliação pré-operatória para cirurgia metabólica. Foi diagnosticada com DM2 em 2021, a paciente estava sob tratamento com gliclazida 90 mg/d, metformina 2g/d e insulina NPH 10 UI pela manhã e 12 UI às 22h, mas apresentava oscilações glicêmicas significativas, com episódios de hiperglicemia e hipoglicemia, apesar de informar boa adesão à dieta. Tinha uma limitação à atividade física (luta) por hérnia lombar (L5-S1). O ganho de peso foi mais expressivo após o início do tratamento do DM2, entretanto apresentara intolerância gastrointestinal a agonistas do GLP-1 e contraindicação ao uso de sibutramina e bupropiona/naltrexona. Outras comorbidades incluíam hipercolesterolemia (2021), hipertensão arterial (2022) e esteatose hepática grau I, em uso de losartana 100 mg/d, hidroclorotiazida 25 mg/d, anlodipino 10 mg/d e sinvastatina 20 mg/d. Não apresentava dependência de álcool e tabaco ou condição psiquiátrica, bem como não apresentava complicações micro e macrovasculares do DM2. Na avaliação pré-operatória apresentava pressão arterial (PA) de 120x84 mmHg, peso: 84,1 Kg, altura: 1,59 m, IMC: 33,3 kg/m² e uma circunferência abdominal de 96 cm e na avaliação laboratorial (abril/2024): peptídeo C: 2,59 ng/ml, hemoglobina glicada (A1c): 7,8%, glicemia de jejum: 121 mg/dl, LDL: 90,4 mg/dl, triglicérides: 111 mg/dl, HDL: 41 mg/dl, colesterol total: 152 mg/dl, taxa de filtração glomerular: > 90 ml/min/1,73 m2 e microalbuminúria isolada: 1,8 mg/g. A paciente foi submetida à cirurgia de by-pass gástrico em Y de Roux em junho de 2024. Após a cirurgia, com dieta branda e suplementos proteicos, apresentou controle glicêmico otimizado, com glicemias pré-prandiais entre 75 e 90 mg/dl e pós-prandiais entre 115 e 160 mg/dl. Em 30 dias, ela perdeu 8,6 kg (10,5% do peso pré-operatório ou redução de 41% do excesso de peso). A hemoglobina glicada caiu para 6,2% e a glicemia de jejum para 91 mg/dl, mantinha PA de 110x80 mmHg e LDL de 101,8 mg/dl e triglicérides de 89 mg/dl. O uso de antidiabéticos, estatina e anti-hipertensivos foi descontinuado após a cirurgia, estando em suplementação de polivitamínico, vitamina B12 e D3. Novos exames de controle foram programados para avaliar a evolução.

CONCLUSÕES: Conclui-se que a cirurgia metabólica pode promover remissão a longo prazo do DM2, dislipidemia e hipertensão, reduzir a mortalidade geral e melhorar e/ou prevenir complicações micro e macrovasculares associadas ao

DM2. É essencial que esse conhecimento seja disseminado entre estudantes e profissionais de saúde, além do público geral.

REFERÊNCIAS:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.172/2017. Reconhece a cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, com IMC entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², sem resposta ao tratamento clínico convencional. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br. Acesso em: 25 ago. 2024.

GENTILESCHI, P.; BIANCIARDI, E.; BENAVOLI, D.; CAMPANELLI, M. Metabolic surgery for type II diabetes: an update. Acta Diabetologica, v. 58, p. 1153-1159, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00592-021-01722-w. Acesso em: 25 ago. 2024.

KINDEL, T. L.; FUNK, L. M.; GHAFERI, A. A. Metabolic Surgery for Diabetes Management. JAMA Surgery, v. 159, n. 6, p. 602-603, 2024. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jamasurg.2024.0503. Acesso em: 25 ago. 2024.

MOSINSKI, J.; KIRWAN. J. Longer-Term Physiological and Metabolic Effects of Gastric bypass surgery. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11892-016-0747-1. Acesso em: 25 ago.2024.

TONACO L. A. B., VELASQUEZ-MELENDEZ G., MOREIRA A. D., ANDRADE F. C. D., MALTA D. C., FELISBINO-MENDES M. S.. Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. Rev Saude Publica. 2023;57:75. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005167. Acesso em: 25 ago.2024.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2; cirurgia bariátrica; remissão.