



Trabalhos Científicos

Título: Cirurgia Bariátrica Em Adolescente: Acompanhamento Clínico-Psicológico Em Um Ano

Autores: MARIA DE FÁTIMA MARINHO DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA MAURÍCIO DE NASSAU, UNINASSAU); RAFAEL FERNANDES COÊLHO (HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFEPE); ELIZABETH CORDEIRO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA MAURÍCIO DE NASSAU, UNINASSAU); AGATHA KELLEN MUNIZ FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA MAURÍCIO DE NASSAU, UNINASSAU)

Resumo: Introdução: A obesidade é problema de saúde pública mundial, decorrente de fatores genéticos e ambientais, com repercussões que podem culminar em óbito. A cirurgia bariátrica (CB) tem protocolo específico para adolescentes, oficializada no Brasil. Descrição do Caso: LKF, gênero feminino, 16 anos, em 6/2016 busca parecer sobre cirurgia bariátrica, tentada por meses mas o seguro complementar de saúde (SCS) negava, alegando pouca idade. Nascimento: cesariana, Peso: 2800g. Desde criança tentou reeducação alimentar, esporte, psicoterapia, Orlistat sem êxito. Ganho ponderal agravado na adolescência. Pais obesos. Baixo rendimento escolar, vítima de bullying. Menarca: 11 anos; possui Síndrome dos Ovários Policísticos, SOP. Alimentação: excesso carboidratos e lipídeos. Duas tentativas suicidas. Exame físico: IMC=39Kg/m²; Tanner:M5/P5; circunferência abdominal=119 cm (>P90). Estrias (mamas, tronco coxas). Acantose nigricans. ACV: ausculta normal; PA=140x100 mmHg. Genu valgum, limitada flexão inferior da coluna. Laboratório: anemia ferropênica; elevação: LDL/triglicerídeos/Insulina; baixo HDL. IO=17 anos. RM coluna lombossacral deterioração precoce dos discos intervertebrais. Glicemia: 102g/dll. Submetida a cirurgia por determinação judicial. Ao longo de um ano: perda de mais de 30 Kg, acompanhamento nutricional, normalização laboratorial, vida social adequada para idade. Comentários: A cirurgia bariátrica em adolescentes é aceitável quando falham abordagens não-invasivas, distúrbios fisiológicos/psicológicos graves, contexto social permissivo. O sleeve gástrico (gastrectomia vertical), mais utilizado, remove grande parte da curvatura maior do estômago, que se torna tubular, havendo menor risco de deficiências de micronutrientes, sendo uma opção atraente para adolescentes. Além disso, se houver reganho de peso no longo prazo, o sleeve gástrico pode ser convertido em bypass gástrico em Y-Roux. Conclusão: Médicos precisam valorizar as repercussões psíquicas/físicas da obesidade. A decisão cirúrgica cabe à equipe multidisciplinar, considerando avaliações objetivas e subjetivas da obesidade/comorbidades, falha de tratamentos convencionais e suporte familiar para enfrentar a situação terapêutica continuamente, com menos risco de problemas de saúde futuros e adulto mais feliz.