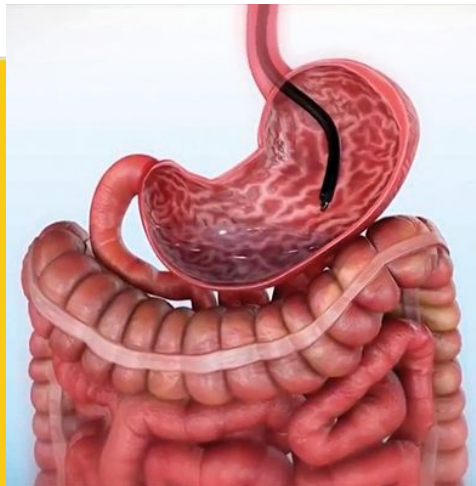


ENDOSUTURA GÁSTRICA - PERGUNTAS E RESPOSTAS: ENTREVISTA COM O DR. THIAGO F DE SOUZA



INSTITUTO
ENDOVITTA



1.O QUE É ENDOSUTURA?

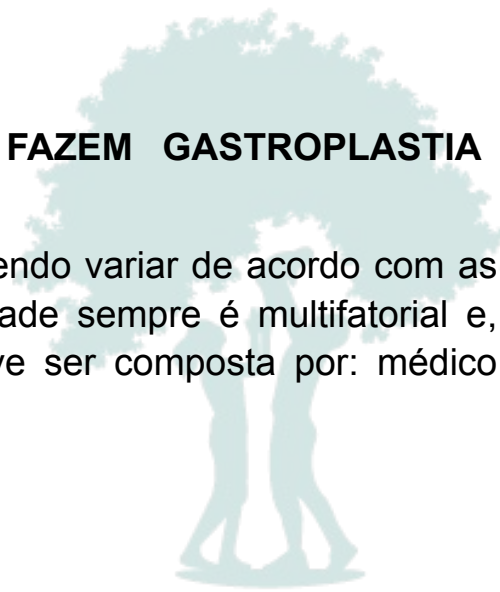
A endosutura é um procedimento endoscópico que tem diversas aplicações na área de endoscopia digestiva. Atualmente a sua maior aplicação tem sido para reduzir o tamanho do estômago em pacientes que desejam e precisam perder peso. Outras utilizações incluem o fechamento de áreas após ressecção de tumores, fixação de próteses, redução da anastomose em pacientes que já fizeram cirurgia bariátrica.⁷

2.A ENDOSUTURA GÁSTRICA PARA A OBESIDADE É UTILIZADA EM OUTROS PAÍSES?

Sim, a endosutura gástrica ou gastroplastia endoscópica vertical é utilizada em mais de 50 países, incluindo Estados Unidos da América e a maior parte da Europa e Ásia. Os primeiros estudos foram realizados por um grupo de médicos que inclui um brasileiro há cerca de 8 anos e atualmente o procedimento ou dispositivo é aprovado pelo FDA (Food Drug and Administration), e no Brasil pela ANVISA. Trata-se de uma nova alternativa para os pacientes com obesidade grau I e II, podendo também ajudar pacientes com sobrepeso e obesidade mórbida.

3.QUAL A MÉDIA DE PERDA DE PESO PARA OS PACIENTES QUE FAZEM GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA VERTICAL

Segundo as publicações a perda de peso situa-se entre 18-22% em 01 ano, podendo variar de acordo com as mudanças de hábitos e comportamento dos pacientes. O tratamento da obesidade sempre é multifatorial e, portanto, o paciente deve ser abordado por uma equipe especializada que deve ser composta por: médico endoscopista, cirurgião, endocrinologista, nutricionista, psicólogo, entre outros.



4.PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO É NECESSÁRIO FAZER EXAMES?

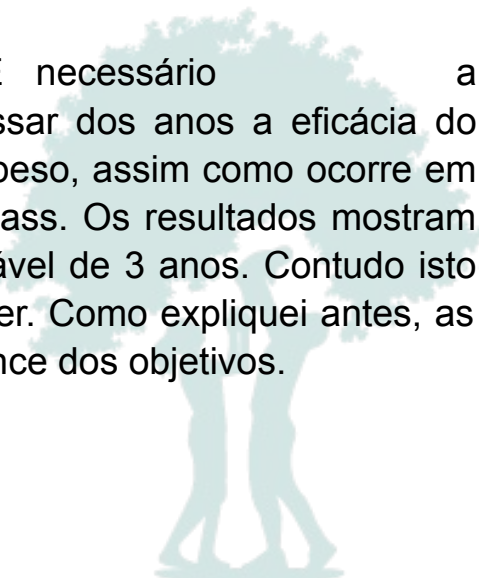
Sim. Os exames são importantes para a segurança do procedimento e bons resultados. Uma avaliação pré procedimento cuidadosa inclui os seguintes exames: laboratoriais, raio x tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma, ultrassom de abdome e endoscopia digestiva alta.

5.O PROCEDIMENTO DEVE SER REALIZADO EM HOSPITAIS?

Sim, o procedimento deve ser realizado em hospitais e na maior parte das vezes o paciente tem alta no mesmo dia. Para a realização do procedimento é utilizado anestesia geral com tempo médio de 1 hora. O paciente deve ser avaliado pelo médico anestesista e todos os exames checados para que tenha uma anestesia segura e tranquila.

6.QUAL SERIA OS RESULTADOS A LONGO PRAZO DO PROCEDIMENTO?

O tratamento da OBESIDADE envolve a mudanças dos hábitos e do estilo de vida. É necessário a determinação do paciente para que os resultados sejam duradouros. Com o passar dos anos a eficácia do aspecto restritivo causado pela endosutura diminuiu e pode sim haver reganho de peso, assim como ocorre em todos os tipos de cirurgia bariátrica, inclusive as mais radicais como sleeve e by-pass. Os resultados mostram perda de peso média de 18-22% e isto se sustenta por um período de tempo variável de 3 anos. Contudo isto não quer dizer que se fazer o procedimento irá perder peso e que este irá se manter. Como expliquei antes, as mudanças são determinantes dos resultados e o procedimento auxilia muito no alcance dos objetivos.



7.QUAL A VIA ACESSO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO? TEM CORTES NA PELE?

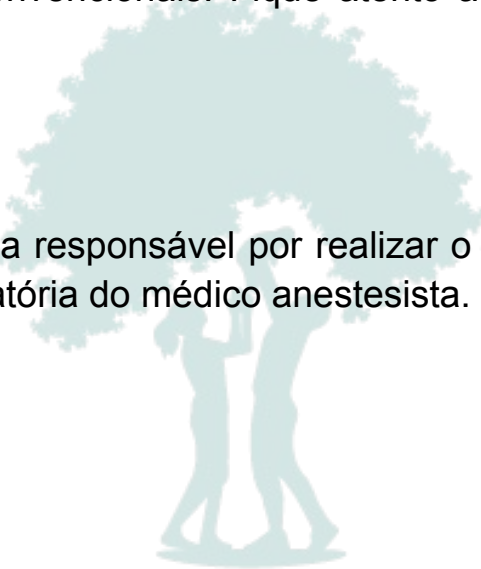
Todo o procedimento de endosutura é realizado através da boca e utilizando um aparelho especial de endoscopia. Este aparelho permite a acoplagem de um dispositivo de sutura. O médico endoscopista pode realizar a redução do estômago, sem tirar nenhuma parte dele, apenas “dobrando o estômago sobre ele mesmo”. Desta forma, o risco de complicações é muito menor do que a cirurgia bariátrica convencional.

8.ESTE PROCEDIMENTO PODE SER CONSIDERADO UMA EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE?

Sim. Os procedimentos ditos minimamente invasivos, como por exemplo a ENDOSUTURA, são uma evolução dos procedimentos cirúrgicos convencionais e tendem com a evolução da tecnologia ganhar ainda mais espaço. Atualmente tem crescido o número de cirurgias robóticas em todas as áreas e isto também pode ser considerado como uma evolução grande em relação as cirurgias convencionais laparoscópicas. Em um futuro breve, talvez já no presente, os procedimentos endoscópicos e robóticos estão substituindo os convencionais. Fique atento a isto!

9.QUEM REALIZA O PROCEDIMENTO?

O profissional médico com formação em ENDOSCOPIA DIGESTIVA é o especialista responsável por realizar o procedimento. O procedimento deve ser realizado em hospitais e na presença obrigatória do médico anestesista.



10. EXISTE VÁRIAS MARCAS DE DISPOSITIVOS DE SUTURA ENDOSCÓPICA?

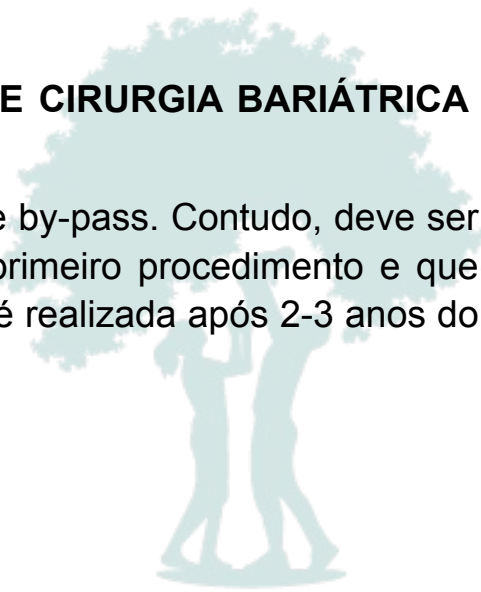
Sim, existe várias empresas com tecnologias diferentes mas que tem a mesma finalidade, a ENDOSUTURA. Cada dispositivo apresenta características diferentes e utilizam equipamentos de endoscopia como fator determinante para o acesso ao tubo digestivo. A existência de várias marcas é importante para o desenvolvimento tecnológico e concorrência no mercado em benefício dos pacientes e tratamento das doenças.

11. É RECOMENDADO A ASSOCIAÇÃO DE MEDICAÇÕES PARA EMAGRECER AO MESMO TEMPO DA ENDOSUTURA?

Pode ser recomendado, mas depende das características e quadro clínico de cada paciente. Não há uma obrigação, mas pode sim trazer benefícios. Outra situação interessante é associar medicações após 3-6 meses. Importante considerar que a obesidade é uma doença crônica e sua abordagem complexa, e em muitas situações a associação de tratamentos traz grandes benefícios.

12. A GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA VERTICAL IMPEDE A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA CONVENCIONAL?

Não impede a realização posterior de cirurgia bariátrica convencional como sleeve e by-pass. Contudo, deve ser considerado a possibilidade de resutura para os pacientes que responderam ao primeiro procedimento e que necessitam perder mais peso ou estão apresentando reganho. Em geral a resutura é realizada após 2-3 anos do procedimento inicial.

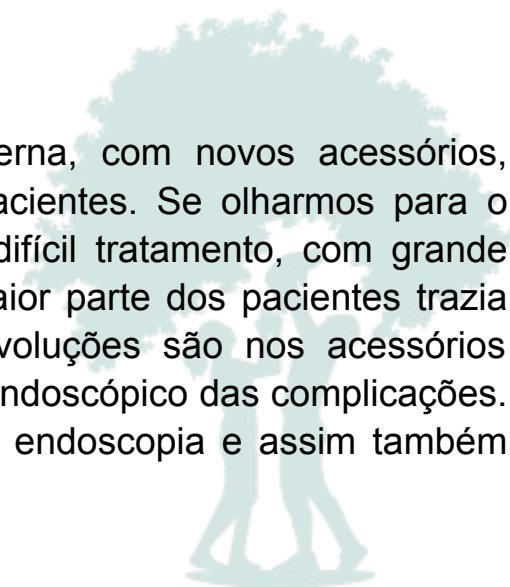


13.QUAL A SUA OPINIÃO REFERENTE A GASTROPLASTIA ENDOSCÓPICA?

A técnica de endosutura gástrica é excelente e pode ser considerada sim como uma revolução no tratamento endoscópico da obesidade. Contudo, deve ser considerado que os resultados são individuais para cada paciente, que depende muito do paciente e do seu esforço em realizar as mudanças na sua vida. Depende muito de tudo que está ao seu redor, da família, dos amigos, do ambiente do trabalho e de um acompanhamento multidisciplinar a longo prazo. A chance de voltar a ganhar peso ou de não perder, existe e sempre vai existir. Há fatores que ainda nós como médicos, equipe multidisciplinar e o paciente não conseguimos mudar, modificar. Se colocarmos no GOOGLE por exemplo, há pessoas falando bem, pessoas falando contra, assim como tudo na medicina e na vida. Tudo tem que ser criteriosamente avaliado por quem busca e por quem informa. Em todas as áreas e na medicina não é diferente, há benefícios, pode haver complicações ou resultados não satisfatórios, mas o que deve sempre ser considerado é o risco benefício que uma técnica já estabelecida mundialmente pode trazer para os nossos pacientes. Assim, considerando o risco benefício, fica claro e sólido que o método é seguro e eficaz.

14.A CIRURGIA BARIÁTRICA AINDA TEM ESPAÇO?

Sim e sempre terá. Mas não a cirurgia do passado e sim a cirurgia moderna, com novos acessórios, grampeadores, robôs, ou seja, mais segura e com riscos menores para os pacientes. Se olharmos para o passado o número de complicações com a cirurgia bariátrica era grande, de difícil tratamento, com grande número de óbitos. Mas o risco benefício deve ser sempre considerado, e na maior parte dos pacientes trazia vantagens, melhor qualidade de vida e maior tempo de vida. As grandes evoluções são nos acessórios utilizados, na qualidade das imagens, no aprimoramento da técnica e no manejo endoscópico das complicações. Na maior parte das vezes complicações da cirurgia bariátrica são tratadas pela endoscopia e assim também quando há reganho de peso.



15. REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. VERDADE? É POSSÍVEL?

Verdade, é possível e digo mais, é frequente. Mas isto não quer dizer que a cirurgia é ruim, que não teve sucesso. Ela é efetiva, está indicada para pacientes com obesidade mórbida ou obesidade com doenças associadas e requer uma avaliação cuidadosa, criteriosa para que os resultados a longo prazo sejam interessantes. Mas mesmo em pacientes que tenham passado por tudo isto, tenha mudado a maior parte dos hábitos e comportamento, 30-40% após 5 anos reganham peso. Reganham, pois a obesidade é difícil de tratar, é uma doença na maior parte das vezes crônica e multifatorial. Este paciente deve ser resgatado, reiniciado tudo o que foi abandonado ou parcialmente esquecido, identificando novos fatores que podem ter associação com o reganho, tal como o aparecimento de doenças tiroidianas.

16. EXISTE TRATAMENTO ENDOSCÓPICO PARA O REGANHO?

Sim, existe algumas técnicas que são utilizadas mundialmente e com resultados considerados efetivos como por exemplo a perda de 10-15% do peso total. Uma das técnicas é a ablação da anastomose com argônio (APC), com o objetivo de reduzir o tamanho da saída do estômago e causar um efeito restritivo ao paciente. Contudo esta técnica só é realizada em anastomoses com diâmetro maior que 15mm. Pode ser necessário mais de uma sessão, pois cada sessão em geral reduz o tamanho da anastomose em 4-6mm. O tamanho que é considerado ideal para o paciente se alimentar são anastomoses com diâmetro de 10-12mm. Diversos estudos com argônio e perda de peso já foram aprovados e realizados no país com resultados semelhantes ao da literatura mundial, comprovando portanto, que a técnica é segura e eficaz. Outra técnica interessante é a associação de sutura e argônio, em especial para anastomoses maiores que 25mm. Também já existem estudos nacionais mostrando resultados na perda de peso.



Dr. Thiago F. de Souza

CRM 110219

Especialista em Endoscopia Digestiva

Doutor em Cirurgia pela Faculdade de Medicina da USP - HCFMUSP



INSTITUTO
ENDOVITTA

Rua Vergueiro, 3558 - Sala 807 - Vila Mariana - SP

www.institutoendovitta.com.br - contato@institutoendovitta.com.br