

A RELEVÂNCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM TRATAMENTO DE PACIENTE OBESA COM HÉRNIA ABDOMINAL COMPLEXA: UM RELATO DE CASO

THE RELEVANCE OF BARIATRIC SURGERY IN THE TREATMENT OF OBESE PATIENTS WITH COMPLEX ABDOMINAL HERNIAS: A CASE REPORT

VITOR ARAÚJO VIEIRA¹, RAFAEL DAL SANTO CASSAROTTI^{2*}, ÂNGELO YASSUSHI HAYASHI³, ROBERTO FREDERICO KOCH⁴, ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO⁵

1. Médico, Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense; 2. Médico Cirurgião, Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense; 3. Médico Cirurgião, Coordenador e Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense; 4. Médico Cirurgião, Especialista em Cirurgia Geral e Medicina Intensiva, Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do HONPAR – Hospital Norte Paranaense, Mestre em Bioética pela PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 5. Mestre em Bioética pela PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Enfermeira, Especialista em Ensino e Pesquisa.

* Avenida Gaturamo, 1600, Jardim Primavera, Araçongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-525. residenciamedica02@honpar.com.br

Recebido em 07/02/2024. Aceito para publicação em 28/02/2024

RESUMO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo de gordura ou tecido adiposo no corpo causado quase sempre pelo consumo de alimentos superior do que o necessário para manutenção e preservação das atividades do dia a dia. Considerada uma doença crônica, ela é determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é um parâmetro oficialmente utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para verificar a condição ideal de um indivíduo, sendo calculado pelo peso do indivíduo (kg) pelo quadrado de sua altura (em metros). Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico que descreve uma alteração de técnica cirúrgica alternativa à técnica convencional em paciente que apresentava indicação de cirurgia bariátrica absoluta, por conta da constatação de uma hérnia incisional complexa ou ainda hérnia de parede abdominal complexa. A partir da escassez de estudos e dados clínicos relacionados ao assunto, o presente trabalho busca auxiliar no esclarecimento das possibilidades de execução de técnicas cirúrgicas em casos em que fatos inesperados ocorrem e ampliar o espectro de conhecimento em relação ao tema. O desenho do estudo é do tipo relato de caso (observacional retrospectivo e descritivo) de uma paciente feminina, branca, identificada como "M.L.S.C.", 47 anos, 1,60m de altura, católica, natural e procedente do noroeste paranaense e dona de casa (sem atividade profissional) com queixas de obesidade há 31 anos e hérnia abdominal em ponto de McBurney após apendicectomia há 7 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; cirurgia bariátrica; hérnia.

ABSTRACT

Obesity is characterized by the accumulation of fat or adipose tissue in the body, almost always caused by the consumption of more food than is necessary to

maintain and preserve daily activities. Considered a chronic disease, it is determined by the Body Mass Index (BMI), which is a parameter officially used by the World Health Organization (WHO) to verify the ideal condition of an individual, being calculated by the individual's weight (kg) by the square its height (in meters). Thus, the present study aims to report a clinical case that describes a change in surgical technique alternative to the conventional technique in a patient who was indicated for absolute bariatric surgery, due to the finding of a complex incisional hernia or even a complex abdominal wall hernia. Based on the scarcity of studies and clinical data related to the subject, the present work seeks to help clarify the possibilities of performing surgical techniques in cases where unexpected events occur and expand the spectrum of knowledge regarding the topic. The study design is a case report (retrospective observational and descriptive) of a female patient, white, identified as "M.L.S.C.", 47 years old, 1.60m tall, Catholic, born in northwestern Paraná and a housewife. (no professional activity) with complaints of obesity for 31 years and abdominal hernia in McBurney point after appendectomy 7 years ago.

KEYWORDS: Obesity; bariatric surgery; hernia.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é classificada em diferentes categorias de acordo com o Índice de Massa Corporal - IMC, que é calculado dividindo-se a massa corporal de um indivíduo (em kg) pelo quadrado da sua altura (em metros). Um IMC igual ou superior a 30 kg/m² já é classificado como obesidade e apresenta um fator de risco para uma série de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças

cardiovasculares e certos tipos de câncer (WHO, 2023).

Para muitos indivíduos com obesidade severa (IMC acima de 35 kg/m²) ou mórbida (acima de 40 kg/m²), mudanças no estilo de vida e tratamentos convencionais, como dieta e exercício físico, podem não ser eficazes o suficiente para alcançar a perda de peso desejada e melhorar as condições de saúde. Nesses casos, a cirurgia bariátrica é uma opção considerada para o tratamento desses indivíduos (XIA *et al.*, 2020).

A cirurgia bariátrica é recomendada para pessoas cujo IMC esteja acima de 40 kg/m² e que já apresente doenças associadas, como por exemplo: colesterol alto, diabetes, hipertensão, esclerose, hérnia, entre outros (CORNIER, 2022).

Embora essa cirurgia seja uma opção eficaz para a perda de peso em indivíduos com obesidade mórbida, existem alguns pontos de atenção associadas a esse tipo de procedimento que devem ser levados em consideração, tanto antes quanto no decorrer e após a cirurgia (XIA *et al.*, 2020).

Antes da cirurgia, é necessário uma avaliação cuidadosa dos candidatos para identificar fatores de risco, como doenças cardiovasculares, distúrbios psicológicos e problemas de saúde relacionados à obesidade. Durante a cirurgia, podem ocorrer complicações cirúrgicas, como sangramento, infecção e vazamento de líquidos. Após a cirurgia, pode ocorrer o estreitamento (estenose) da passagem do estômago para o intestino (anastomose), dilatação, fístulas, sangramentos, obstruções, hematomas, hérnias (incisionais ou internas), embolia, entre outros (SARWER; HEINBERG, 2020).

Como mencionado, o estado de saúde do paciente deve ser estudado antes das cirurgias bariátricas para que o médico responsável e sua equipe evitem serem pegos de surpresa durante o procedimento. Um ponto de bastante atenção é a existência de hérnias, mais especificamente hérnias incisionais, em pacientes eleitos para a bariátrica (SLIM; STANDAERT, 2020).

Esta doença pode ocorrer por diversos motivos, como por exemplo: devido ao enfraquecimento do abdômen após procedimento cirúrgico, o intestino ou qualquer outro órgão próximo ao local pode se deslocar com facilidade, pressionando a região da recuperação e formando a hérnia; após a realização de cirurgias que estejam contaminadas, como por exemplo, apendicite supurada; por predisposição, em pacientes com processos de cicatrização mais longos ou, ainda, em pacientes que apresentem infecção na região de sutura (HAXHIREXHA *et al.*, 2022).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico que descreve uma alteração de técnica cirúrgica alternativa à técnica convencional em paciente que apresentava indicação de cirurgia bariátrica absoluta, por conta da constatação de uma hérnia incisional complexa ou

ainda hérnia de parede abdominal complexa. Assim, o presente trabalho busca auxiliar no esclarecimento dessa técnica que pode ser utilizada tanto no caso da paciente apresentada quanto em outros casos específicos e ampliar o espectro de conhecimento em relação a complicações inesperadas que possam surgir durante e após cirurgias eletivas essenciais, permitindo intervenções terapêuticas direcionadas e bem-sucedidas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo da literatura especializada a fim de formalizar um estudo observacional retrospectivo e descritivo, no qual será feita a análise de um relato de caso de uma paciente, hipertensa e diabética, com IMC acima de 50, apresentando comorbidades, com indicação de cirurgia bariátrica absoluta, cujo diagnóstico foi realizado no Hospital Norte Paranaense (HONPAR). A presente pesquisa levará em consideração os referenciais básicos da bioética e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após aprovação do CEP, a coleta de dados ocorrerá através dos prontuários presentes no referido hospital, com ênfase nos dados clínicos e laboratoriais que permeiam as discussões do relato em questão.

Para a revisão da literatura e amparo à discussão, serão consultadas cinco bases de dados bibliográficas: Scopus, Medical Literature Library of Medicine On-Line (MEDLINE) pela plataforma PubMed, Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS).

As informações coletadas terão a garantia de sigilo que assegura a privacidade e anonimato da paciente quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Todo o relato seguirá os requisitos mínimos solicitados pelo checklist “CARE”.

3. RELATO DE CASO

Paciente feminina, branca, 47 anos, 1,60m de altura, católica, natural e procedente do noroeste paranaense e dona de casa (sem atividade profissional). Suas queixas principais relatadas foram: obesidade há 31 anos (ou seja, considerada obesa desde os 16 anos) e hérnia abdominal em ponto de McBurney (também conhecido como ponto apendicular) após apendicectomia há 7 anos.

A história progressiva da moléstia atual versou-se sobre: fadiga, indisposição para atividades comuns do dia a dia e dores consideráveis no local da hérnia relacionados à esforços físicos. Sua hérnia incisional acabou evoluindo com piora e agravamento do quadro, conforme o aumento de peso da paciente.

O tratamento clínico inicial foi multidisciplinar durante 5 anos, porém, sem sucesso. Posteriormente, relatou acompanhamentos pelo SUS, tentativas de acompanhamentos individuais diversos, porém, por conta da falta de recursos, não obteve êxito.

Em sua avaliação diagnóstica, foram constatadas as seguintes informações: IMC de 58kg/m² (obesidade

grau 4 – super peso), 148 kg, 1.60m; Abdome globoso, ruídos hidroaéreos presentes, indolor, sem visceromegalias; presença de hérnia incisional gigante em incisão prévia de McBurney com conteúdo intestinal a palpação, com colo de cerca de 10 cm por 7 cm. Além disso, apresentava síndrome metabólica e hipertensão arterial.

O tratamento mais indicado para este caso é o cirúrgico, mais especificadamente conhecido como “Bypass gástrico”. Este procedimento consiste na diminuição do estômago através de grampeamento, sem retirar nenhuma parte do órgão ou do intestino. Porém, neste caso, o tratamento escolhido foi a cirurgia conhecida como “Gastrectomia Convencional em Sleeve”, devido a múltiplas aderências intestinais em saco herniário e alto risco de complicações durante e após a cirurgia, além da impossibilidade causada pela própria hérnia.

O acompanhamento da paciente baseou-se em retornos após a cirurgias, para que a paciente apresentasse significativa e delicada recuperação e consolidação dos resultados cirúrgicos. O primeiro retorno, após 30 dias, a paciente apresentou um peso de 119kg, apresentando um IMC de 46,5kg/m². Pode-se notar que, após o primeiro mês a paciente já apresentou melhora significativa no peso e na sua disposição, perdendo um total de 29kg. Em seu segundo retorno, após 90 dias, seus resultados apresentados não foram tão satisfatórios quando comparados com o primeiro. Seu peso era de 120kg e seu IMC de 46,9kg/m². Porém, após 190 dias de sua cirurgia, a paciente apresentou um peso de 112kg e IMC de 43,7kg/m², podendo-se consumir uma perda de 36kg até seu último retorno.

4. DISCUSSÃO

Este estudo torna-se importante para que não somente cientistas, como toda a comunidade, possa entender sobre o tema abordado. Assim, novas técnicas e terapias poderão ser empregadas, possibilitando que estudos de caso como esse, sirvam de apoio para análises e diagnósticos clínicos futuros e melhoria nos atendimentos. Além disso, irá possibilitar que hipóteses em pesquisas paralelas ou que relacionem com o tema abordado sejam descritas.

Riscos

Os riscos envolvem a possibilidade de exposição pública de dados pessoais, o que pode ser plenamente contornado se for defendida a manutenção do sigilo e confidencialidade dos dados da participante em todas as etapas da pesquisa. Pode também haver possível desconforto da paciente, por conta do armazenamento das informações e divulgação das imagens. Este desconforto pode ser amenizado pela garantia da guarda adequada das informações coletadas e do compromisso da divulgação das imagens somente mediante autorização, além de estar à disposição em caso de dúvidas.

Benefícios

O paciente poderá ser beneficiado por conta dos procedimentos a ele aplicados e pela ampliação do conhecimento sobre seu estado clínico. A definição da origem da alteração gênica poderá trazer implicações efetivas na terapêutica aplicada. Novas drogas imunológicas poderão ser testadas, visando o bem-estar do paciente.

5. CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico indicado foi o “Bypass gástrico”. Com os retornos de acompanhamento, observou-se a redução não linear do IMC até o 190º dia *follow up*.

6. REFERÊNCIAS

- [1] CORNIER, Marc-André. A Review of Current Guidelines for the Treatment of Obesity. *American Journal of Managed Care*, v. 28, 2022.
- [2] HAXHIREXHA, Kastriot et al. Treatment Options for Incisional Hernias. *albanian Journal of trauma and emergency surgery*, v. 6, n. 1, p. 929-932, 2022.
- [3] SARWER, David B.; HEINBERG, Leslie J. A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. *American Psychologist*, v. 75, n. 2, p. 252, 2020.
- [4] SLIM, K.; STANDAERT, D. Enhanced recovery after surgical repair of incisional hernias. *Hernia*, v. 24, p. 3-8, 2020.
- [5] WHO - World Health Organization. Obesity and overweight. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em 31 mai. 2023.
- [6] XIA, Qing et al. Bariatric surgery is a cost-saving treatment for obesity—A comprehensive meta-analysis and updated systematic review of health economic evaluations of bariatric surgery. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 1, p. e12932, 2020.