

Comparação do reganho de peso após a cirurgia bariátrica e o tratamento com sibutramina: uma revisão de literatura (2011-2021)

A comparison of weight regain after bariatric surgery and sibutramine treatment: a literature review (2011-2021)

Camila Rodrigues de Amorim¹, Giovanna Balan Cavalcanti¹, Luís Antônio Soares Pires Filho²

Resumo: *Introdução:* A obesidade é um problema de saúde pública, com dificuldades envolvidas no seu tratamento. Esse exige mudanças no estilo de vida, e pode carecer de intervenções complementares, como cirúrgicas, que tem como padrão ouro o Bypass gástrico, e medicamentosas, que tem como uma das referências a Sibutramina. *Objetivos:* Comparar dados sobre reganho de peso após cirurgia bariátrica e tratamento com sibutramina na última década. *Métodos/Desenvolvimento:* Foram realizadas buscas nas plataformas SciELO e PubMed sobre reganho de peso após um período de seguimento posterior ao uso sibutramina ou à realização de Bypass gástrico, entre os anos de 2011 e 2021, tendo-se como critérios de inclusão a presença de uma das duas intervenções analisadas e de demonstrar reganho de peso em um período de seguimento, variável por estudo. *Resultados/Discussão:* Dos 13 estudos selecionados, 9 abordavam o Bypass, sendo que o percentual de pacientes com reganho variou entre 25,7 e 100%, em um período de seguimento que durou entre 6 meses e 10 anos. Outros 4 estudos abordavam o uso de Sibutramina, com ocorrência de reganho de peso após a interrupção do uso do fármaco, porém sem detalhes posológicos, bem como se ainda assim houve ou não alguma perda de peso em relação à massa corporal inicial dos participantes. *Conclusão:* Os dados permitem inferir que o Bypass gástrico oferece melhores resultados na perda e manutenção da perda de peso, quando devidamente indicado, quando comparado à sibutramina. Nenhum dos métodos, entretanto, demonstra ser capaz de substituir efetivas mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Ganho de peso. Derivação gástrica. Fármacos antiobesidade.

Abstract: *Introduction:* Obesity is a public health problem, with difficulties involved in its treatment. This requires changes in lifestyle, and may require complementary interventions, such as surgery, with gastric bypass as the gold standard, and drugs, with Sibutramine as

¹ Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo. Contato: milaamorim2009@hotmail.com

² Mestrando em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo. Contato: laspf@yahoo.com

a reference. *Objectives:* Compare data on weight regain after bariatric surgery and treatment with sibutramine in the last decade. *Methods/Development:* The SciELO and PubMed platforms were searched for weight regain after a follow-up period following use of sibutramine or gastric bypass between 2011 and 2021, using as inclusion criteria the presence of one of the two interventions analyzed and the demonstration of weight regain in a follow-up period, variable per study. *Results/Discussion:* Out of the 13 studies selected, 9 addressed bypass, and the percentage of patients with weight gain ranged from 25.7 to 100% in a follow-up period that lasted between 6 months and 10 years. Another 4 studies approached the use of Sibutramine, with the occurrence of weight regain after discontinuation of the drug, but without dosage details, as well as whether or not there was still some weight loss in relation to the initial body mass of the participants. *Conclusion:* The data allow us to infer that gastric bypass offers better results in weight loss and weight loss maintenance, when properly indicated, when compared to sibutramine. Neither method, however, proves to be able to replace effective changes in lifestyle.

Keywords: Weight gain. Gastric bypass. Anti-obesity agents.

Recebimento: 20/11/2021
Aprovação: 06/12/2021

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema crônico e mundial de saúde pública, sendo o seu tratamento cercado de dificuldades, as quais são, por vezes, impostas pela indústria alimentícia não saudável, que tem elevada força na contrariedade de um bem-estar da população no quesito alimentício (MARTINS, 2018). Esse problema, para que seja solucionado, exige mudanças significativas comportamentais, como implementação de exercícios físicos, e alimentares (PAUMGARTTEN, 2011).

No entanto, em determinadas situações as medidas de mudança do estilo de vida não são suficientes, sendo necessárias intervenções complementares pelo profissional de saúde, como cirúrgicas e ou medicamentosas. Dentre as medidas cirúrgicas a mais utilizada, sendo padrão-ouro, é o Bypass Gástrico (GRIFFITH; BIRCH; SHARMA; KARMALI, 2012). Essa técnica consiste no grampeamento do estômago, levando à redução do volume do órgão, além de ser realizado um desvio da porção inicial do intestino delgado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017). Esses mecanismos auxiliam no aumento da

saciedade com uma menor quantidade de alimento, já que há enchimento do estomago com menor volume ingerido, além de auxiliar na perda de peso por reduzir a absorção, devido ao desvio intestinal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2017). No entanto, as indicações para cirurgias bariátricas, como é o bypass, são bem delimitadas, podendo somente ser indicada para pacientes que tiveram falhas em tratamentos clínicos, de mudanças de estilo de vida, que possuam Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$ com comorbidades com classificação grave associadas, IMC $\geq 35\text{ kg/m}^2$ com comorbidades associadas ou IMC $\geq 40\text{ kg/m}^2$, sem necessidade de haverem comorbidades associadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, 2019).

De outro lado estão as ferramentas medicamentosas, que tem como uma das referências a Sibutramina, um fármaco anorexígeno, que tem como mecanismo de ação o bloqueio da recaptção de noradrenalina e serotonina, levando à redução da ingesta alimentar (MANCINI; HALPERN, 2002). A indicação de prescrição desse medicamento tem restrições para IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$ ou para pacientes com IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$ quando houver associação com outros fatores de risco, podendo ser usado por no máximo 2 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2021).

Diante desse cenário é notório que ambos os meios são usados com a finalidade de auxiliar na perda de peso. A partir disso, esse estudo foi realizado com o objetivo de determinar a forma mais eficaz de perda de peso, além de identificar qual dos meios estaria associado com uma perda de peso mantida à longo prazo. Tais objetivos podem ser alcançados pela identificação do histórico do peso de pacientes que foram assistidos por uma das ferramentas, pela análise do reganho de peso neles, após a terapia cirúrgica (pela realização do by-pass gástrico) ou medicamentosa (via uso de Sibutramina).

MÉTODOS

Foram realizadas buscas nas plataformas SciELO e Pubmed sobre o reganho de peso após um período de seguimento posterior ao uso sibutramina ou à realização de Bypass gástrico. A busca ocorreu pela combinação dos descritores “weight regain” e “bypass gastric” e também pela combinação de “weight regain” e “sibutramine”. A partir disso foram delimitados estudos realizados entre os anos 2011 e 2021, que estivessem disponíveis nas línguas português, inglês ou espanhol.

Com isso foram encontrados 80 artigos, os quais foram analisados, tendo sido selecionados 13. A seleção teve como critério de inclusão a necessidade de abordar uma das duas intervenções analisadas e de demonstrar indícios de reganho de peso em um período de seguimento, não tendo sido esse restringido. Em continuidade, para a ocorrência da extração de dados dos 9 estudos que eram referentes à realização do bypass gástrico foram utilizadas as perguntas: “Qual foi o percentual de pacientes que tiveram reganho?”, “Qual foi a influência do reganho na massa ou no IMC anteriores à ocorrência do procedimento?”, “Qual foi o tempo de seguimento?”.

Além disso, quanto aos 4 artigos selecionados que discorriam sobre o reganho de peso após o uso da sibutramina, foram buscados dados acerca da presença ou da ausência de reganho, uma vez que não foram encontradas as respostas completas dos questionamentos tidos como base para a extração de dados nos estudos relacionados ao bypass gástrico. Cabe destacar que os estudos realizaram diferentes abordagens psicológicas e nutricionais em associação com a implementação da terapia cirúrgica ou medicamentosa. Esse fato pode estar associado às interferências nos resultados.

RESULTADOS

Dentre os 13 estudos selecionados, 9 abordavam o bypass gástrico, dentre os quais todos eles registraram a existência de reganho de peso. Dentre os trabalhos, o percentual de pacientes com reganho variou entre 25,7% e 100%, sendo o período de seguimento variado entre 6 meses e 10 anos. Nos dois estudos em que houve o maior período de seguimento (10 anos) foi observado um percentual de pacientes com reganho ponderal de 87 e 100%, já no estudo onde foi registrado menor período de seguimento (6 meses) houve reganho em 100% dos pacientes, de modo que não se possa associar o registro aumentado de reganho com o maior tempo de seguimento.

Em meio aos trabalhos, um deles apontou para a ineficiência do procedimento em parte dos pacientes, principalmente dentro do grupo dos superobesos. No entanto, de modo geral, todos os outros apontaram para uma massa corporal ou o IMC, em média, mantidos expressivamente inferiores aos dados registrados no pré-operatório. Desse modo, a perda de peso na realização do bypass gástrico foi uma realidade mantida à longo prazo.

Os outros 4 estudos abordavam o uso de Sibutramina, sendo que neles não foram encontrados dados que permitissem a mensuração do reganho ponderal, mas houve o registro de tal reganho em todos os pacientes após a interrupção do uso do fármaco. Além disso, não foi possível identificar se o reganho superou a perda anterior ou se foi mantido algum déficit ponderal. De modo geral, os trabalhos associaram o elevado reganho com a falta de implementação de medidas comportamentais em associação.

CONCLUSÃO

Os dados permitem inferir que o bypass gástrico e a sibutramina permitem a perda ponderal. No entanto, foi notório que a medida cirúrgica oferece melhores resultados na perda de peso mantida à longo prazo, por evidenciar menores índices

de ganho ponderal, tanto em valores absolutos quanto relativos ao peso pré-operatório dos pacientes, quando comparado à sibutramina. Cabe destacar que esses dados obtidos se referem à pacientes com devida indicação para o procedimento.

Além disso, foi possível concluir que nenhum dos métodos demonstra ser capaz de substituir efetivas mudanças no estilo de vida. Desse modo, para que as medidas possam ser de algum modo colaborativas no processo emagrecimento há uma expressa necessidade de reeducação alimentar e implementação de atividades físicas, tendo sido a ausência desses tópicos muito relacionadas ao ganho após a interrupção do uso da Sibutramina.

REFERÊNCIAS

COLL, E. E.; DURÁN, J. N.; BREVIERE, G. L.; GALVAO NETO, M.; VALERO, J. A. G.; BACCHIDDU, S.; LOLO, C. V.; GALÁN, P. D.; BAUTISTA-CASTAÑO, I.; COMAMALA, A. J. Efficacy and safety of transoral outlet reduction via endoscopic suturing in patients with weight regain after a surgical Roux-en-Y gastric bypass. **Revista Española de Enfermedades Digestivas**, Barcelona, v. 110, n. 9, p. 551-556, 2018.

COUTINHO, Walmir; JAMES, W. Philip T. Sibutramine: balanced judgment or prejudice?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 115-116, 2011.

DADALT, C.; FAGUNDES, R. L.; MOREIRA, E; WILHELM-FILHO, D.; FREITAS, M. B.; JORDÃO JÚNIOR, A. A.; BISCARO, F.; PEDROSA, R. C.; VANNUCCHI, H. Oxidative stress markers in adults 2 years after Roux-en-Y gastric bypass. **European Journal Of Gastroenterology & Hepatology**, Londres, v. 25, n. 5, p. 580-586, 2013.

FARIAS, G.; THIEME, R. D.; TEIXEIRA, L. M.; HEYDE, M. E.; BETTINI, S. C.; RADOMINSKI, R. B. Good weight loss responders and poor weight loss responders after Roux-en-Y gastric bypass: clinical and nutritional profiles. **Nutrición Hospitalaria**, Curitiba, v. 33, n. 5, p. 1108-1115, 2016.

FRANCO, R.R.; COMINATO, L.; DAMIANI, D. O efeito da sibutramina na perda de peso de adolescentes obesos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 243-250, 2014.

GRIFFITH, P. S.; BIRCH, D.; SHARMA, A.; KARMALI, S. Managing complications associated with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. **Canadian Journal of Surgery**, v. 55, n. 5, p. 329-336, 2012.

GRILO, C. M.; MASHEB, R. M.; WHITE, M. A.; GUEORGUIEVA, R.; BARNES, R. D.; WALSH, B. T.; MCKENZIE, K. C.; GENAO, I.; GARCIA, R. Treatment of binge eating disorder in racially and ethnically diverse obese patients in primary care: randomized placebo-controlled clinical trial of self-help and medication. **Behaviour Research and Therapy**, Nuremberga, v. 58, p. 1-9, 2014.

LAGUNA, S.; ANDRADA, P.; SILVA, C.; ROTELLAR, F.; VALENTI, V.; GIL, M.J.; GOMEZ-AMBROSI, J.; FRÜHBECK, G.; SALVADOR, J. Body weight- independent variations in HDL-cholesterol following gastric bypass. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, Navarra, v. 39, n. 1, p. 23-33, 2016.

MAGRO, D. O.; GELONEZE, B.; DELFINI, R.; PAREJA, B. C.; CALLEJAS, F.; PAREJA, J. C. Long-term Weight Regain after Gastric Bypass: a 5-year prospective study. **Obesity Surgery**, v. 18, n. 6, p. 648-651, 2008.

MANCINI, M. C.; HALPERN, A. Tratamento Farmacológico da Obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 497-512, 2002.

MARTINS, A. P. B.. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 337-341, 2018.

NONINO, C. B.; OLIVEIRA, B. A.; CHAVES, R. C.; SILVA, L. T.; PINHEL, M. A.; FERREIRA, F. C.; ROCHA, G. C.; DONADELLI, S. P.; MARCHINI, J. S.; SALGADO-JUNIOR, W. IS THERE ANY CHANGE IN PHENOTYPIC CHARACTERISTICS COMPARING 5 TO 10 YEARS OF FOLLOW-UP IN OBESE PATIENTS UNDERGOING ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS? **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2019.

PAUMGARTTEN, F. J. R. Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 404-404, 2011.

RAMIREZ, A. V.; RIBAS FILHO, D.; ZOTARELLI FILHO, I. J. Meta-analysis and Approach of the Real Impact of Anorexigenic Drugs in the Obesity in Humans: the last five years of the randomized studies. **Current Diabetes Reviews**, Londres, v. 16, n. 7, p. 750-758, 2020.

ROLIM, F. F.; CRUZ, F. S.; CAMPOS, J. M.; FERRAZ, A; A. Repercussões em longo prazo da derivação gástrica em Y de Roux em população de baixa renda: avaliação após dez anos de cirurgia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Recife, v. 45, n. 4, 2018.

SALAS, M. M.; GÓMEZ, L. R.; MERINO, N. H.; RAMIRO, J. M. Evolución ponderal y de comorbilidades a largo plazo en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. **Revista Argentina de Cirugía**, Madri, v. 112, n. 2, p. 165-170, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA [homepage na internet]. Cirurgia Bariátrica – Técnicas Cirúrgicas: bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em y de roux) [acesso em: 26 de julho 2021]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Quem pode fazer a cirurgia bariátrica e metabólica?** Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/quem-pode-fazer-cirurgia-bariatrica-e-metabolica/>. Acesso em: 26 jul. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Sibutramina**: retrospectiva. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/sibutramina-retrospectiva/>. Acesso em: 26 jul. 2021.

TAMBOLI, R. A.; BREITMAN, I.; MARKS-SHULMAN, P. A.; JABBOUR, K.; MELVIN, W.; WILLIAMS, B.; CLEMENTS, R. H.; FEURER, I. D.; ABUMRAD, N. N. Early weight regain after gastric bypass does not affect insulin sensitivity but is associated with elevated ghrelin. **Obesity**, Silver Spring, v. 22, n. 7, p. 1617-1622, 2014.