

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE DUMPING EM MULHERES
 SUBMETIDAS AO BYPASS EM Y DE ROUX**

Micaela Mila de Matos¹
 Renata Costa Fortes^{1,2}

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da síndrome de Dumping em mulheres submetidas ao bypass gástrico em Y de Roux. Tratou-se de um estudo retrospectivo analítico realizado em uma clínica especializada em cirurgia da obesidade em Brasília-DF. A amostra foi constituída de 49 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica após um ano. Foram analisados peso (kg), índice de massa corporal-IMC (kg/m²), % de perda de excesso de peso (%PEP) antes e após a cirurgia. Avaliou-se a prevalência da síndrome de Dumping pelo Escore de Sigstad. Observou-se média de idade 43,9 ± 10,7 anos, % PEP 67,68 ± 27,8, IMC pré 38,95 ± 3,6 kg/m² e pós-operatório 28,45 ± 4,29 kg/m². Dessas, 55,1% (n = 27) apresentaram dumper e possuíam um IMC pré 38,87 ± 4,05 kg/m², IMC pós 27,68 ± 4,59 kg/m², % PEP 76,5 ± 28,6. O grupo não dumper apresentou IMC pré 39,12 ± 3,08 kg/m², IMC pós 29,79 ± 3,77 kg/m² e % PEP 56,9 ± 23,79. No grupo dumper, constatou-se uma redução significativa do IMC no pós-operatório (p = 0,04) e do %PEP (p = 0,006) quando comparado ao grupo não dumper. Os sintomas mais prevalentes foram vontade de deitar ou sentar 70,37% (n=19) e sudorese 55,55% (n=15). Os resultados apontam elevada prevalência da síndrome de dumping em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, com predomínio dos sintomas vontade de deitar ou sentar e sudorese.

Palavras-chave: Obesidade. Complicações Pós-operatórias. Cirurgia Bariátrica.

1-Curso de Nutrição, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Paulista (UNIP), Campus Brasília-DF, Brasil.

2-Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasil.

ABSTRACT

Prevalence of dumping syndrome in women submitted to bypass in y de roux

The objective of this study was to evaluate the prevalence of Dumping Syndrome in women who were operated through the method of Roux-en-Y gastric by-pass. Retrospective and analytical study accomplished at a specialized obesity surgery clinic in Brasília-DF. A sample of 49 women after a year of undertaking bariatric surgery. The analyzed elements were weight (kg), body mass index (kg/m²), % of Preoperative weight loss and Postoperative weight loss. The Sigstad scoring criteria was used to evaluate the prevalence of Dumping Syndrome. We observed the average age 43,9 ± 10,7 years old, % of Preoperative weight loss 67,68 ± 27,8, Preoperative body mass index 38,95 ± 3,6 kg/m² and Postoperative body mass 28,45 ± 4,29 kg/m². From those women, 55,1% (n= 27) presented Dumper and had a Preoperative body mass index 38,87 ± 4,05 kg/m², Postoperative body mass 27,68 ± 4,59 kg/m², % Preoperative weight loss 76,5 ± 28,6. The Non-Dumper group presented Preoperative body mass index 39,12 ± 3,08 kg/m², Postoperative body mass 29,79 ± 3,77 kg/m² and Preoperative weight loss 56,9 ± 23,79. In the Dumper group, it was noticed a meaningful reduction of the Postoperative body mass (w = 0,04) and % of Preoperative weight loss (w = 0,006) when compared to the Non Dumper group. The most prevalent symptoms were wish to lay down or sit down 70,37% (n=19) and sweating 55,55% (n=15). The prevalence of Dumping among women that took the bariatric surgery was elevated, with predominance of the following symptoms: wish to lay down or sit down and sweating.

Key words: Obesity. Postoperative Complications. Bariatric Surgery.

E-mail dos autores:
 micaela21.matos@gmail.com
 fortes.rc@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade, caracterizada pelo índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², é uma doença crônica multifatorial que tem aumentado significativamente no Brasil e no mundo (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2016) tornando-se umas das mais graves doenças enfrentadas pela humanidade (OMS, 2003).

A terapêutica convencional da obesidade envolve a dieta, a prática de atividade física, a mudança comportamental e a farmacoterapia. Porém, quando há insucesso nesse tratamento, indica-se a cirurgia bariátrica (Murguía, Sierra, Tamayo, 2014).

Esse procedimento cirúrgico está indicado para indivíduos que possuem o IMC igual ou superior a 40 kg/m² ou entre 35 kg/m² e 40 kg/m², com comorbidades, e que não tiveram sucesso com a terapia convencional (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2016).

Apesar dos resultados benéficos e promissores da cirurgia bariátrica, na ausência de adesão do indivíduo às orientações da equipe multiprofissional no pós-operatório, principalmente no que concerne às orientações nutricionais, diversas manifestações clínico-nutricionais poderão ocorrer, entre elas, a anemia ferropriva, a anemia megaloblástica, o beribéri, a pelagra, a hipovitaminose A, a desnutrição energético-proteica, os vômitos e a síndrome de Dumping (Palermo e colaboradores, 2015).

A rápida passagem de alimentos sólidos e líquidos do estômago para o intestino, principalmente de carboidratos simples, caracteriza a síndrome de Dumping. Os principais sintomas dessa síndrome são: hipoglicemia, sudorese excessiva, taquicardia, náuseas, plenitude gástrica, cólicas e tonturas (Rubio e Moreno, 2007).

A síndrome de Dumping, se não diagnosticada precocemente, pode levar o paciente ao óbito em decorrência das diversas manifestações clínicas. Nesse sentido, a identificação da prevalência de síndrome de Dumping, torna-se fundamental para que haja uma intervenção precoce e atuação mais eficaz da equipe multiprofissional de atendimento ao paciente submetido à cirurgia bariátrica (Wang e colaboradores 2013).

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da síndrome de Dumping em

mulheres submetidas ao *bypass* gástrico em Y de Roux.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo analítico que foi realizado em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade situada em Brasília-DF no período de janeiro a maio de 2016.

Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Paulista, Campus Indianópolis-SP (CEP/UNIP/Indianópolis-SP) sob o parecer número 1.351.853 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 49807915.6.0000.5512

A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica pela técnica Fobi-Capella (*bypass* em Y de Roux). Foram incluídas as mulheres com índice de massa corporal (IMC) \geq 40 kg/m² e aquelas com IMC entre 35 e 40 kg/m² com comorbidades associadas, idade igual ou superior a 20 anos, cuja intervenção cirúrgica ocorreu entre janeiro de 2005 e janeiro de 2015, e excluídas as gestantes, adolescentes e aquelas que não continham todas as informações necessárias descritas no prontuário.

Os seguintes dados foram coletados para análise: idade, escolaridade, renda, comorbidades, peso pré e pós-operatório; estatura pré e pós-operatória, IMC pré e pós-operatório e porcentagem de perda de peso (%PEP), todos descritos nos prontuários, sem a necessidade de estimativas e/ou cálculos.

A prevalência da síndrome de Dumping foi analisada pelo Escore de Sigstad. Pacientes com um escore menor que sete foram classificados como *não-dumpers* e aqueles com escore igual ou maior que sete como *dumpers*.

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de médias, desvio padrão e frequências percentuais.

E, para a comparação dos resultados, utilizou-se o teste *t-student* considerando uma significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). O programa de software utilizado foi Microsoft® Excel® 2008.

RESULTADOS

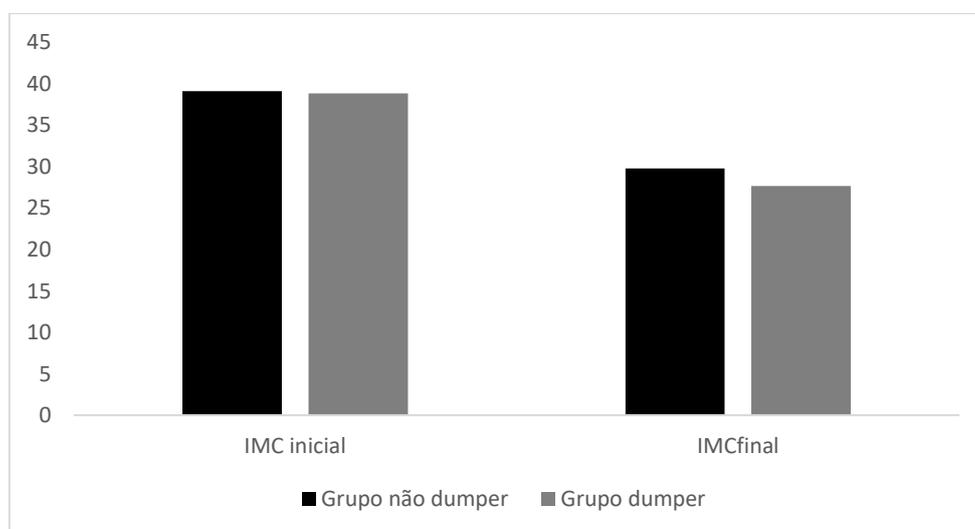
Foram avaliadas 49 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, com média de idade $43,9 \pm 10,7$ anos (22/71), sendo a faixa

etária mais prevalente entre 40 e 49 anos, escolaridade com predominância de nível superior completo e média de renda equivalente a $2.645,00 \pm 838,65$ salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características socioeconômicas de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade, Brasília-DF, 2016 (n=49).

Variáveis	n	%
Idade (Anos)		
20-29	06	12,24
30-39	11	22,44
40-49	15	30,61
50-59	13	26,53
60-69	03	06,12
70-79	01	02,04
Escolaridade		
Médio incompleto	01	02,04
Médio completo	07	14,28
Superior incompleto	06	12,24
Superior completo	23	46,93
Sem resposta	12	24,48
Renda (Salários Mínimos)		
≤ 1	02	04,08
> 1 e ≤ 2	05	10,20
> 2 e ≤ 3	04	08,16
> 3	24	48,97
Sem resposta	14	28,57

Legenda: n = número de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. % = percentual. **Nota:** Salário mínimo equivalente a 880,00.



Nota: Resultados significativos. Teste t-student ($p=0,04$).

Figura 1 - Análise comparativa do Índice de Massa Corporal (IMC) entre mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, pertencentes aos grupos dumper e não dumper, atendidas em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade. Brasília-DF. 2016 (n=49).

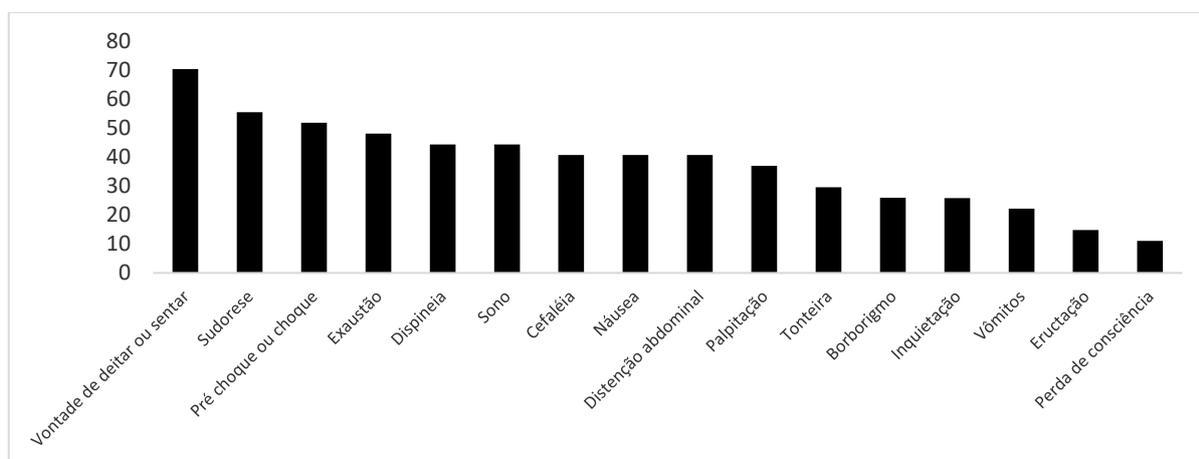
Observou-se, na amostra estudada, média de $5,67 \pm 3,32$ anos de pós-operatório, IMC pré-operatório $38,95 \pm 3,60$ kg/m², IMC pós $28,45 \pm 4,29$ kg/m² e %PEP $67,68 \pm 27,78$.

Ao estratificar a amostra, constatou-se que 55,1% (n = 27) das mulheres apresentaram o diagnóstico de dumper, possuíam um IMC pré $38,87 \pm 4,05$ kg/m², IMC pós $27,68 \pm 4,59$ kg/m² e %PEP $76,5 \pm 28,6$. O grupo não dumper (44,9%, n= 22) apresentou IMC pré $39,12 \pm 3,08$ kg/m², IMC pós $29,79 \pm 3,77$ kg/m² e % PEP $56,9 \pm 23,79$.

No grupo dumper, observou-se uma redução significativa do IMC no pós-operatório (p = 0,04) e do %PEP (p = 0,006) quando comparado ao grupo não dumper (Figura 1).

Os sintomas mais prevalentes nas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica foram: vontade de deitar ou sentar, sudorese, pré choque ou choque, exaustão, dispneia, sono e cefaleia (Figura 2).

Ao analisar as comorbidades associadas à obesidade, constatou-se maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica seguida de diabetes *mellitus* e apneia do sono (Tabela 2).



Nota: Utilizou-se para análise dos sinais e sintomas o Escore de Sigtad. (Sigtad, 1970).

Figura 2 - Prevalência de sinais e sintomas relacionados à síndrome de dumping em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica atendidas em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade. Brasília-DF. 2016 (n=27).

Tabela 2 - Comorbidades apresentadas pelas mulheres obesas, antes da cirurgia bariátrica, atendidas em uma clínica particular especializada em cirurgia da obesidade, Brasília-DF, 2016 (n=49).

Comorbidades	n	%
Hipertensão arterial	19	54,28
Apneia	17	48,57
Diabetes	08	22,85
Dislipidemia	02	05,71
Lúpus	01	02,85
Hipotireoidismo	01	02,85
Cálculo vesical	01	02,85
Depressão	01	02,85
Esteatose Hepática	01	02,85
Sem resposta	14	28,57

Legenda: n = número de mulheres com comorbidades. % = percentual.

DISCUSSÃO

Observou-se, no presente estudo, que as mulheres submetidas à cirurgia bariátrica possuíam média de idade de 43,9 anos, predominância de nível superior completo e renda superior a dois salários mínimos.

Esses achados não corroboram com o estudo de Queiroz e colaboradores (2014) que aponta uma média de idade de 38,7 anos e predominância de nível médio.

O %PEP foi equivalente a 67,68 no decorrer de cinco anos de pós-operatório. Evidências científicas apontam como sucesso cirúrgico a perda de peso em torno de 70% ao final de 1 ano após gastroplastia (Faria e colaboradores, 2008).

A prevalência de mulheres com a síndrome de Dumping foi de 55,1%. Apesar de os inúmeros benefícios da cirurgia bariátrica, evidencia-se a necessidade de cuidados especiais, principalmente acerca da alimentação no pós-operatório, destacando-se o dumping como complicação mais comum em detrimento da falta de adesão à dieta.

Mallory e colaboradores (1996) demonstraram uma incidência de 75,9% de dumping em pacientes submetidos ao bypass gástrico, resultados superiores aos encontrados nesse estudo.

Ao comparar o grupo de mulheres diagnosticadas com *dumper* com aquelas cujos sintomas estavam ausentes, evidenciou-se maior perda do excesso de peso e, conseqüentemente, redução significativa do IMC no pós-operatório no grupo *dumper*.

Loss e colaboradores (2009) ao analisarem os grupos *dumper* e não *dumper* de um estudo realizado com 34 obesos mórbidos, submetidos à cirurgia bariátrica, não identificaram diferenças significativas nessas variáveis após a cirurgia.

Os sintomas mais prevalentes nas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica foram vontade de deitar ou sentar, sudorese, pré choque ou choque.

Esses resultados foram divergentes aos encontrados por Loss e colaboradores (2009) em que os sintomas mais prevalentes foram vontade de deitar ou sentar, cansaço físico/exaustão e sono.

Cabe salientar que, devido à elevada prevalência de mulheres com algum sinal e/ou sintoma de dumping, uma possível hipótese que pode explicar a maior perda de peso no

grupo *dumper* é a associação com os sintomas apresentados pelas pacientes, com conseqüente redução da ingestão alimentar.

A comorbidade mais prevalente antes da cirurgia bariátrica foi hipertensão arterial sistêmica.

Resultado semelhante foi encontrado por Costa e colaboradores (2009) em que a maioria dos pacientes obesos sofriam de hipertensão. Isso acontece pelo aumento dos níveis de insulina no sangue e pela retenção de sódio pelos rins.

A cirurgia bariátrica representa uma alternativa eficaz no tratamento de obesos que, após diversas tentativas, não obtiveram êxito com os métodos tradicionais.

Dentre os benefícios dessa modalidade terapêutica, destacam-se: melhora da autoestima, maior sociabilidade, adesão à prática de atividade física, desempenho satisfatório no trabalho, interesse sexual e melhor qualidade de vida (Barros e colaboradores, 2015).

Após a cirurgia bariátrica é comum a deficiência de nutrientes como: proteína, ferro, zinco, cálcio, vitamina D e vitaminas do complexo B, devido à diminuição na absorção de nutrientes em decorrência da redução da capacidade gástrica.

Portanto, é indispensável o acompanhamento com o profissional nutricionista, responsável por prescrever uma dieta equilibrada, visando a manutenção dos níveis desejáveis de nutrientes.

Como limitação desta pesquisa, ressalta-se a abstenção de 28,57% de informação acerca das comorbidades, bem como o delineamento do estudo (retrospectivo). Porém, essas limitações não invalidam os achados do presente estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam uma elevada prevalência da síndrome de dumping em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, com predomínio dos seguintes sintomas: vontade de deitar, sudorese, pré choque ou choque, exaustão e dispneia.

O peso, o IMC e o %PEP reduziram significativamente no grupo *dumper* em comparação ao não-*dumper*, inferindo uma provável interferência dos sintomas apresentados pelas pacientes, o que reforça a

necessidade de um acompanhamento nutricional e multidisciplinar.

Torna-se fundamental a atuação do nutricionista e dos demais profissionais da área de saúde no seguimento clínico de pacientes obesos, nos períodos pré-, peri- e, principalmente, pós-operatório devido à possibilidade de interferência dos sintomas relacionados à síndrome de Dumping no estado nutricional e, conseqüentemente, no prognóstico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1-Barros, L.M.; Moreira, R.A.N.; Frota, N.M.; Araujo, T.M.; Caetano, J.A. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Rev. Eletr. Enf.* Vol. 17. Num. 2. p.312-321. 2015.
- 2-Costa, A.C.C.; Ivo, M.L.; Cantero, W.B.; Tognini, J.R.F. Obesidade em pacientes candidatas a cirurgia bariátrica. *Acta Paul Enferm.* Vol. 22. Num. 1. p.55-59. 2009.
- 3-Faria, S.L.; Kelly, E.O.; Faria, O.P. Acompanhamento nutricional pós-cirurgia bariátrica. *Nutrição em Pauta.* Num. 91. p.13-16. 2008.
- 4-Loss, A.B.; Souza, A.A.P.; Pitombo, C.A.; Milcent, M.; Madureira, F.A.V. Avaliação da síndrome de dumping em pacientes obesos mórbidos submetidos à operação de bypass gástrico com reconstrução em Y de Roux. *Rev. Col. Bras. Cir.* Vol. 36. Num. 5. p.413-419. 2009.
- 5-Mallory, G.N.; Macgregor, A.M.; Rand, C.S. The influence of dumping on weight loss after gastric restrictive surgery for morbid obesity. *Obes Surg.* Vol. 6. Num. 6. p.474-478. 1996.
- 6-Murguía, M.S.; Sierra, A.V.; Tamayo, M.T. Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatas a cirugía bariátrica. *Acta. colomb. psicol.* Vol. 17. Num. 1. p.25-34. 2014.
- 7-Organização Mundial da Saúde (OMS) / Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). Relatório Pericial sobre Dieta Alimentar, Nutrição e Prevenção de Doenças Crônicas. Roma, 23 de abril 2003.
- 8-Palermo, M.; Acquafresca, P.A.; Rogula, T.; Duza, G.E.; Serra, E. Complicações cirúrgicas tardias após bypass gástrico: revisão da literatura. *ABCD Arq. Bras Cir Dig.* Vol. 28. Num. 2. p.139-143. 2015.
- 9-Queiroz, I.L.; Fortes, R.C; Milhomem, P.D; Arruda, S.L.M. Perfil Antropométrico de Pacientes antes e após Gastroplastia Redutora com Bypass Gástrico em Y de Roux. *J Health Sci Inst.* Vol. 32. Num. 4. p.419-423. 2014.
- 10-Rubio, M.A.; Moreno, C. Implicaciones nutricionales de la cirugía bariátrica sobre el tracto gastrointestinal. *Nutr Hosp.* Vol. 22. Num. 2. p.124-134. 2007.
- 11-Sociedade Brasileira De Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br>. Acesso em: 19/07/2016.
- 12-Sociedade Brasileira De Endocrinologia e Metabologia. 2016. Disponível em: <http://www.endocrino.org.br>. Acesso em: 19/07/2016.
- 13-Wang, C.; Pang, S.; Jiang, Q.; Duan, G.; Sun, Y.; Li, M. Tratamiento con Acarbosa en la Hipoglicemia Severa Debido al Síndrome de Dumping Tardío. *West Indian Med.* Vol. 62. Num. 9. p.861. 2013.

Endereço para correspondência:

Renata Costa Fortes.
 Coordenação de Nutrição.
 Universidade Paulista.
 SGAS Quadra 913, s/nº, Conjunto B, Asa Sul.
 Brasília-DF.
 CEP: 70390-130.

Recebido para publicação em 03/12/2016
 Aceito em 22/01/2017