

2. Arruda SLM, Melendez MS, Neves CF, Lima PRD, Figueiredo EC, Oliveira MLS, Branisso HJP. *Perfil antropométrico de pacientes obesos no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica*. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabólica, 51/6(1) 2007.

Introdução: A obesidade mórbida é uma condição crônica, incurável, com múltiplas comorbidades e um grande impacto negativo na qualidade de vida. É um fator de risco para outras doenças como diabete melito, dislipidemia, doenças cardiovasculares, osteoartrites, esteatose hepática, apnéia do sono, dentre outras. A cirurgia bariátrica é, atualmente, uma terapia efetiva sendo a gastroplastia redutora com *bypass* gástrico em *Y-de-Roux* a técnica considerada padrão-ouro devido a sua baixa morbimortalidade e eficácia, podendo resultar em uma melhora ou completa solução das comorbidades associadas à obesidade e da qualidade de vida. O aconselhamento nutricional no período pré-operatório tem como objetivo identificar erros e transtornos alimentares, promover expectativas reais de perda de peso (redução de 10% do peso para haver redução na mortalidade associada as comorbidades) e preparar o paciente para a alimentação no pós-operatório. Após a cirurgia, devido às alterações gastrointestinais, à baixa ingestão calórica e à redução ponderal intensa, o acompanhamento nutricional detalhado é também de fundamental importância. **Métodos:** 102 pacientes submetidos à gastroplastia foram avaliados por meio de parâmetros antropométricos [Índice de Massa Corporal (IMC), Peso Ideal (PI), Excesso de peso (EP) e % do Excesso de Peso (% EP)] em cinco momentos: na primeira consulta nutricional e no retorno pré-operatório, no dia da cirurgia, nas consultas nutricionais uma semana e um mês após a cirurgia. **Resultados:** Dos 102 pacientes avaliados, 82,2% eram do sexo feminino. A média de idade foi de $36,5 \pm 10$ anos e o tempo médio de acompanhamento de $53,2 \pm 42,7$ dias. No pré-operatório, o peso e IMC médios na primeira consulta foram de $112,9 \pm 16,9$ Kg e $41,8 \pm 3,8$ Kg/m²; no retorno após 3 semanas, de $112,5 \pm 17,9$ Kg e $41,7 \pm 4,5$ Kg/m²; e, na data da cirurgia, de $111,3 \pm 15,3$ Kg e $41,3 \pm 3,3$ Kg/m². Após a primeira consulta até a data da cirurgia, 3,9% (n=4) não apresentaram alteração de peso, 31,4% (n=32) ganharam peso e 64,7% (n=66) apresentaram média de perda de peso de $2,9 \pm 2,8$ Kg ($3,4 \pm 0,5\%$ do peso). Após a cirurgia, o peso e IMC médios na primeira consulta foram de $105,8 \pm 15$ Kg e $39,2 \pm 3,4$ Kg/m² e de $101,1 \pm 14$ Kg e $37,5 \pm 3,2$ Kg/m² após o primeiro mês. A perda de peso após uma semana foi de $5,5 \pm 2,1$ Kg ($5,0 \pm 1,8\%$ do peso) e de $10,2 \pm 2,4$ Kg ($9,2 \pm 1,8\%$ do peso) após o primeiro mês. As porcentagens de perda de excesso de peso na primeira semana e no primeiro mês foram de $11,2 \pm 4,2\%$ e $20,5 \pm 4,8\%$. **Discussão:** Os resultados mostram que, mesmo com o acompanhamento nutricional, houve uma redução ponderal menor do que a de 10% do peso inicial, almejada para o período pré-operatório, demonstrando a dificuldade de perda de peso neste grupo antes da intervenção cirúrgica. A perda ponderal após a primeira semana de cirurgia representou 5% do peso pré-cirúrgico, dado relevante para realização de estimativas de perda de peso na prática clínica. A perda de peso após o primeiro mês de cirurgia é equivalente à encontrada na literatura.