

Repórter Médico

A cirurgia bariátrica como opção para o controle do diabetes tipo 2

Especialistas se unem para determinar *score* metabólico

Por Dr. João Eduardo Nunes Salles*

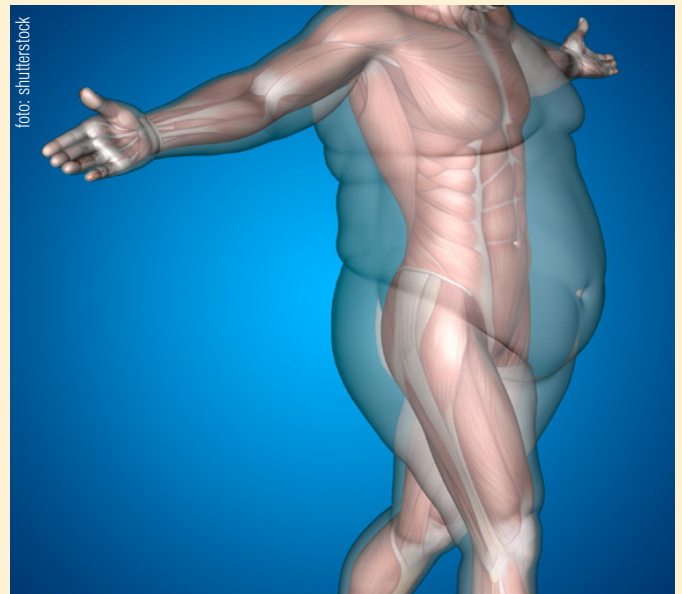
Reportagem recente da IstoÉ tratou sobre o estudo “*Bariatric surgery versus conventional medical treatment in obese patients with type 2 diabetes; 5 year follow-up of an open-label, single-centre, randomised controlled trial*”, publicado pela *The Lancet* em setembro deste ano, que indica que a cirurgia bariátrica pode controlar o diabetes tipo 2.

A obesidade no Brasil vem crescendo de maneira progressiva. Hoje, 52,1% da população brasileira está acima do peso. Da mesma forma, o número de pacientes com diabetes tipo 2 no Brasil aumentou. Segundo dados da *International Diabetes Federation (IDF)*, o país passou do quinto para o quarto lugar em pessoas com diabetes.

Sabidamente, a obesidade leva à resistência insulínica (RI), e este fenômeno é o grande responsável pela instalação das doenças relacionadas à ela. Podemos destacar a hipertensão arterial, os distúrbios de colesterol e triglicérides e o diabetes. Quando há obesidade, a RI origina-se, em princípio, da desarmonia na distribuição e na função do tecido adiposo corporal: o tecido adiposo visceral (intra-abdominal) e o tecido adiposo periférico (subcutâneo), que compõem a massa gorda total. Ou seja, o aumento da cintura abdominal é o principal ponto a se destacar e acaba sendo o grande elo entre a obesidade e a perda de saúde dos pacientes. Mesmo quando a doença não causa tantos problemas de saúde como os citados acima, distúrbios mecânicos relacionados ao ganho de peso podem aparecer e acabar por comprometer a qualidade de vida das pessoas. Entre eles, os quadros de artrose e apneia de sono são fatores desencadeantes de várias outras doenças.

Deste modo, a correção da obesidade torna-se um ponto de grande utilidade na obtenção de qualidade e tempo de vida. A cirurgia bariátrica é hoje um procedimento seguro e eficaz, onde o tratamento de mudança de estilo de vida e medicamentoso falhou. Para isto, muito se avançou no estudo das técnicas e sua melhor utilidade para cada tipo de paciente. Outro ponto a se ressaltar é a proximidade do trabalho do cirurgião com o endocrinologista, parceria esta fundamental para o sucesso do procedimento.

Nas últimas três décadas, o aprofundamento de estudos experimentais e clínicos possibilitou uma enorme evolução no conhecimento científico sobre o tratamento cirúrgico da obesidade e das doenças crônicas que estão comumente associadas à ela, especialmente o diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Além disso, já foi demonstrado que as cirurgias regulamentadas para a obesidade mórbida podem propiciar um excelente efeito terapêutico sobre o DMT2, mesmo antes de uma



perda ponderal satisfatória, sugerindo que o emagrecimento pode não ser o único mecanismo da melhora do DMT2. Outro ponto importante é que a cirurgia bariátrica propicia uma redução no risco de mortalidade cardiovascular associada à obesidade e à síndrome metabólica.

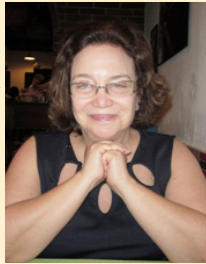
Embora ainda permaneça como fator mais utilizado para estratificação e indicação cirúrgica na obesidade mórbida, a simples relação entre peso e altura expressa pelo IMC pode não refletir a distribuição e o tipo de gordura corpórea do paciente obeso, o que gera um fator agravante do DMT2 e da síndrome metabólica associada à obesidade. Com isso, o IMC pode não ser um bom indicador isoladamente de avaliação de gravidade da síndrome metabólica e do risco cardiovascular nesses pacientes.

Com este intuito, a SBEM, em conjunto com a ABESO e a SBD, vem trabalhando juntamente com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e o Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva na elaboração de *score* metabólico, que irá ser validado pelo CFM, ainda este ano, para que a cirurgia bariátrica com IMC abaixo de 35kg/m² possa ser indicada com maior segurança. Vale lembrar que consta deste *score* a avaliação obrigatória do endocrinologista. Este trabalho conta com ajuda da Dra. Cintia Cercato, pela ABESO, e do Dr. Walter Minicucci, pela SBD, aos quais agradeço nesta matéria. Juntos, sociedades clínicas e cirúrgicas buscam a melhor indicação do procedimento e, com isto, melhorar a qualidade e tempo de vida do paciente metabólico.

* Dr. João Eduardo Nunes Salles é vice-presidente da SBEM e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

A Regional São Paulo engajada na divulgação da especialidade

foto: arquivo pessoal



Nossa Regional trabalhou muito para divulgar os assuntos da Endocrinologia e, junto com a área de Comunicação, este alinhada com as diretrizes de uma gestão compartilhada, o que ampliou o leque de fontes e contatos para o fornecimento de informações tanto para a imprensa quanto para o público leigo.

Até a data de fechamento desta edição, a SBEM-SP divulgou 25 press releases, concedeu 65 entrevistas, publicou e monitorou 220 posts no Facebook. Nosso site contabiliza 1.493 visitantes. Foi criado o grupo Fórum para debate nas redes e uma pesquisa aos associados ainda está disponível no site. Todas estas ações servem para um único propósito: divulgar a nossa especialidade, os nossos médicos e os pesquisadores, além de trazer conhecimento sobre a Endocrinologia para o público em geral.

Em conjunto com a SBEM Nacional fizemos ampla divulgação sobre o Dia Mundial de Combate à Obesidade, que este ano destacou o tema “Mudar para Viver Mais e Melhor”, com ações no Parque Villa-Lobos, em São Paulo.

Nesta edição do último informativo de 2015 – sim, o ano está acabando! – trazemos o tema Diabetes e Cirurgia Bariátrica para a coluna *Repórter Médico*, com artigo assinado pelo Dr. João Eduardo Nunes Salles. Em *Fórum*, ouvimos a opinião do Dr. Marcello Delano Bronstein sobre o novo consenso da Síndrome de Cushing. Dra. Marise Lazaretti Castro é quem “bate um papo” conosco sobre osteoporose em *Impressão Digital*. Dr. Evandro de Souza Portes comenta artigo sobre Hiponatremia em *Palavra de Especialista*. Em *Informe-se*, a Dra. Luciani Renata Silveira De Carvalho traz uma indicação de artigo de revisão sobre desenvolvimento das formulações do GH.

No *Encarte* deste número, o tema central é “Menopausa”, com a participação da Dra. Dolores Pardini, que preside o DEFA (Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia da SBEM).

Você quer sugerir pautas para novas divulgações aqui ou em nossos canais de comunicação? Envie um e-mail para imprensa@gengibrecomunicacao.com.br.

Espero contar com a parceria de vocês no próximo ano!
Um abraço e boa leitura!

Dra. Laura Ward
Presidente

Fórum

Síndrome de Cushing – novo consenso

Diagnóstico da doença também é notícia

A *Endocrine Society* publicou um novo consenso para tratamento da Síndrome de Cushing, intitulado “*Treatment of Cushing’s Syndrome: An Endocrine Society Practice Guideline*”. Também foi liberado, recentemente, pelo *European Journal of Endocrinology*, um artigo sobre o diagnóstico da doença. Conversamos com o Dr. Marcello D. Bronstein - Chefe da Unidade de Neuroendocrinologia do Hospital das Clínicas da FMUSP - para saber a opinião dele sobre o assunto.

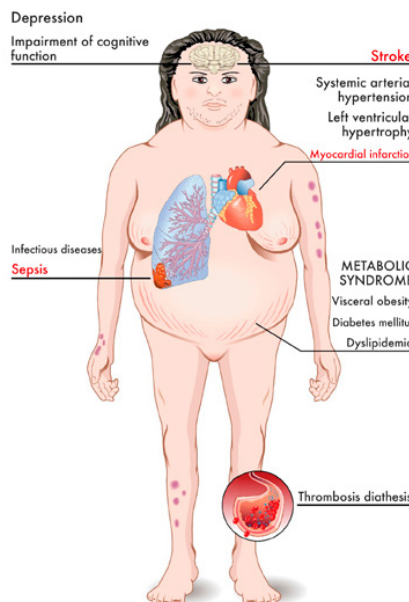
“O artigo está bem escrito e é abrangente. Principais pontos de controvérsias:

- ✔ No item 3.1a, onde é recomendada adrenalectomia unilateral na doença benigna adrenal unilateral, a evidência deveria ser de alta e não de moderada qualidade.
- ✔ No item 3.1ciii, a repetição da RM nos casos controlados deve ser feita no mínimo 3 meses após a cirurgia, devido aos artefatos cirúrgicos.
- ✔ No item 6.4b, a recomendação de utilizar antagonista do receptor glucocorticoide deveria ser feita somente se outras drogas forem ineficazes ou levarem a efeitos colaterais.”

Treatment of Cushing’s Syndrome: An Endocrine Society Practice Guideline está disponível, na íntegra, na área restrita aos associados da SBEM, no site www.endocrino.org.br. Basta fazer o login, entrar na área científica, clicar em *Endocrine Reviews* e depois em August 2015.

Para ler o artigo sobre diagnóstico da doença, publicado pela *European Journal of Endocrinology*, acesse: www.eje-online.org/content/173/4/M33.

Faça parte do grupo Fórum na nossa fanpage (www.facebook.com/groups/ForumSBEMSP) e dê sua opinião sobre este consenso e outros casos clínicos!



SBEM - Regional SP

Presidente:
Laura Sterian Ward

Vice-Presidente:
Evandro de Souza Portes

Secretário Executivo:
Regina Célia M. Santiago Moisés

Secretário Executivo Adjunto:
Antonio Mendes Fontanelli

Tesoureiro Geral:
José Augusto Sgarbi

Tesoureiro Geral Adjunto:
Antonio Carlos Pires

CONSELHO FISCAL

Membros Efetivos:
Felipe Henning Gaia Duarte
Ângela Maria Spinola e Castro
Adriano Namó Cury

Membros Suplentes:
Luciani Renata Silveira De Carvalho
Larissa Garcia Gomes
Marcio Faleiros Vendramini

Contato:
Damaris Villela – Assistente Administrativa
Tel.: 11 3822-1965
Fax: 11 3826-4677
e-mail: sbemsp@uol.com.br
www.sbemsp.org.br
Endereço: Av. Angélica, 1757, conj. 103, Santa Cecília. CEP 01227-200 – São Paulo – SP.

MaiSBEM

Informativo da SBEM
Regional São Paulo

Conteúdo Editorial
Gengibre Comunicação
Tel.: 11 5096-0838
www.gengibrecomunicacao.com.br

Jornalista responsável
Regiane Chiereghim
MTB 036768

Edição e redação
Luciana Tierno
Patrícia de Andrade
Regiane Chiereghim

Revisão
Luciana Tierno
Patrícia de Andrade
Regiane Chiereghim

Colaboração
Débora Torrente

Diagramação
www.studiovisual.com.br

Impressão
Off Paper Gráfica e Editora

Periodicidade
Trimestral

Tipagem
3.200 exemplares



Impacto da osteoporose na sociedade

Dentro dos maiores grupos de risco dos estudos de prevalência da osteoporose figuram as mulheres e os idosos. Em São Paulo, cerca de 33% do público feminino e 13% dos homens com 65 anos ou mais possuem osteoporose diagnosticada pela densitometria óssea. A mortalidade nos seis meses após uma fratura osteoporótica de quadril em homens e mulheres atingiu 23%, sendo sete vezes maior do que a mortalidade basal desta faixa etária. Quem traz estes dados é a Dra. Marise Lazaretti Castro, Chefe do Grupo de Doenças Osteometabólicas da Disciplina de Endocrinologia da UNIFESP.

MaiSBEM - Por que o diagnóstico da osteoporose é tão importante?

Dra. Marise - As fraturas osteoporóticas aumentam exponencialmente com o envelhecimento. Nas mulheres, há um crescimento a partir dos 55 anos e, nos homens, a partir dos 65 anos. Com o envelhecimento populacional, estes números se tornarão ainda mais alarmantes e ocuparão uma grande parte dos recursos em Saúde e dos leitos hospitalares, além do alto custo pessoal e familiar que acarretam em termos de morbi-mortalidade e dependência.

MaiSBEM - Como reduzir o impacto que a doença causa na sociedade?

Dra. Marise - Existem múltiplas estratégias para diminuir este impacto na sociedade, que vão desde medidas preventivas ao longo da vida até o uso de medicamentos específicos, que reduzem em mais de 50% o risco de fraturas. Os princípios básicos para esta prevenção estão no tripé: (1) a prática constante de atividades físicas, (2) o consumo adequado de nutrientes como cálcio e proteínas ao longo da vida e (3) a manutenção de níveis adequados de Vitamina D, obtida, majoritariamente, pela exposição solar.

Entretanto, nem sempre estas medidas serão suficientes para impedir o aparecimento da osteoporose, uma vez que fatores genéticos, ainda não modificáveis, controlam boa parte deste risco. Neste momento, ocorre a necessidade de se lançar mão dos medicamentos osteoativos, como bisfosfonatos, SERMs, Estrôncio, Monoclonais contra RANK-L e Anabólicos, como a Teriparatida.

MaiSBEM - Como está o cenário sobre a Vitamina D?

Dra. Marise - Com o tempo, foi possível adquirir larga experiência no conhecimento das concentrações plasmáticas do *status* da Vitamina D em diferentes populações brasileiras. Os resultados consistentemente apontam para valores inadequados, especialmente quando abordamos idosos, mulheres com

baixa massa óssea e pacientes de doenças crônicas, como lúpus e DPOC, além de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Dentre os idosos, os números são alarmantes, sendo que cerca de 90% deles apresentam valores inadequados (25OH vitamina D < 30ng/mL). Mesmo dentre os jovens pode-se encontrar deficiência, como, por exemplo, entre os residentes de Medicina que estudamos. Eles apresentaram valores muito mais baixos de Vitamina D, especialmente no inverno, quando comparados com seus pares alocados em outras funções, para a mesma época do ano. Observamos, ainda, que a deficiência de Vitamina D em mulheres com alto risco para osteoporose chega a ser o dobro em cidades de latitudes mais altas, como Curitiba e Porto Alegre (81%), do que em cidades do Nordeste, como Recife e Salvador (43%). Temos feito várias tentativas em nome da SBEM para incluir a Vitamina D isolada no rol de procedimentos do SUS. Eu e o Dr. Sergio Maeda temos nos esforçado para sensibilizar o pessoal da Secretaria de Saúde e acho que, em breve,

teremos alguma novidade.

MaiSBEM - Há novos estudos em andamento?

Dra. Marise - Testamos os efeitos da Vibração sobre o Sistema Musculoesquelético, com resultados animadores. Por meio de uma parceria com o Setor de Bioengenharia da USP de São Carlos, desenvolvemos protótipos de uma plataforma vibratória e testamos em cerca de 60 mulheres ao longo de um ano, e os resultados foram muito bons, inclusive, já apresentados em congressos, e estamos trabalhando na publicação destes dados, neste momento.

Participei, ainda, de diversos estudos multicêntricos que avaliaram a eficácia e a segurança de novas moléculas para tratamento da osteoporose, como o PTH 1-84, o Ácido Zoledrônico, a Teriparatida, o Arzoxifeno e, atualmente, estamos em dois estudos muito interessantes, com duas novas classes terapêuticas: o Odanacatibe (inibidor da Catepsina K, anti-reabsortivo) e o Romosozumabe (antiesclerosteína, anabólico). Ambas moléculas são muito promissoras.

MaiSBEM - Como está a comercialização do Odanacatibe? Já está aprovado no Brasil?

Dra. Marise - O Odanacatibe vai inaugurar uma nova classe terapêutica de anti-reabsortivos, cujo princípio ativo é inibir a Catepsina K, uma enzima proteolítica produzida pelos osteoclastos para reabsorver a matriz óssea. Será utilizado por via oral em doses semanais, e seus resultados, em termos de eficácia, já foram apresentados em congressos, e estão muito bem comprovados. A aprovação pelo FDA está sendo aguardada para breve, então, acredito que logo teremos novidades no mercado.



RNM com fratura vertebral por osteoporose

Hiponatremia

Um consenso sobre o tema

Hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais comumente encontrado, quer seja em pacientes hospitalizados ou não. A correta avaliação e decisão terapêutica, principalmente nos indivíduos internados, é crucial para a sobrevivência deles.

Embora todos os médicos devam ter uma boa noção de como avaliar e tratar o paciente hiponatremico, em especial dentro do ambiente hospitalar, acredito que seja o endocrinologista quem tenha mais bagagem de conhecimento para conduzir estes casos.

Recentemente, em agosto de 2015, foi publicado no volume 45 do *European Journal of Clinical Investigation* um consenso sobre este tema escrito, predominantemente, por endocrinologistas de diversos serviços da Inglaterra, sendo o Prof^o. Ashley Grossman o último autor. O título "*The diagnosis and management of inpatient hyponatraemia and SIADH*" reflete muito bem o propósito deste trabalho.

Alguns pontos enfatizados neste consenso:

- 1 Hiponatremia aguda sintomática é uma emergência médica.
- 2 Uma boa anamnese é fundamental para o esclarecimento da sua etiologia.
- 3 A volemia do paciente deve ser definida. Em caso de dúvida, a infusão de 1 litro de SF 0,9% em 12 horas pode ajudar a esclarecer o seu estado volêmico. Quando o indivíduo está hipovolêmico, ocorre um incremento do sódio de mais que 5 mEq/L neste período. Casos graves devem ser tratados imediatamente como no item a seguir.
- 4 O tratamento com solução salina hipertônica deve ser usada com o cuidado de não elevar o sódio sérico mais que 6 mEq/L nas primeiras 6 horas, nem mais que 10mEq/L nas primeiras 24 horas. **A correção rápida expõe o paciente ao risco da síndrome de desmielinização osmótica.** Eles sugerem infundir 150 ml de salina 3% em 15 minutos. Se não atingir o objetivo, esta dose deverá ser repetida após 20 minutos. Nestes pacientes, o sódio deve ser verificado após 6, 12, 24 e 48 horas. Se subir muito rápido, deve lançar mão da infusão de soro glicosado ou mesmo de DDAVP. Não existe necessidade da correção total da natremia com a solução hipertônica. Pequenas elevações em torno de 4 a 6 mEq/L já têm grande impacto clínico no paciente.
- 5 Os exames essenciais para iniciar a investigação são a dosagem de glicose, triglicerídeos, cortisol (de preferência pela manhã), função tireoidiana, função hepática, osmolaridade no plasma, além do sódio, potássio e osmolaridade na urina.

No artigo são discutidas as principais causas da hiponatremia e o tratamento adequado a cada uma delas, de uma forma clara e didática. Vale a pena ser lido e agregado à nossa prática clínica diária.

* Dr. Evandro de Souza Portes é vice-presidente da SBEM-SP e diretor do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital do Servidor Público Estadual.

Informe-se

Desenvolvimento das formulações do GH

A Dra. Luciani Carvalho - membro da diretoria da SBEM-SP - indica o artigo de revisão intitulado "*Status of long-acting-growth hormone preparations — 2015*" escrito por Høybye et al publicado na revista *Growth Horm IGF Res.* 2015 Oct; 25 (5): 201-6, que, por sua vez representa a opinião do "*The Growth Hormone Research Society*".

"Apesar da eficácia do uso de GH no ganho estatural das crianças e a comprovada melhora da composição corporal, da densidade óssea, dos fatores de risco cardiovasculares e da qualidade de vida nos adultos, a disponibilidade do GH em injeções subcutâneas diárias diminui a aderência do paciente ao tratamento. Os

autores fazem uma revisão histórica do desenvolvimento das formulações do GH de liberação lenta, utilizando técnicas distintas e com diferentes farmacodinâmica e perfis farmacocinéticos, que estão em fases avançadas de pesquisa clínica. Os dados publicados mostram que estas drogas podem produzir níveis sustentados fisiológicos de IGF-I, o que resulta em crescimento e melhoria da composição corporal em adultos. Embora a sua eficácia ao longo de muitos anos e o aumento da aderência ainda devam ser comprovadas, essas formulações têm o potencial de se tornarem uma das opções de tratamento disponíveis no futuro."



AGENDA

Confira os principais eventos do setor

Novembro

Simpósio Internacional de Atualização em Doenças da Tireoide

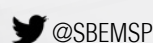
Data: 21 de novembro de 2015
Informações: www.siadti.com.br

Curso de Atualização nas Disfunções Tireoidianas e Nódulos de Tireoide

Data: 28 de novembro
Horário: das 9 às 17 horas
Local: Av. General Valdomiro de Lima, 508 – Jabaquara (Sede Administrativa do Grupo Fleury)
Informações: <http://migre.me/rXwR9>

Prezado associado: queremos saber quais são suas pesquisas recentes, novas alternativas de tratamento da sua especialidade e atuais pautas científicas. Se você tem algum estudo em desenvolvimento, recém-lançado ou queira comentar algum artigo científico, envie seus contatos para imprensa@gengibrecomunicacao.com.br.

Redes Sociais



@SBEMSP



Sbem-São-Paulo



www.sbemsp.org.br