



A cirurgia bariátrica constitui o método mais eficaz de tratamento de pessoas com obesidade severa. Segundo as atuais recomendações nacionais da Direção-Geral da Saúde, para este tratamento são elegíveis indivíduos que apresentem obesidade grau III (índice de massa corporal -IMC- acima de 40 Kg/m²) ou que apresentem obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 Kg/m²) acompanhada de uma, ou mais, entre seis comorbilidades (diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome de apneia obstrutiva do sono, síndrome de hipoventilação do obeso ou patologia osteoarticular que induza marcada limitação funcional).

Nos últimos anos, tem vindo a aumentar a experiência cirúrgica de vários centros, bem como o desenvolvimento de novas técnicas bariátricas. Por outro lado, com o crescendo de experiência com técnicas que têm algum componente de má-absorção, nomeadamente com o *bypass* gástrico, foram-se evidenciando os benefícios metabólicos daquela intervenção. Sendo a diabetes tipo 2 uma comorbilidade altamente prevalente em doentes com graus severos de obesidade, foram surgindo relatos cada

vez mais frequentes da melhoria no controlo metabólico desses doentes. Adicionalmente, algumas pessoas com diabetes tipo 2 no período pré-intervenção deixavam de apresentar critérios para a doença pouco tempo após a cirurgia bariátrica.

Tal evidência motivou que alguns dos profissionais envolvidos nas equipas multidisciplinares de tratamento cirúrgico da obesidade passassem a considerar a diabetes tipo 2 como uma doença tratável através de intervenção sobre o trato gastrointestinal. O cirurgião italiano Francesco Rubino foi, sempre, um dos maiores impulsionadores daquele conceito, primeiro na Universidade Católica de Roma, depois em Estrasburgo, depois em Nova Iorque e, presentemente, em Londres. Foi ele que deu voz ao artigo publicado na revista *Diabetes Care* de fevereiro de 2008 com o título explosivo *"Is type 2 diabetes an operable intestinal disease? A provocative yet reasonable hypothesis"*. Por ele, mas também por um conjunto alargado de cirurgiões, foi criado o conceito de cirurgia metabólica. Esta diferia da cirurgia bariátrica (que se destinava, primariamente, a proporcionar uma redução do peso corporal) por ter, como fim último, tratar a diabetes tipo 2 (embora também promovesse a perda ponderal). Durante os anos que se seguiram, várias sociedades realçaram o papel da cirurgia no âmbito do tratamento da diabetes tipo 2, nomeadamente com o statement da Federação Internacional de Diabetes (IDF) publicado em 2011 na revista *Diabetic Medicine* *"Bariatric surgery: an IDF statement for obese Type 2 diabetes"*.

Recentemente, um conjunto de peritos encabeçado por Francesco Rubino (e traduzindo a posição de várias sociedades científicas) publicou, na revista *Diabetes Care*, um documento de consenso intitulado *"Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations"*.

Neste consenso conjunto promovido pela Associação Americana de Diabetes (ADA), IDF, Diabetes UK, Sociedade Chinesa de Diabetes e Sociedade Indiana de Diabetes (e já reconhecido por várias dezenas de sociedades científicas nacionais) é defendido que a cirurgia metabólica deva ser recomendada às pessoas com diabetes tipo 2 com obesidade grau III (independentemente do grau de controlo metabólico) e àquelas com obesidade grau II e com mau controlo metabólico. Contudo, defende que aquela solução também deva ser considerada nas pessoas com obesidade grau II e diabetes tipo 2 com bom controlo metabólico, assim como àquelas com obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 Kg/m²) e mau controlo da sua diabetes.

Será tempo das sociedades científicas nacionais aderirem, também, a estas recomendações?

José Silva Nunes

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de Lisboa Central
Secretário-Geral da Sociedade Portuguesa de Diabetologia