



QUESTÃO 1

- a) IMC entre 30 e 34,9kg/m²
Idade entre 30 e 70 anos
Diagnóstico de DM há menos de 10 anos
Refratariedade ao tratamento clínico por pelo menos dois anos.
- b) Gastrectomia vertical e Bypass gástrico em Y de Roux.

QUESTÃO 2

- a) Exame radiológico contrastado (EED/TC) a fim de avaliar dilatação gástrica, antro ou fundo remanescentes, torção gástrica, etc.
Endoscopia digestiva para avaliar presença de doença do refluxo gastroesofágico, mucosa e presença de H. pylori;
Avaliação nutricional para identificar erros alimentares.
Avaliação psicológica para identificar fatores comportamentais.
- b) Caso seja identificado alterações alimentares ou psicológicas, corrigir os fatores com orientação nutricional/psicológico.
Caso seja identificado um estômago dilatado, realizar nova gastrectomia vertical via cirúrgica ou endoscópica é possível.
Caso não haja alteração anatômica gástrica, alterar a técnica cirúrgica para bypass gástrico em Y de Roux ou Doudenal Switch. Técnicas experimentais como OAGB/SADI-S podem ser respondidas desde que dentro de protocolos de pesquisa.

QUESTÃO 3

- a) Segundo os últimos consensos, as principais contra-indicações ao Sleeve são:
- Barret
 - DRGE
 - Hérnia hiato volumosa
 - IMC >60kg/m²

-Doença inflamatória intestinal

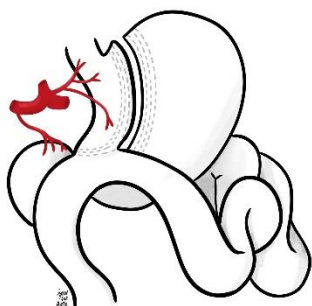
- b) -Barret, DRGE e Hérnia hiato: RYGB pois não aumenta a pressão gástrica e facilita o transito alimentar para a alça alimentar, reduzindo o refluxo.
- IMC>60 o sleeve não tem se mostrado satisfatório como técnica isolada, podendo ser usada como ponte para outra técnica, sendo as autorizadas no Brasil o RYGB e DS.
- Para a DII opções como balão intra-gástrico e gastroplastia endoscópica são as opções menos invasivas disponíveis além da medicamentosa.

QUESTÃO 4

- a) No pós-operatório há elevação do GLP-1 e redução da leptina.
- b) O principio ativo é a liraglutida, disponível comercialmente no Brasil como Ozempic, Saxenda, Victoza. Wegovy esta em processo de importação, enquanto a tirzepatide será comercializado pelo nome fantasia de Mounjaro.

QUESTÃO 5

- a) Pouch gástrico longo (15-18cm), calibrado sobre sonda;
Gastroenteroanastomose pré-cólica ampla a 180-220cm do ângulo de Treitz
Fechamento da brecha mesentérica facultativa, porem desejável.



- b) Vantagens em relação ao Bypass em Y Roux: Mais rápido; única anastomose; maior perda de peso; melhor controle das comorbidades como HAS, DM, dislipidemia; menor curva de aprendizado, possibilidade de conversão em Bypass em Y de Roux.
Desvantagens: Ainda experimental no Brasil; refluxo alcalino de controle mais complexo; maior prevalência de diarreia; potencial risco de indução de neoplasia a longo prazo.