

Atualização Rápida

Cirurgia bariátrica e risco de suicídio

Long-term mortality after gastric bypass surgery
N Engl J Med. 2007;357(8):753-61

ANA CLARA FRANCO FLORES¹, BRUNO HENRIQUE MACHADO², SIMONE MARIA DE SANTA RITA SOARES³

¹ Médica-residente do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

² Médico-residente do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

³ Médica preceptora do Departamento e Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

Recebido: 4/12/2008 – Aceito: 13/1/2008

A cirurgia bariátrica é considerada o tratamento mais efetivo da obesidade mórbida. No entanto, poucos são os estudos que avaliam o impacto dessa cirurgia a longo prazo. Diante disso, Adams *et al.*¹ utilizaram uma coorte retrospectiva para investigar a taxa de mortalidade em 9.628 pacientes obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica, no período de 1984 a 2002, com um seguimento médio de 7,1 anos. Para formar o grupo-controle, os autores utilizaram obesos identificados a partir de dados autorrelatados na carteira de motorista, o que permitiu tornar a amostra comparável em relação à idade, ao sexo e à época em que as cirurgias foram realizadas. Os resultados mostraram que pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico apresentaram uma redução de 40% na mortalidade por qualquer causa, quando comparados ao grupo-controle. Houve também um decréscimo da mortalidade específica por causas clínicas. Todavia, foi evidenciado aumento da mortalidade no grupo-intervenção na categoria considerada “não doença”, que inclui acidentes não relacionados a drogas, envenenamento por intenção indeterminada, suicídio e outras causas não clínicas.

Pode-se questionar a menor taxa de mortalidade associada ao procedimento cirúrgico, levantando-se a hipótese de que aqueles submetidos ao tratamento clínico não teriam o mesmo padrão de seguimento médico exigido dos pacientes operados. Desse modo, a menor mortalidade seria influenciada por um acompanhamento médico, possivelmente melhor, nos submetidos à cirurgia bariátrica.

De maior relevância para a Psiquiatria é o resultado de que a taxa de “mortes não causadas por doença” foi 58% maior no grupo cirúrgico e como “não doença” foram considerados mortes por acidentes e suicídio.

O primeiro ponto a se considerar, neste particular, é a inclusão do suicídio na categoria “não doença”. Tópico este muito bem salientado em uma carta ao editor enviada por Beale, ressaltando que considerar suicídio como não relacionado à doença é uma grande limitação diante da moderna Psiquiatria². Complementando, Adams *et al.*¹ atribuíram o aumento da taxa de suicídio e mortes por acidente no grupo operado exclusivamente a uma possível psicopatologia de base anterior à cirurgia. Esta não deixa de ser uma explicação plausível, ou seja, pacientes que procuraram a cirurgia apresentariam mais índices de comorbidades psiquiátricas comparados aos controles, como descrito previamente por Sjostrom *et al.*³, o que tornaria o desfecho suicídio mais frequente no grupo cirúrgico. Como mencionado por Adams *et al.*¹, faltaram no próprio estudo dados sobre comorbidades psiquiátricas e avaliação pré e pós-cirúrgica destas. Se, por um lado, aqueles que procuram a intervenção cirúrgica podem, de fato, apresentar maior morbidade psiquiátrica, aqueles com morbidade psiquiátrica mais grave não poderiam, por outro lado, ser justamente os que tivessem a cirurgia contraindicada? Nenhuma menção sobre essa possibilidade foi levantada pelos autores. Cabe lembrar que o estudo de Buddeberg-Fischer *et al.*⁴ revelou que níveis elevados de estresse psicossocial não se associaram a pior evolução física ou psicossocial após a cirurgia, dados estes que vão na direção oposta da influência dos antecedentes psiquiátricos no desfecho cirúrgico. A preocupação com o risco de suicídio, após a cirurgia bariátrica, já havia sido levantada por Omalu *et al.*⁵, que relataram um excesso de suicídios, principalmente após o primeiro ano pós-cirúrgico em uma amostra de 16.683 pacientes operados na Pensilvânia. Cabe ponderar que, com base nesses dados, também não se pode concluir que

a cirurgia aumente a morbidade psiquiátrica. Pelo contrário, em estudo desenvolvido por Buddeberg-Fischer *et al.*⁶, comparando os pacientes submetidos à cirurgia com aqueles submetidos ao tratamento clínico, em uma amostra de pacientes com demanda para cirurgia bariátrica, ambos os grupos apresentaram melhora dos índices de sintomas afetivos e não houve correlação entre perda de peso e melhora de ansiedade, depressão, *binges* e escala de estresse psicossocial.

Conclui-se, portanto, que, apesar de avaliar amostra significativa e evidenciar melhora pós-cirúrgica de doenças clínicas, o estudo de Adams *et al.*¹ chama a atenção para a necessidade de estudos investigando, com o devido rigor metodológico, o impacto da cirurgia bariátrica sobre comorbidades psiquiátricas com atenção especial ao risco de suicídio.

Referências

1. Adams TD, Gress RE, Smith SC, Halverson RC, Simper SC, Rosamond WD, et al. Long-term mortality after gastric bypass surgery. *N Engl J Med.* 2007;357(8):753-61.
2. Beale M. Bariatric surgery and mortality. *N Engl J Med.* 2007;357(25):2633-4; author reply 2634.
3. Sjostrom L, Lindroos AK, Peltonen M, Torgerson J, Bouchard C, Carlsson B, et al. Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *N Engl J Med.* 2004;351(26):2683-93.
4. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Sigrist S, Buddeberg C. Impact of psychosocial stress and symptoms on indication for bariatric surgery and outcome in morbidly obese patients. *Obes Surg.* 2004;14(3):361-9.
5. Omalu BI, Ives DG, Buhari AM, Lindner JL, Schauer PR, Wecht CH, et al. Death rates and causes of death after bariatric surgery for Pennsylvania residents, 1995 to 2004. *Arch Surg.* 2007;142(10):923-8; discussion 929.
6. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Krug L, Buddeberg C, Muller MK, Schoeb O, et al. Physical and psychosocial outcome in morbidly obese patients with and without bariatric surgery: a 4 1/2-year follow-up. *Obes Surg.* 2006;16(3):321-30.