

**MECANISMOS DA REMISSÃO DO DIABETES APÓS CIRURGIA  
BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**BIAZI, K.L.<sup>[1]</sup>; BATISTA, M.M.C.<sup>[1]</sup>; OLIVEIRA, C.L.<sup>[1]</sup>; CARLOTTO, J.R.M.<sup>[2]</sup>**

A cirurgia bariátrica continua sendo o método mais eficaz de perda de peso e pode resultar na resolução parcial ou completa de múltiplas comorbidades relacionadas à obesidade, incluindo diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão, hipercolesterolemia e apneia obstrutiva do sono. Além da perda de peso, a cirurgia bariátrica é mais estudada por seu efeito metabólico. Tendo em vista que cerca de 85% dos pacientes com DM tipo 2 têm sobrepeso ou são obesos, a cirurgia bariátrica se mostra eficaz tanto para a perda de peso, quanto para a resolução da diabetes. Numerosos estudos realizados nos últimos dez anos demonstraram melhora ou remissão de DM após a intervenção cirúrgica bariátrica. Por isso, objetiva-se compreender qual a fisiopatologia subjacente a esse achado. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Uptodate e Cochrane, abrangendo tanto dados qualitativos quanto quantitativos, sem restrições de tempo ou idioma. Segundo a literatura, há algumas teorias que explicam os mecanismos da remissão do DM2 nesse pós-operatório, considerando que alguns estudos apontam remissão completa após o procedimento em 75% dos pacientes e suspensão da medicação para controle da doença em 66%. A primeira é a hipótese da ingesta alimentar mínima e perda de peso, dado que a diminuição do consumo calórico leva à perda de peso e impacta imediatamente a sensibilização hepática à insulina. Há também a hipótese do intestino distal, pois, após os procedimentos bariátricos, o esvaziamento gástrico é acelerado, com aumento da quantidade de alimento não absorvido que chega ao intestino distal, estimulando principalmente a incretina GLP-1. Entre os seus principais efeitos, está o estímulo da secreção de insulina, inibição da secreção de glucagon, aumento da saciedade, aumento da sensibilidade periférica à insulina e diminuição do apetite. A hipótese do intestino proximal, por sua vez, aponta que o alimento desviado do duodeno e do jejuno proximal evita a secreção de substâncias ainda não identificadas que promovem resistência insulínica e DM2. Por fim, a alteração da microbiota intestinal parece ter efeito positivo também para a remissão do DM2, pois o aumento da proporção de certas espécies está ligado ao incremento da produção de ácidos graxos de cadeia curta, o que, por mecanismos ainda inexplicados, otimizaria a sensibilidade hepática e periférica à insulina. Nesse sentido, conclui-se que, ao encontro do que reiteram alguns autores, ao avaliar pacientes com DM2 e obesidade, em comparação ao tratamento medicamentoso, a cirurgia bariátrica proporcionou maior taxa de resolução do DM2, melhor controle da glicemia e níveis séricos mais baixos de HbA1c e triglicédeos. Pacientes diabéticos que não precisam de insulina, com DM tipo 2 de menor duração ou HbA1c mais baixa parecem ter melhores resultados após a cirurgia bariátrica do que aqueles com diabetes em estágio mais avançado. Ressalta-se que a cirurgia bariátrica não deve ser adiada até que o diabetes tipo 2 seja mal controlado com vários medicamentos. No entanto, mais estudos são necessários para estabelecer os benefícios e a segurança a longo prazo da

intervenção precoce.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus; Obesidade.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde.

**Origem:** Pesquisa.

**Instituição Financiadora/Agradecimentos:** Não há.

---

[1] Kelen Lise Biazi. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. kelenbiazi@gmail.com.

[1] Maressa Madja da Costa Batista. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. maressamadjac@gmail.com.

[1] Camila Lemos Oliveira. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. milalemos2011@hotmail.com.

[2] ] Jorge Roberto Marcante Carlotto. Médico e Docente. Universidade Federal da Fronteira Sul. jorge.carlotto@uffs.edu.br.