



Cirurgia Bariátrica Endoluminal: Experiência com método *Apollo*

Luís Castro, Filipa Nogueira, Olavo Costa Gomes, António Chiado, João Coutinho
Departamento de Cirurgia do Hospital de Santa Maria, CHLN EPE

A obesidade é considerada epidemia desde 1999. O seu tratamento tem como objetivo prevenir ou reverter a instalação das doenças associadas ao síndrome metabólico.

Principais estratégias:

- Alteração de hábitos dietéticos
- Modificação do estilo de vida
- medidas farmacológicas.

Destaque para atrição e eficácia variável associadas.

A intervenção cirúrgica apresenta-se como o método mais eficaz na **redução** e **manutenção** de peso e **resolução de comorbilidades**, associados a baixa morbi-mortalidade (3-20%, 0.1-0.5% respetivamente).

Indicação: obesidade classe II com co-morbilidades e classe III ou superior.

A abordagem endoscópica surge como alternativa à intervenção cirúrgica.

Pontos chave do método:

- procedimento **restritivo** (diminuição do volume do estômago por plicatura do fundo gástrico);
- sutura contínua transmural;
- eficácia comparável a terapêutica médica (mínimo: ↓ 5% do peso corporal);
- benefício metabólico.



Figura 1. Endostitch, Apollo Endosurgery.

Vantagens:

1. abordagem primária, não comprometendo futura indicação cirúrgica;
2. abordagem complementar;
3. revisão pela mesma técnica face a reganho ponderal;
4. implementação em regime de ambulatório;
5. baixo risco associado leva a diminuição do limiar terapêutico (obesidade classe I e II).

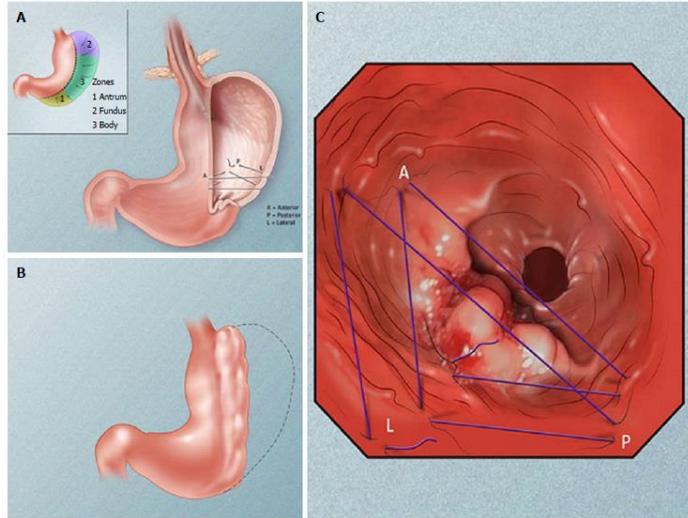


Figura 2. Redução volumétrica do estômago por plicatura do fundo gástrico por via endoscópica, extraído de Stavros, S et al (2015). Current applications of endoscopic suturing, World J Gastrointest Endosc.

Apresentamos 3 doentes, sexo feminino, idade 43-46, IMC 35.8-38.7, antecedentes de hipertensão, submetidas a gastroplastia endoscópica no dia 22/11/2019.

Dois procedimentos de **abordagem primária** e terceiro de **revisão de gastrectomia vertical laparoscópica** em 2015. Sem complicações no período peri-procedimento ou follow-up.

Como se pode observar na tabela 1, registou-se perda ponderal 6,8-12,4% ao primeiro mês e 14,2-19,5% aos 6 meses de pós-procedimento.



Figura 3. Estudo do trânsito gastro-duodenal 1 semana após o procedimento.

Tabela 1. Dados biométricos dos doentes submetidos a gastroplastia endoscópica. D0 = 22/11/2019

		Altura (m)	D0	1m	3m	6m	
Peso (kg)	A	1,58	95,5	84,2	81,1	81	Δ 15.2%
	B	1,68	99	92,3	85		Δ 14.2%
IMC (kg/m ²)			38,3	33,7	32,5	32,4	
	C	1,67	108	94,6		87	Δ 19.5%
			35,1	32,7	30,1		
			38,7	33,9		31,2	