

## 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 FLORES<sup>1</sup>, BRUNO HENRIQUE MACHADO<sup>2</sup>, SIMONE MARIA DE SANTA RITA SOARES<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup> 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.*<sup>1</sup> 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 Psiquiatria<sup>2</sup>. Complementando, Adams *et al.*<sup>1</sup> 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.*<sup>3</sup>, o que tornaria o desfecho suicídio mais frequente no grupo cirúrgico. Como mencionado por Adams *et al.*<sup>1</sup>, 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.*<sup>4</sup> 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.*<sup>5</sup>, 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.*<sup>6</sup>, 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.*<sup>1</sup> 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.