REPERCUSSÕES DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA FERTILIDADE E GESTAÇÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Elisa Mitsue Chibana[1] | Ana Luísa Garcia Longo[1] | Endjeli Vogler Reche[1] | Jullia Almeida Menezes[1] | Marcella Batista Gonçalves[1] | Samara Batista de Jesus[1] | Maria Monica Pereira[2]

Discentes do Centro Universitário São Camilo[1]
Docente do Centro Universitário São Camilo[2]

DOI: 10.59290/978-65-6029-189-8.34

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB), por bypass gástrico ou gastrectomia vertical, indicada para obesidade grave, pode causar disabsorção de nutrientes, sendo relevante na gestação devido à maior demanda nutricional. Esse texto abordará as implicações da CB na fertilidade e possíveis complicações gestacionais. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados PUBMED e BVS, utilizando os descritores "Bariatric Surgery" e critérios de inclusão: "Pregnancy", cruzados textos completos dos pelo operador booleano AND, com os últimos 10 anos e estudos primários,totalizando 44 estudos. Após aplicar os critérios de exclusão: fuga ao tema e textos tangentes aos critérios de inclusão, restaram 11 artigos. **Discussão**: A análise dos artigos evidenciou que gestações pós-bariátrica devem ser evitadas no primeiro ano pós-operatório, devido à saúde fetal e às maiores necessidades nutricionais maternas.Contudo, gestações precoces (<18 meses) ocorrem frequentemente pela falta de aconselhamento contraceptivo no pós-operatório, como a contraindicação ao uso de anticoncepcionais orais por menor absorção. Além disso, mulheres inférteis antes da cirurgia apresentaram tanto um aumento da fertilidade, devido à melhora da função ovariana, metabolismo e hábitos de vida, quanto uma maior tendência a manter relações desprotegidas. Em relação às gestações subsequentes à cirurgia bariátrica, notou-se alto risco de deficiência de micronutrientes, especialmente de vitamina A, K, B1 e albumina,com melhora parcial após suplementação. Além disso, essas gestantes apresentaram anemia, baixos níveis de betatrofina ($p = 0,014$), associada à disfunção das células beta no controle glicêmico, e níveis mais altos de ansiedade, não relacionados à dieta inadequada, quando comparadas a gestantes obesas. Por fim, quanto aos desfechos obstétricos, observou-se uma relação entre maior ganho de peso gestacional pós CB recém-nascidos grandes para a idade gestacional ($p < 0,03$), além de internações na unidade de terapia intensiva neonatal ($p < 0,04$). Ademais, a gastroplastia reduziu o risco de cesárea de emergência (RR 0,40, IC95% 0,31–0,51), partos pós-termo (RR 0,40,IC95% 0,30–0,53) e hemorragias pós parto (RR 0,58, IC95% 0,44–0,76), devido à menor duração das fases do parto e à queda do índice de massa corporal, demonstrando uma relação positiva entre perda de peso e bons desfechos obstétricos. **Conclusão**: A Gestação pós-bariátrica melhora a fertilidade e reduz complicações no parto, mas agravidez precoce é contraindicada devido ao risco para a saúde fetal e à maior demanda nutricional materna, como anemia e deficiência, aconselhamento contraceptivo é essencial.