

Alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: notas sobre a transferência da compulsão

*Alcoholism in patients submitted to bariatric surgery:
notes on transfer of compulsion*

*Alcoholismo en pacientes sometidos a cirugía bariátrica:
notas sobre la transferencia de la compulsión*

Antônio Augusto Mascarenhas de Souza - <https://orcid.org/0000-0003-1417-2076>

César Augusto Trinta Weber  - <https://orcid.org/0000-0002-3499-3632>

RESUMO:

Introdução: Ao longo da vivência clínica psiquiátrica nos deparamos muito com pacientes que após o tratamento cirúrgico para a obesidade desenvolvem transtornos relacionados ao álcool. Isso nos leva a questionar a existência ou não de um mecanismo de transferência da compulsão, o que antes era um transtorno alimentar passa a ser um transtorno aditivo. **Objetivo:** Investigar a associação do alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Método:** Revisão de literatura das produções científicas na modalidade textual de artigos, indexados na base de dados MEDLINE, por meio da ferramenta de busca livre PUBMED, realizada em junho de 2021, pelo uso das palavras-chave selecionadas segundo o Medical Subject Headings: alcoholism, bariatric surgery, substance use, drug use, addiction. Foram elegíveis 7 publicações para este estudo. **Resultados:** Os estudos revisados apresentaram resultados convergentes na associação entre pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e alcoolismo. Ainda que as técnicas possam ser distintas, os transtornos relacionados ao álcool parecem estar mais relacionados à técnica de *Bypass* gástrico em Y de Roux. **Conclusões:** O alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica está associado às complicações médicas pós-operatórias. Devemos levar em consideração a importância

da necessidade de identificar os pacientes em risco de tais problemas, idealmente antes da cirurgia. Os dados revisados sugerem que tanto a cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux quanto o *Sleeve* gástrico, afetam dramaticamente a farmacocinética do álcool e causam uma provável transferência da compulsão (alimento X álcool) envolvendo o sistema de recompensa da via dopaminérgica mesolímbica. Devemos recomendar que os pacientes de alto risco ou pacientes com cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux se abstenham do uso de álcool após a cirurgia bariátrica devido ao metabolismo alterado do álcool, bem como o potencial para transtornos por uso de álcool após a cirurgia.

Palavras-chave: alcoolismo, cirurgia bariátrica, transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT:

Introduction: Throughout the psychiatric clinical experience, we come across many patients who, after surgical treatment for obesity, develop alcohol-related disorders. This leads us to question the existence or not of a compulsion transference mechanism, what was once an eating disorder becomes an addictive disorder. **Objective:** To investigate the association of alcoholism in patients undergoing bariatric surgery. **Method:** Literature review of scientific productions in the textual modality of articles, indexed in the database MEDLINE, through the free search tool PUBMED, carried out in June 2021, using the keywords selected according to the Medical Subject Headings: alcoholism, bariatric surgery, substance use, drug use, addiction. Seven publications were eligible for this study. **Results:** The reviewed studies showed converging results in the association between patients undergoing bariatric surgery and alcoholism. Although the techniques may be different, alcohol-related disorders seem to be more related to the Roux-en-Y gastric bypass technique. **Conclusions:** Alcoholism in patients undergoing bariatric surgery is associated with postoperative medical complications. We must take into account the importance of the need to identify patients at risk for such problems, ideally before surgery. The reviewed data suggest that both Roux-en-Y Gastric Bypass and Gastric Sleeve surgery dramatically affect the pharmacokinetics of alcohol and cause a probable transfer of binge (food X alcohol) involving the mesolimbic dopaminergic pathway reward system. We should recommend that high-risk patients or patients with Roux-en-Y Gastric Bypass surgery) abstain from alcohol use after bariatric surgery

due to altered alcohol metabolism, as well as the potential for alcohol use disorders after surgery.

Keywords: alcoholism, bariatric surgery, substance-related disorders.

RESUMEN:

Introducción: A lo largo de la experiencia clínica psiquiátrica nos encontramos con muchos pacientes que, tras el tratamiento quirúrgico de la obesidad, desarrollan trastornos relacionados con el alcohol. Esto nos lleva a cuestionar la existencia o no de un mecanismo de transferencia compulsivo, lo que antes era un trastorno alimentario se convierte en un trastorno adictivo. **Objetivo:** Investigar la asociación de alcoholismo en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. **Método:** Revisión bibliográfica de producciones científicas en la modalidad textual de artículos, indexados en la base de datos MEDLINE, a través de la herramienta de búsqueda gratuita PUBMED, realizada en junio de 2021, utilizando las palabras clave seleccionadas según a los encabezados de temas médicos: alcoholismo, cirugía bariátrica, uso de sustancias, uso de drogas, adicción. Siete publicaciones fueron elegibles para este estudio. **Resultados:** Los estudios revisados mostraron resultados convergentes en la asociación entre pacientes sometidos a cirugía bariátrica y alcoholismo. Aunque las técnicas pueden ser diferentes, los trastornos relacionados con el alcohol parecen estar más relacionados con la técnica de bypass gástrico en Y de Roux. **Conclusiones:** El alcoholismo en pacientes sometidos a cirugía bariátrica se asocia a complicaciones médicas posoperatorias. Debemos tener en cuenta la importancia de la necesidad de identificar a los pacientes de riesgo para este tipo de problemas, idealmente antes de la cirugía. Los datos revisados sugieren que tanto la derivación gástrica en Y de Roux como la cirugía de manga gástrica afectan drásticamente la farmacocinética del alcohol y causan una probable transferencia de atracones (comida X alcohol) que involucra el sistema de recompensa de la vía dopaminérgica mesolímbica. Debemos recomendar que los pacientes de alto riesgo o pacientes con cirugía de derivación gástrica en Y de Roux se abstengan de consumir alcohol después de la cirugía bariátrica debido a la alteración del metabolismo del alcohol, así como a la posibilidad de trastornos por consumo de alcohol después de la cirugía.

Palabras clave: alcoholismo, cirugía bariátrica, trastornos relacionados con sustancias.

Como citar: Souza AAM, Weber CAT - Alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: notas sobre a transferência da compulsão. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-17. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.281>

Conflito de interesses: declaram não haver.

Fonte de financiamento: declaram não haver.

Parecer CEP: não se aplica.

Recebido em: 17/02/2022

Aprovado em: 02/03/2022

Publicado em: 17/03/2022

Introdução

O Alcoolismo ou Dependência de Álcool segundo a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças [1] (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e por vezes um estado de abstinência física.

Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais [2] (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*), da Associação Americana de Psiquiatria (APA), os transtornos relacionados ao uso de álcool são definidos como a repetição de problemas decorrentes do uso do álcool que levam a prejuízos e/ou sofrimento clinicamente significativo, cuja gravidade varia de acordo com o número de sintomas apresentados.

A pessoa dependente do álcool, além de prejudicar a sua própria vida, acaba afetando a sua família, amigos e colegas de trabalho, contribuindo especialmente para o aumento da violência no Brasil e no mundo. [3]

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em relatório publicado na Revista The Lancet em 2019, aponta que 2,3 bilhões de crianças e adultos no

mundo estão com sobrepeso ou obesidade e que dietas ruins são responsáveis pela morte de um adulto em cada cinco no mundo. [4]

A cirurgia bariátrica e metabólica, também conhecida como cirurgia da obesidade, é destinada ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ela.

O conceito de cirurgia metabólica foi incorporado há cerca de 10 anos pela importância de estudos científicos demonstrando que os órgãos envolvidos na cirurgia produziam substâncias hormonais e que a cirurgia na verdade alterava esse equilíbrio hormonal inicial de uma maneira benéfica ao paciente obeso, seja na perda de peso, seja no controle e até na cura de doenças endocrinológicas, como o diabetes, hipercolesterolemia, hiperuricemia e até a hipertensão, parte da síndrome plurimetabólica. [5]

As cirurgias diferenciam-se pelo mecanismo de funcionamento, podendo ser disabsortivas, restritivas ou mistas. Neste artigo o foco serão as técnicas *Bypass* Gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em “Y de Roux”) e Gastrectomia Vertical (“*Sleeve*” ou gastrectomia em manga de camisa). [5]

O *Bypass* gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas. Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Esse somatório entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial. [6]

O *Sleeve* ou gastrectomia em manga de camisa é considerado restritivo e metabólico e nele o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 mililitros. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e de doenças dos lipídeos. Atualmente vem crescendo muito o número de cirurgiões que acreditam nos resultados desta técnica, inclusive para controle do diabetes. Estima-se que em pouco tempo será a cirurgia mais feita no Brasil e no mundo. [6]

Desde o National Institute of Health Consensus Conference Development Panel, realizado em 1991, existe a recomendação de equipe multidisciplinar no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida.

A despeito da avaliação psicológica e/ou psiquiátrica pré-operatória, aspectos psiquiátricos relacionados com o pós-operatório da cirurgia bariátrica têm sido considerados fatores de risco na manutenção do peso ou na ocorrência de complicações clínicas pós-operatórias, entre elas, o alcoolismo. [7-8]

Todas as substâncias que podem levar a adição aumentam a dopamina no estriado ventral, também denominado núcleos accumbens. Essa região do cérebro é também chamada de via dopaminérgica mesolímbica, via final comum de reforço e recompensa no cérebro. Essa região pode ser dita como “o centro do prazer hedônico” do cérebro e a dopamina é “o neurotransmissor do prazer hedônico”. [9]

As diversas substâncias psicotrópicas de uso abusivo têm uma via final comum, que consiste em provocar liberação de dopamina pela via mesolímbica, frequentemente de maneira mais explosiva e mais prazerosa do que aquela ocorrida naturalmente. A recompensa obtida com a substância psicoativa pode dar início a uma cascata de neuroadaptação na alça do estriado ventral, que migra para a alça do estriado dorsal.

Desse modo, o “barato” inicial produzido pelo primeiro uso impulsivo de uma substância psicoativa pode levar a abstinência, fissura e a preocupação em obter, outra vez, a substância. Assim, inicia-se um ciclo vicioso de uso abusivo, adição, dependência e abstinência. [3, 8, 9]

Ao longo da vivência clínica psiquiátrica nos deparamos muito com pacientes que após o tratamento cirúrgico para a obesidade desenvolvem transtornos relacionados ao álcool.

Isso nos leva a questionar a existência ou não de um mecanismo de transferência da compulsão, o que antes era um transtorno alimentar passa a ser um transtorno aditivo.

Este artigo tem o objetivo de investigar a associação do alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Método

Foi realizada uma revisão de literatura das produções científicas na modalidade textual de artigos, indexados na base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica – MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), por meio da ferramenta de busca livre PUBMED, realizada em junho de 2021, pelo uso das palavras-chave selecionadas segundo o Medical Subject Headings (MeSH), no idioma inglês: *alcoholism, bariatric surgery, substance use, drug use, addiction*.

Ainda que não tenha sido utilizado o período da publicação como critério de inclusão, as publicações compreenderam o período de 2006 a 2021.

A busca preliminar resultou em 1.018 publicações para triagem de acordo com os seguintes detalhes da pesquisa: ("*alcoholism, bariatric surgery, substance use, drug use, addiction*").

Em uma segunda busca foram ativados os seguintes filtros de seleção como critérios de inclusão para esta revisão, a saber: **Text availability:** *Free full text*; **Article type:** *Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review*; **Species:** *Humans*; **Language:** *English*, sendo selecionados 78 artigos para leitura dos resumos com vista à análise temática de conteúdo de cada artigo.

Foram utilizados como critério de exclusão a inadequação do assunto principal ao objetivo deste estudo e a indisponibilidade integral do texto, tendo sido assim excluídos 71 artigos.

Por fim, foi elegível o total de 7 artigos para esta revisão.

A metodologia de busca e seleção dos artigos para esta revisão está demonstrada no fluxograma constante na Figura 1.

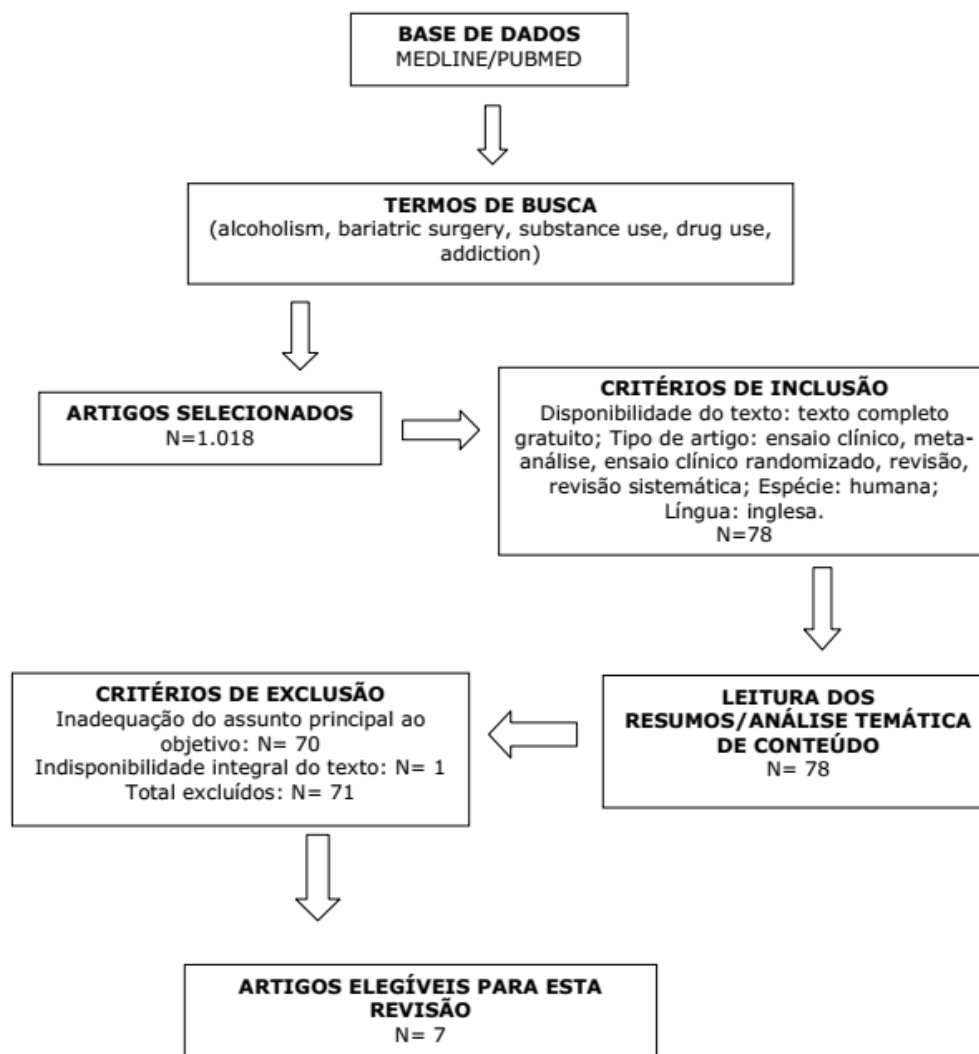


Figura 1. Fluxograma do método de busca e seleção de artigos.

Resultados

Os estudos selecionados nesta revisão estão apresentados na Tabela 1 e dispostos em ordem cronológica crescente do mês e ano de suas publicações. Na ocorrência de idêntica data de publicação (ano e/ou mês) dos estudos selecionados, o critério adotado para o ordenamento de apresentação obedeceu à ordem alfabética da letra inicial do sobrenome do primeiro autor.

Tabela 1. Identificação dos artigos.

AUTOR/ANO	OBJETIVO(S)	N	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Spadola et al., 2015 ¹⁰	Examinar o uso de álcool, uso problemático de álcool e uso de drogas ilícitas entre pacientes pós-cirurgia bariátrica e fornecer recomendações para pesquisas futuras.	23	Os pacientes com cirurgia bariátrica submetidos ao procedimento de <i>Bypass gástrico em Y de Roux</i> tem risco elevado de uso problemático de álcool no pós-operatório em comparação com controles não cirúrgicos, e pacientes submetidos a outras técnicas de cirurgia bariátrica.
Li, Wu, 2016 ¹¹	Determinar as mudanças pós-operatórias na prevalência e nos padrões de vários grupos de substâncias (tabaco, álcool e drogas ilícitas/não médicas), identificar correlações ou fatores de risco do uso de substâncias e compreender a associação entre o uso de substâncias e o estado de saúde após perda de peso em pacientes de cirurgia bariátrica.	40	Profissionais de saúde devem avaliar o status e o risco de uso de substâncias (tabaco, álcool e drogas ilícitas ou não médicas) em pacientes de cirurgia bariátrica, especialmente indivíduos com histórico de uso de substâncias ou problemas de saúde mental, a fim de abordar suas necessidades singulares de prevenção e melhoria dos planos de saúde para os serviços de acompanhamento pós-operatório.
Blackburn et al., 2016 ¹²	Revisar a pesquisa científica clínica e básica atual e discutir os mecanismos subjacentes em potencial relacionados as alterações no metabolismo/farmacocinética do álcool, resultantes da cirurgia bariátrica e as alterações no processamento de recompensa do cérebro.	12	Os pacientes de cirurgia bariátrica, especialmente após <i>Bypass gástrico em Y de Roux</i> , podem estar em risco de problemas de uso de álcool.
Gregorio et al., 2018 ¹³	Resumir o conhecimento científico produzido sobre o padrão de consumo de álcool em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre os anos de 2005 a 2015.	16	A prevalência e a incidência do consumo de álcool variam em torno de seis meses a três anos no pós-operatório. Quanto ao gênero, houve envolvimento de ambos os sexos, com maior incidência em homens.
Ivezaj et al., 2019 ¹⁴	Sintetizar a literatura sobre preditores e mecanismos dos problemas alcoólicos pós-bariátricos, a fim de orientar pesquisas futuras sobre	15	Sexo masculino, adultos jovens, tabagismo, consumo regular de álcool e transtorno por uso de álcool pré-cirúrgico são preditores para transtorno por

	prevenção e alvos de tratamento.		uso de álcool após a cirurgia bariátrica.
Nance et al., 2019 ¹⁵	Resumir a literatura sobre as mudanças na função gustativa e comportamento ingestivo após <i>Bypass gástrico em Y de Roux</i> e <i>Sleeve Gástrico</i> para examinar as diferenças nos resultados por metodologia.	54	<i>Bypass gástrico em Y de Roux</i> e <i>Sleeve Gástrico</i> estão associados a um risco aumentado de desenvolver transtorno por uso de álcool, essas cirurgias alteram os circuitos centrais de recompensa que são críticos na regulação do comportamento ingestivo.
Briegleb, Hanak, 2020 ¹⁶	Enfatizar que pesquisas adicionais são necessárias nesta área, pelo risco aumentado de desenvolver um transtorno por uso de álcool após o <i>Bypass gástrico em Y de Roux</i> .	41	O risco de desenvolver transtorno por uso de álcool aumenta após <i>Bypass gástrico em Y de Roux</i> .

Discussão

Os artigos revisados neste estudo apresentaram resultados convergentes na associação entre pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e alcoolismo. Ainda que as técnicas possam ser distintas, os transtornos relacionados ao álcool parecem estar mais relacionados à técnica de *Bypass gástrico em Y de Roux*. [[10](#), [11](#), [12](#), [13](#), [14](#), [15](#), [16](#)]

Merece destaque, pela sua frequência nos estudos de revisão, o fato de não haver o aumento no uso de álcool ou sintomas de transtorno por uso de álcool dentro de 1 ano pós-cirúrgico, no entanto, ocorre o incremento significativo no segundo ano pós-cirúrgico, permanecendo crescente ao longo dos anos. [[10](#), [11](#), [13](#), [14](#), [15](#), [16](#)]

Os pacientes com histórico de transtorno por uso de álcool pré-operatório e aqueles submetidos ao procedimento bariátrico *Bypass gástrico em Y de Roux* tem maior risco de uso problemático de álcool após a cirurgia. [[10](#), [11](#), [13](#), [14](#), [15](#), [16](#)]

Observou-se que os entrevistados que bebiam uma ou mais bebidas alcoólicas por semana ficaram mais sensíveis ao álcool após a cirurgia (absorvem mais rapidamente e alcançam maiores picos de concentração de álcool no sangue), tendo a sensação de embriaguez após beber

quantidades menores de álcool e demoram mais tempo a ficarem sóbrios. [10, 11, 12, 13, 14, 15, 16]

As alterações fisiológicas que resultam do procedimento *Bypass* gástrico em Y de Roux aumentam a vulnerabilidade para o transtorno por uso de álcool pós-cirúrgico. Teorias comuns sobre as causas dessas mudanças refletem a anatomia após o *Bypass* gástrico em Y de Roux.

O rápido esvaziamento estomacal, devido ao menor volume de estômago no pós-operatório, facilita uma rápida absorção de álcool e uma metabolização parcial devido a uma redução na desidrogenase alcoólica, enzima envolvida no metabolismo do álcool, permitindo mais rápida absorção do álcool para a corrente sanguínea. O aumento da sensibilidade ao álcool pode aumentar potencialmente a vulnerabilidade ao vício ou ao uso problemático. [10, 12, 16]

Os fatores de risco para uso problemático de álcool pós-cirúrgico (ou seja, consumo de alto risco e/ou transtorno por uso de álcool) incluem uma história de transtorno por uso de álcool pré-operatório, sexo masculino, adulto jovem, uso de álcool no pré-operatório, tabagismo, uso recreativo de drogas, falta de suporte psicológico, baixa autoestima, consumo regular de álcool, uso recreativo e *Bypass* gástrico em Y de Roux. [10, 11, 14, 16]

Gregorio et al., 2018, [13] constaram que os pacientes submetidos à cirurgias bariátricas tem um aumento de 6,5% de risco de problemas relacionados ao consumo de álcool. Uma das limitações nos estudos foi o tamanho da amostra que pode ser justificado muitas vezes pelos critérios de contra indicação da cirurgia (histórico de abuso de substâncias psicoativas e uso regular de álcool no pré-operatório). Em pacientes com esses critérios 3% irão desenvolver problemas com o uso de álcool e, ao mesmo tempo, haverá um aumento na prevalência de 4,9% a 6,5% no pós-operatório.

Li e Wu, 2016, [11] em sua revisão encontraram ainda alguns fatores alimentares que estavam associados ao início do uso de álcool, entre eles o transtorno alimentar pré-operatório, o hábito de comer noturno no pós-operatório, a fome subjetiva, a resposta ao ambiente, a ingestão de comidas de alto índice glicêmico e comidas com alto nível de açúcar e baixas calorias, levantando a hipótese de transferência de compulsão (alimento X álcool) nos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.

Blackburn et al., 2016, [12] constataram que, devido às mudanças anatômicas, era mais difícil para o indivíduo alcançar o nível de calorias anterior, mas com a ingestão de álcool aumentada isso era atingido facilmente. Levando em consideração que a ingestão de comidas ricas em gordura ou açúcar causa um aumento de dopamina e que os pacientes que realizam o *Bypass* gástrico em Y de Roux têm uma diminuição nos receptores de dopamina D2, nos núcleos caudatum e estriado ventral, áreas envolvidas nos efeitos de recompensa de álcool e associados ao risco de abuso de álcool, surge mais uma evidência que nos remete à hipótese de transferência de compulsão nos pacientes que realizam a cirurgia bariátrica citada.

Ivezaj et al., 2019, [14] listaram alguns outros potenciais preditores e mecanismos pós-cirurgia bariátrica para transtorno relacionado ao álcool, entre eles está o tipo de cirurgia, onde tanto o *Bypass* gástrico em Y de Roux quanto o *Sleeve* gástrico causam no primeiro ano uma diminuição na grelina (grelina estimula o apetite), diminuindo a fome, e aumento no GLP-1 (glucagon-like peptide-1) e PYY (peptide YY) causando saciedade precoce. As alterações anatômicas em ambas as técnicas estão associadas com mudanças no sistema de recompensa cerebral predispondo possivelmente alguns pacientes a um transtorno por uso de álcool. A grelina ao atingir o receptor GRELINA-1A no sistema nervoso central estimula o consumo de álcool e reforça hábitos relacionados ao álcool. Estudos farmacocinéticos sugerem que as alterações causadas pela cirurgia *Bypass* gástrico em Y de Roux na grelina podem contribuir para o consumo de álcool. Em estudos com ratos foi identificado que o baixo nível plasmático de grelina, após a cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux, estava presente em ratos com alto consumo de álcool.

Outro achado foi que o aumento da atividade do receptor GRELINA-1A pode alterar o consumo de álcool secundariamente à cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux e, ainda, foi demonstrado que a atividade do receptor GRELINA-1A estimula a liberação de dopamina pelos neurônios dopaminérgicos na área tegumentar ventral.

Também foi constatado que os ratos com *Bypass* gástrico em Y de Roux que desenvolveram algum transtorno por uso de álcool diminuíram a ingestão de comidas prazerosas.

Outro dado relevante, ligado a um possível tratamento, é que antagonistas da atividade do receptor de GRELINA-1A na liberação de dopamina não

tiveram efeito no comportamento relacionado ao uso de álcool nos ratos com cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux.

Dados indicam que indivíduos com transtorno por uso de álcool possuem baixa atividade no receptor de dopamina D2 (DRD2) e que indivíduos obesos apresentam uma variante do receptor D2 (TaqA1 D2R) que está associada à baixa atividade do receptor de dopamina D2 (DRD2), isso ainda é mais prevalente quando há doença por uso de substância.

Outro achado é que o 5-HTTLPR (serotonin-transporter-linked polymorphic region) é uma porção polimórfica degenerada de repetição no SLC6A4, que é o gene que codifica o transportador de serotonina. Essa variante está associada ao controle de ingestão alimentar e na modulação do comportamento alimentar na perda de peso no tratamento de obesos e da mesma forma está associado ao risco de transtorno por uso de álcool e diferentes respostas no tratamento.

Briegleb e Hanak, 2020, [16] observaram que os níveis circulantes de grelina são reduzidos após o *Bypass* gástrico em Y de Roux, o que pode levar a um menor controle do receptor secretagogo do hormônio do crescimento da área tegumentar ventral do disparo neuronal da dopamina.

Outros achados que reforçam a hipótese da transferência do consumo alimentar para o álcool, que aumentam a dependência dessa substância, são a maior massa corporal e a própria perda de peso, sendo fatores de risco para o consumo de álcool no pós-operatório, foram estudados por Gregorio et al., 2018. [13] Estes autores enfatizam a importância do aconselhamento sobre o não consumo de álcool no pré-operatório como um fator de proteção contra o risco de abuso de álcool no pós-operatório. [13]

Conclusão

O alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica está associado às complicações médicas pós-operatórias e problemas psiquiátricos. Devemos levar em consideração a importância da necessidade de identificar os pacientes em risco de tais problemas, idealmente antes da cirurgia, e a necessidade de identificar se os pacientes com transtorno por uso de álcool pós-cirúrgicos têm necessidades de tratamento específicas. Precisamos entender melhor os potenciais preditores diferenciais de transtornos por uso de álcool por tipo cirúrgico, sexo, período de desenvolvimento e início recente ou a longo prazo. Mais estudos são necessários para compreender as complexidades da sinalização do

receptor GRELINA-1A e as adaptações a este processo após cirurgias que reconstróem o intestino, bem como mecanismos mediados geneticamente, incluindo a contribuição da regulação epigenética após a cirurgia bariátrica.

Os dados revisados neste estudo sugerem que tanto a cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux quanto o *Sleeve* gástrico, afetam dramaticamente a farmacocinética do álcool. Portanto, os pacientes que serão submetidos ou terão sido submetidos a esses procedimentos devem estar cientes dessas mudanças importantes na farmacocinética do álcool para evitar possíveis consequências graves do consumo moderado de álcool. Parece importante mencionar que a maioria dos dados foi coletada em mulheres. Embora os efeitos dessas cirurgias na absorção de álcool provavelmente se apliquem aos homens, seria importante que estudos futuros incluíssem homens, dadas algumas diferenças conhecidas específicas do sexo na farmacocinética do álcool.

Assim como as diretrizes da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica é prudente a recomendação aos pacientes de alto risco (ou seja, aqueles com histórico de abuso de substâncias, uso regular de álcool antes da cirurgia ou pacientes com cirurgia de *Bypass* gástrico em Y de Roux) que se abstenham do uso de álcool após a cirurgia bariátrica devido ao metabolismo alterado do álcool, bem como o potencial para transtornos por uso de álcool após a cirurgia.

Por fim, o mecanismo dos transtornos alimentares, que envolve a via dopaminérgica mesolímbica (sistema de recompensa cerebral), é muito semelhante ao dos transtornos relacionados ao álcool em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica sugerindo, assim, a transferência de compulsão no pós-operatório relacionada às mudanças anatômicas.

Referências

1. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems: CID-10. 10th ed. Geneva: WHO; 1992.
https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Nardi AE, Silva AG, Quevedo J. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2022.
4. Relatório da comissão The Lancet. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Janeiro 2019. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Relat%C3%B3rio-Completo-The-Lancet.pdf>
5. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). A cirurgia bariátrica. Outubro 2017. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/a-cirurgia-bariatrica/>
6. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Cirurgia Bariátrica - Técnicas cirúrgicas. Outubro 2017. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>
7. Papelbaum M. Pós-operatório da cirurgia bariátrica: a que o psiquiatra precisa estar atento. In: Associação Brasileira de Psiquiatria; Nardi AE, Silva AG, Quevedo JL, organizadores. PROPSIQ Programa de Atualização em Psiquiatria: Ciclo 9. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2019. p. 69-84. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).
8. Sadock, BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 11th Ed. Philadelphia : Wolters Kluwer, 2015.

9. Stahl SM. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas / Stephen M. Stahl; tradução Patrícia Lydie Voeux; revisão técnica Irismar Reis de Oliveira. - 4. Ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
10. Spadola CE, Wagner EF, Dillon FR, Trepka MJ, De La Cruz-Munoz N, Messiah SE. Alcohol and Drug Use Among Postoperative Bariatric Patients: A Systematic Review of the Emerging Research and Its Implications. *Alcohol Clin Exp Res.* 2015 Sep;39(9):1582-601. <https://doi.org/10.1111/acer.12805> PMID:26241357- PMCid:PMC4608681
11. Li L, Wu LT. Substance use after bariatric surgery: A review. *J Psychiatr Res.* 2016 May;76:16-29. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.01.009> - PMID:26871733 PMCid:PMC4789154
12. Blackburn AN, Hajnal A, Leggio L. The gut in the brain: the effects of bariatric surgery on alcohol consumption. *Addict Biol.* 2017 Nov;22(6):1540-1553. <https://doi.org/10.1111/adb.12436> PMID:27578259 - PMCid:PMC5332539
13. Gregorio VD, Lucchese R, Vera I, Silva GC, Silva A, Moraes RCC. The alcohol consumption is amended after bariatric surgery? An integrative review. *Arq Bras Cir Dig.* 2018;31(2):e1378. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1378> PMID:29972406 - PMCid:PMC6044189
14. Ivezaj V, Benoit SC, Davis J, Engel S, Lloret-Linares C, Mitchell JE, Pepino MY, Rogers AM, Steffen K, Sogg S. Changes in Alcohol Use after Metabolic and Bariatric Surgery: Predictors and Mechanisms. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Aug 13;21(9):85. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1070-8> PMID:31410716 - PMCid:PMC7057935
15. Nance K, Acevedo MB, Pepino MY. Changes in taste function and ingestive behavior following bariatric surgery. *Appetite.* 2020 Mar 1;146:104423. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104423> PMID:31473274 - PMCid:PMC6954963

- ↑
↑
↑
↑
↑
↑
16. Briegleb M, Hanak C. Gastric Bypass and Alcohol Use: A Literature Review. Psychiatr Danub. 2020 Sep;32(Suppl 1):176-179. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%201/dnb_vol32_noSuppl%201_176.pdf



Antônio Augusto Mascarenhas de Souza

[ORCID](#) [Lattes](#)



César Augusto Trinta Weber



[ORCID](#) [Lattes](#)