Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impacto da cirurgia bariátrica na atividade da doença em pacientes com espondiloartrite

Impact of bariatric surgery on disease activity in patients with spondyloarthritis

Impacto de la cirugía bariátrica en la actividad de la enfermedad en pacientes con espondiloartritis

Lívia Araújo Dantas de Medeiros[1], Yoshyara da Costa Anacleto Estrela[1], Daniele Kelle de Araújo[2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar em indivíduos com risco ou diagnóstico de espondiloartrite, a realização de cirurgia bariátrica, em comparação à não realização do procedimento, influencia a atividade da doença, prevenindo ou agravando sua evolução clínica. **Métodos:** Revisão sistemática exploratória e descritiva, seguindo protocolo pré-definido. Avaliação via checklist do Joanna Briggs Institute (JBI), analisando objetivos claros, adequação da amostra, validade de instrumentos e robustez estatística. **Resultados:** Incluiu 12 estudos (2 ensaios clínicos, 6 observacionais e 4 transversais), avaliados com RoB 2 e JBI. Observou-se melhora clínica significativa pós-cirurgia: redução da dor lombar, ganho de mobilidade, queda de até 60% nos escores BASDAI/BASFI, redução de protetores inflamatórios (PCR, TNF-α), além de melhorias na função física e qualidade de vida. Não houve agravamento da doença, mas deficiências nutricionais foram relacionadas, enfatizando monitoramento prolongado. Assim, a cirurgia demonstra benefícios clínicos e inflamatórios, sem piora da atividade da espondiloartrite. **Considerações finais:** Apesar das limitações, os resultados indicam efeito benéfico predominantemente da cirurgia bariátrica na infecção sistêmica e nos estágios clínicos de pacientes obesos com espondiloartrite.

Palavras-chave: Bariátrica, Saúde, Obesidade, Espondiloartrite, Doença inflamatória

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether undergoing bariatric surgery—compared to not undergoing the procedure—influences disease activity in individuals at risk for or diagnosed with spondyloarthritis, thereby preventing or worsening its clinical course. **Methods:** Exploratory and descriptive systematic review, following a pre-defined protocol. Evaluation via the Joanna Briggs Institute (JBI) checklist, analyzing clear objectives, sample adequacy, instrument validity, and statistical robustness. **Results:** Included 12 studies (2 clinical trials, 6 observational studies, and 4 cross-sectional studies), evaluated with RoB 2 and JBI. Significant clinical improvement was observed post-surgery: reduction in low back pain, increased mobility, a decrease of up to 60% in BASDAI/BASFI scores, reduction in inflammatory protectors (CRP, TNF-α), as well as improvements in physical function and quality of life. There was no worsening of the disease, but nutritional deficiencies were associated, emphasizing the need for prolonged monitoring. Thus, surgery demonstrates clinical and inflammatory benefits, without worsening of spondyloarthritis activity. **Final considerations:**

[1] Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos – PB.
[2] Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

Despite the limitations, the results indicate a predominantly beneficial effect of bariatric surgery on systemic infection and clinical stages of obese patients with spondyloarthritis.

Keywords: Bariatric, Health, Obesity, Spondyloarthritis, Inflammatory disease.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar, en individuos con riesgo de padecer o diagnosticados de espondiloartritis, si la cirugía bariátrica, en comparación con no someterse a ella, influye en la actividad de la enfermedad, previniendo o empeorando su progresión clínica. **Métodos:** Revisión sistemática exploratoria y descriptiva, siguiendo un protocolo predefinido. Evaluación mediante la lista de verificación del Instituto Joanna Briggs (JBI), analizando objetivos claros, adecuación de la muestra, validez del instrumento y robustez estadística. **Resultados:** Se incluyeron 12 estudios (2 ensayos clínicos, 6 estudios observacionales y 4 estudios transversales), evaluados con RoB 2 y JBI. Se observó una mejora clínica significativa después de la cirugía: reducción del dolor lumbar, aumento de la movilidad, una disminución de hasta el 60% en las puntuaciones BASDAI/BASFI, reducción de los protectores inflamatorios (CRP, TNF-α), así como mejoras en la función física y la calidad de vida. No hubo empeoramiento de la enfermedad, pero se asociaron deficiencias nutricionales, lo que enfatiza la necesidad de un seguimiento prolongado. Por lo tanto, la cirugía demuestra beneficios clínicos y antiinflamatorios, sin empeoramiento de la actividad de la espondiloartritis. **Consideraciones finales:** A pesar de las limitaciones, los resultados indican un efecto predominantemente beneficioso de la cirugía bariátrica sobre la infección sistémica y los estadios clínicos de los pacientes obesos con espondiloartritis.

Palabras clave: Cirugía bariátrica, Salud, Obesidad, Espondiloartritis, Enfermedad inflamatoria.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) como o acúmulo excessivo de gordura corporal que atinge níveis capazes de comprometer seriamente a saúde geral do indivíduo, manifestando-se por meio de alterações metabólicas como resistência à insulina, respiratórias como apneia obstrutiva do sono e locomotoras como osteoartrite e limitações na mobilidade articular. Essa condição constitui um fator de risco significativo e multifatorial para diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública em escala global, com projeções indicando que pode chegar a atingir o número de mais de 1 bilhão de pessoas no mundo classificadas com obesidade, especialmente em populações de baixa e média renda (OMS, 2021).

Essa condição está intimamente relacionada ao desenvolvimento de outras enfermidades associadas, incluindo diabetes mellitus tipo 2 (DM), caracterizado por hiperglicemia persistente, hipertensão arterial sistêmica (HAS) com elevação crônica da pressão sanguínea e doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (SOUZA MT, et al., 2018). Além disso, a obesidade exerce um efeito significativo e deletério sobre o processo inflamatório do organismo: indivíduos com sobrepeso e obesos apresentam níveis séricos alterados de citocinas inflamatórias pró-inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) e proteína C-reativa (PCR), as quais se correlacionam diretamente com a quantidade de gordura corporal visceral e tecidual, frequentemente contribuindo para o surgimento ou agravamento de outras DCNT por meio de vias inflamatórias sistêmicas (KHANNA S, et al., 2022).

As doenças reumáticas, por sua vez, têm a inflamação como um de seus principais mecanismos fisiopatológicos. Condições como a espondiloartrite caracterizam-se por inflamação crônica, principalmente na coluna vertebral, articulações sacroilíacas e articulações periféricas, podendo evoluir para alterações estruturais e funcionais, além de envolver ativação desregulada do sistema imunológico (SIEPER J, et al., 2017). Esse processo inflamatório desempenha um papel crucial na evolução e na atividade da doença, promovendo erosão dos tecidos ósseos e estimulando neoformações que levam a fusão das estruturas e perda da mobilidade articular, o que caracteriza um dos principais achados radiológicos da doença (SHIOMI A, et al., 2024).

Nesse contexto, a obesidade pode atuar como um possível fator agravante de doenças reumáticas, considerando que suas propriedades inflamatórias intrínsecas afetam o organismo de diversas formas, ao intensificar a inflamação de maneira sistêmica através da liberação de adipocinas pró-inflamatórias e citocinas como TNF-α e IL-6, o que pode piorar substancialmente a atividade da doença e gerar ainda mais danos articulares, funcionais e extra-articulares ao paciente (KLINGBERG E, et al., 2012). Fatores genéticos e ambientais, como a presença do antígeno HLA-B27, um marcador clássico de suscetibilidade em espondiloartrites, a persistência de fatores externos inflamatórios como infecções ou tabagismo, e comportamentos de risco como sedentarismo e dieta pró-inflamatória, contribuem de forma significativa para o agravamento da condição, exacerbando sua progressão e aumentando o risco de complicações graves como fusão vertebral ou uveíte (SHIOMI A, et al., 2024).

O excesso de tecido adiposo na obesidade não se limita a impor maior carga mecânica sobre o sistema musculoesquelético, que atua como um órgão metabolicamente ativo, secretando adipocinas pró-inflamatórias como leptina e resistina, além de reduzir adiponectina anti-inflamatória. Isso gera inflamação sistêmica crÔnica, exacerbando a atividade da espondiloartrite e piorando sua evolução clínica, A associação entre espondiloartrite e obesidade é frequentemente encontrada em estudos que analisam a composição corporal dos pacientes, sobretudo aqueles que enfatizam o excesso de tecido adiposo e associa uma boa relação a processos inflamatórios subjacentes.

Nesse contexto, observa-se que o acúmulo de gordura corporal não representa apenas uma alteração metabólica isolada, mas também um importante fator capaz de intensificar mecanismos inflamatórios já presentes na doença, contribuindo para maior gravidade clínica e pior evolução funcional. Segundo o estudo feito por Shiomi A, et al. (2024), todos os pacientes com espondiloartrite que apresentaram excesso de gordura corporal, avaliado por métricas como índice de massa corporal (IMC) elevado ou percentual de gordura obtido por bioimpedância, demonstraram contribuição direta para o aumento dos indicadores inflamatórios. Entre esses indicadores, destacam-se níveis elevados de proteína C-reativa (PCR) e maiores concentrações de citocinas inflamatórias, fatores que se relacionam ao agravamento da atividade da doença e ao aumento da carga inflamatória sistêmica nesses indivíduos.

Além disso, a adoção de uma abordagem multidisciplinar é fundamental para promover mudanças sustentáveis nos hábitos de vida, a partir de orientações nutricionais personalizadas para déficit calórico equilibrado, prática de atividade física regular adaptada às condições de cada paciente e acompanhamento psicológico contínuo, visando não apenas a perda de peso efetiva, mas também a melhoria holística da qualidade de vida do paciente (TAVARES TB, et al., 2010).

Dessa forma, torna-se importante considerar que a obesidade não é apenas uma condição exclusivamente física, manifestada por acúmulo de massa adiposa, mas também profundamente psicológica e social, tendo em vista que muitos desses indivíduos enfrentam problemas como baixa autoestima decorrente de estigma corporal, ansiedade relacionada ao impacto da mobilidade e isolamento social muitas vezes devido a limitações funcionais, fatores estes que podem influenciar negativamente no sucesso do tratamento e na adesão terapêutica (SOUZA MT, et al., 2018).

Ademais, é perceptível que o crescimento epidêmico da obesidade confere grandes impactos multifacetados para o sistema de saúde e para a qualidade de vida dos pacientes afetados, sendo especialmente relevante no contexto de espondiloartrites, onde atua como fator potencial de agravamento de atividade inflamatória, evidenciada por escores elevados como BASDAI, e da limitação funcional da doença, com comprometimento da mobilidade axial e periférica. Essas consequências não se limitam a somente custos econômicos diretos, como despesas com hospitalizações prolongadas, medicamentos de alto custo e procedimentos cirúrgicos de revisão, mas também abrangem custos sociais profundos, como a diminuição acentuada da qualidade de vida diária, a perda significativa de produtividade laboral e absentismo, a mortalidade precoce associada a comorbidades e o agravamento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus e doenças de alto risco cardiovascular (BRASIL, 2022).

No entanto, o presente estudo busca avaliar de forma sistemática se, em indivíduos com risco ou diagnóstico estabelecido de espondiloartrite, a realização de cirurgia bariátrica, procedimentos como sleeve

gastrectomia ou bypass gástrico, em comparação direta à não realização do procedimento em grupos pareados, influencia a atividade da doença ao longo do seguimento, prevenindo ou agravando sua evolução clínica em termos de remissão, flares e progressão radiográfica. Por fim, como problematização, o estudo procura responder à seguinte pergunta: Em indivíduos com risco ou diagnóstico de espondiloartrite, a cirurgia bariátrica comparada a não realização, previne ou agrava a atividade da doença?

MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma revisão sistemática da literatura, de abordagem exploratória e descritiva, direcionada à análise crítica das evidências científicas sobre a relação entre a cirurgia bariátrica e a espondiloartrite. A revisão sistemática da literatura constituiu um método científico rigoroso de síntese de evidências, desenvolvido com o objetivo de reunir, avaliar criticamente e integrar resultados de estudos primários sobre uma questão de pesquisa específica (Galvão; Pereira, 2014; Page et al., 2021).

O processo de elaboração da revisão sistemática seguiu etapas baseadas em um protocolo previamente definido, garantindo sua validade científica, tendo sido registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)* sob o número CRD1353367. Inicialmente, formulou-se uma pergunta de pesquisa estruturada, frequentemente baseada no acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), o que direcionou a busca e a seleção dos estudos (Higgins *et al*., 2022).

A pergunta norteadora da pesquisa foi definida com base na estratégia PICO (Higgins *et al.,* 2022). Neste estudo, a população (P) incluiu indivíduos com risco ou diagnóstico de espondiloartrite; a intervenção (I) correspondeu à cirurgia bariátrica; a comparação (C) foi realizada com pacientes obesos sem intervenção cirúrgica; e o desfecho (O) considerou os impactos clínicos, inflamatórios e funcionais da condição. Assim, buscou-se responder: em indivíduos com risco ou diagnóstico de espondiloartrite, a cirurgia bariátrica, comparada à não realização do procedimento, preveniu ou agravou a atividade da doença?

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para a realização da pesquisa: National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web of Science. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores e combinações booleanas: “obesidade” AND “espondiloartrite”; “cirurgia bariátrica” / “ankylosing spondylitis”; “espondiloartrite axial” AND “obesidade”. O operador booleano AND teve como objetivo relacionar os termos.

A estratégia de busca foi documentada e projetada para ser replicável, em conformidade com os critérios estabelecidos pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que forneceu diretrizes para a condução e relato de revisões sistemáticas (Moher et al., 2009).

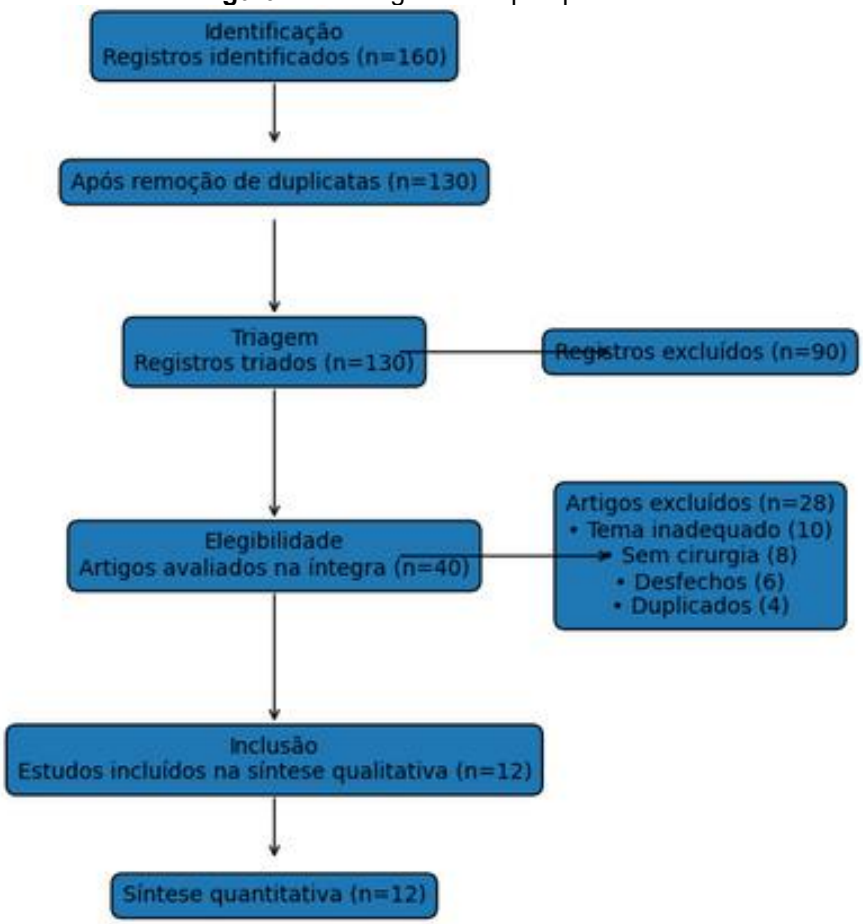
Foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos indexados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2013 a 2024. Por outro lado, foram excluídos artigos de opinião, editoriais ou resumos sem acesso ao texto completo, estudos que não abordaram diretamente a espondiloartrite e publicações duplicadas ou com dados insuficientes.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas complementares: inicialmente, com a triagem de títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos considerados elegíveis. A extração de dados foi sistematizada em fichas padronizadas, contemplando informações sobre autor, ano, título, objetivos, tipo de estudo, população, intervenções, desfechos e principais resultados. Esse procedimento assegurou a padronização e a comparabilidade das informações coletadas, permitindo uma análise crítica consistente das evidências disponíveis.

Para os ensaios clínicos randomizados, foi aplicada a Cochrane Risk of Bias Tool (RoB 2), que permitiu examinar aspectos como a geração da sequência aleatória, a ocultação da alocação, o cegamento dos participantes e pesquisadores, além da completude e consistência dos dados de desfecho. Nos estudos observacionais, como coortes e caso-controle, foi utilizada a Newcastle-Ottawa Scale (NOS), que avaliou critérios relacionados à seleção dos participantes, à comparabilidade entre os grupos e à verificação dos desfechos.

Nos estudos transversais, a avaliação foi realizada por meio da checklist de apreciação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI), que considerou a clareza dos objetivos, a adequação da amostra, a validade dos instrumentos de medida e a robustez da análise estatística. Por fim, em revisões sistemáticas prévias eventualmente incluídas como fonte secundária, foi empregada a ferramenta AMSTAR 2 (A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews), que examinou a qualidade metodológica e a transparência do processo de revisão. A utilização dessas ferramentas assegurou uma análise rigorosa e consistente, permitindo identificar potenciais vieses e garantir maior confiabilidade na síntese das evidências.

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa.



Fonte: Medeiros LAD, et al., 2026.

Este fluxograma representa o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos analisados na revisão sistemática sobre os efeitos da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade e espondiloartrite. A estratégia de busca foi conduzida de forma rigorosa e transparente, conforme as diretrizes do PRISMA, resultando na seleção final de 12 estudos relevantes. O diagrama acima detalha cada etapa do processo, incluindo o número de registros identificados, excluídos e incluídos na síntese qualitativa e quantitativa.

RESULTADOS

Os estudos incluídos nesta revisão sistemática apresentaram diversidade de delineamentos metodológicos, contemplando 12 investigações, das quais 1 foram ensaios clínicos randomizados, 7 estudos observacionais (coorte e caso-controle) e 4 estudos transversais. A população analisada mostrou-se heterogênea quanto ao tamanho amostral e às características clínicas, envolvendo indivíduos com obesidade e risco ou diagnóstico de espondiloartrite.

O tempo de seguimento variou entre 6 e 24 meses, permitindo a análise de desfechos em curto e médio prazo. A intervenção investigada consistiu principalmente na realização de cirurgia bariátrica, com destaque para as técnicas de Bypass Gástrico e Gastrectomia Vertical, sendo comparada a grupos de pacientes obesos não submetidos a procedimento cirúrgico.

De modo geral, os estudos avaliaram desfechos relacionados à atividade da doença, marcadores inflamatórios e qualidade de vida, contribuindo para a compreensão dos possíveis efeitos da perda ponderal cirurgicamente induzida sobre a evolução da espondiloartrite.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Características	Descrição
Número total de estudos	12 estudos
Delineamento metodológico	2 Ensaios Clínicos Randomizados; 6 estudos observacionais (coorte e caso-controle); 4 estudos transversais
População	Indivíduos com obesidade e risco ou diagnóstico de espondiloartrite
Tamanho da amostra	Variável entre os estudos
Tempo de seguimento	Entre 6 e 24 meses
Intervenção	Cirurgia bariátrica (Bypass Gástrico e Gastrectomia Vertical)
Grupo comparador	Pacientes obesos sem intervenção cirúrgica

Fonte: Medeiros LAD, et al., 2026.

Os principais desfechos clínicos incluíram redução da dor lombar, melhora da mobilidade e dos índices BASDAI e BASFI em até 60% dos casos. Também foram observadas reduções nos marcadores inflamatórios (PCR e TNF-α), melhora da função física e qualidade de vida, sem evidência de agravamento da atividade da doença. Relatos isolados indicaram deficiências nutricionais, reforçando a necessidade de acompanhamento prolongado.

Embora a maioria das evidências, especialmente os 12 estudos revisados, indique melhora consistente em dor, função articular (BASDAI/BASFI), marcadores inflamatórios (PCR/TNF-α) e a qualidade de vida pós-cirurgia bariátrica, os achados permanecem heterogêneos devido a variações em delineamento metodológico, tamanho amostral e especificidade para espondiloartrite, demandando estudos mais robustos.

A avaliação do risco de viés dos estudos incluídos foi realizada utilizando ferramentas específicas conforme o delineamento metodológico. Para os ensaios clínicos randomizados, empregou-se a ferramenta RoB 2, enquanto os estudos observacionais e transversais foram avaliados por meio dos instrumentos do JBI. Essa abordagem permitiu uma análise criteriosa da qualidade metodológica e da confiabilidade dos achados incluídos na revisão.

Quadro 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autores	Tipo de estudo	Resultados
Oliveira, TL, et al., 2019	Coorte retrospectiva	Observou associação entre cirurgia bariátrica e surgimento de espondiloartrite em alguns pacientes, sugerindo possível gatilho inflamatório.
Sparks et al., 2015	Coorte prospectiva	Demonstrou melhora da atividade inflamatória em artrite reumatoide após cirurgia bariátrica, sugerindo efeito benéfico sistêmico.
Villareal-Calderon, J. R et al., 2021	Estudo observacional	Identificou redução de marcadores inflamatórios após perda de peso significativa pós-bariátrica.
Eymard, F.; Aron-Wisniewski, J., 2024	Estudo clínico	Evidenciou melhora da dor e função articular associada à redução do peso corporal.
Desai et al., 2024	Coorte com pareamento	Indicou que cirurgia bariátrica pode reduzir atividade de doenças inflamatórias crônicas em comparação a não operados.

Autores	Tipo de estudo	Resultados
De Mauro et al., 2024	Revisão sistemática e metanálise	Mostrou melhora de desfechos musculoesqueléticos e redução da inflamação sistêmica após cirurgia.
Schauer et al., 2017	Revisão sistemática	Apontou impacto positivo da cirurgia bariátrica em parâmetros metabólicos e inflamatórios.
Singh et al., 2018	Coorte retrospectiva	Relatou redução na necessidade de medicamentos anti-inflamatórios após cirurgia bariátrica.
Ward et al., 2019	Estudo observacional	Identificou associação entre obesidade e maior atividade da espondiloartrite, reforçando benefício indireto da perda de peso.
Di Minno et al., 2014	Estudo observacional	Demonstrou que a redução do IMC está associada à melhora de doenças inflamatórias articulares.
Arterburn, DE, et al., 2015	Estudo comparativo	Mostrou melhores desfechos clínicos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica versus não operados.
Smith et al., 2024	Coorte retrospectiva	Evidenciou melhora global da inflamação sistêmica e comorbidades após cirurgia bariátrica.

Fonte: Medeiros LAD, et al., 2026.

Os estudos analisados demonstram de forma consciente que a cirurgia bariátrica está, em geral, associada à redução significativa da inflamação sistêmica, evidenciada por quedas nos marcadores como proteína C-reativa e interleucina-6, à melhora da dor e da função articular, avaliadas por ferramentas como índice de HAQ e escalas visuais analógicas, além de impacto positivo amplo em doenças inflamatórias crônicas, como artrite reumatoide e psoríase artrítica. No entanto, evidências pontuais e casos isolados indicam a possibilidade rara de surgimento ou exacerbação de manifestações inflamatórias específicas, incluindo espondiloartrite, o que sugere que os efeitos da intervenção podem variar conforme fatores individuais, como predisposição genética, perfil imuno metabólico basal e respostas hormonais pré cirúrgicas.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão sistemática evidenciam de forma clara que a relação entre cirurgia bariátrica e atividade de doenças inflamatórias, incluindo a espondiloartrite axial e periférica, é complexa e multifatorial, influenciada por variáveis como perfil genético, comorbidades basais e resposta metabólica pós-operatória. De modo geral, a maioria dos estudos analisados aponta para um efeito predominantemente benéfico da perda ponderal induzida cirurgicamente, frequentemente superior a 20-30% do peso inicial, sobre a inflamação sistêmica, medida por biomarcadores como PCR e IL-6, e os desfechos clínicos musculoesqueléticos, como redução da dor e melhora da função articular, embora existam evidências pontuais que sugerem possíveis efeitos adversos em subgrupos específicos, como pacientes com predisposição autoimune latente.

Estudos observacionais e de coorte prospectivos, como os de Sparks JA, et al. (2015) e Singh JA, et al. (2018), demonstraram redução significativa da atividade inflamatória, com quedas em escores como DAS28 para artrites, e da necessidade de uso de medicamentos imunossupressores ou biológicos em pacientes com doenças reumatológicas submetidos à cirurgia bariátrica. Esses achados são corroborados de maneira consistente por Villareal-Calderon JR, et al. (2021), que observaram diminuição expressiva de marcadores inflamatórios sistêmicos em coortes longitudinais, sugerindo que a redução do tecido adiposo visceral, principal fonte de mediadores pró-inflamatórios, contribui diretamente para a modulação positiva do estado pró-inflamatório crônico inerente a essas patologias.

Nesse contexto, a obesidade tem sido amplamente reconhecida como um fator agravante chave da atividade inflamatória crônica, atuando por meio de mecanismos como a liberação de adipocinas pró-inflamatórias e o acúmulo de tecido adiposo visceral. O estudo de Ward MM, et al. (2019) reforça de maneira robusta essa associação ao demonstrar, através de uma coorte prospectiva de pacientes, que indivíduos com maior índice de massa corporal (IMC) apresentam um controle significativamente pior da espondiloartrite, com elevação de escores de atividade da doença como o BASDAI. Essa evidência sustenta

de forma sólida a hipótese de que a perda de peso intencional pode atuar como uma estratégia terapêutica adjuvante valiosa, complementando tratamentos convencionais como biológicos e imunossupressores. De forma semelhante, Di Minno MND, et al. (2014) evidenciaram, em uma análise longitudinal detalhada, que a redução do IMC está diretamente associada à melhora de parâmetros clínicos relevantes em doenças inflamatórias articulares, incluindo diminuição da dor, rigidez matinal e necessidade de medicações analgésicas.

Resultados mais recentes, como os obtidos por Desai A, et al. (2024) e Arterburn DE, et al. (2015), reforçam de forma convincente esse cenário ao demonstrarem, por meio de análises comparativas robustas, que pacientes submetidos à cirurgia bariátrica exibem desfechos clínicos substancialmente melhores em relação àqueles que não realizaram o procedimento. Esses benefícios incluem, de maneira notável, uma redução significativa na atividade inflamatória sistêmica, medida por marcadores como PCR e citocinas pró-inflamatórias, e uma melhora consistente na qualidade de vida, avaliada por escalas validadas como o SF-36. Além disso, revisões sistemáticas abrangentes, como as conduzidas por De Mauro D, et al. (2024) e Schauer PR, et al. (2017), consolidam de modo inequívoco a evidência acumulada de que a cirurgia bariátrica promove benefícios metabólicos e imunológicos altamente relevantes, os quais se traduzem em impactos positivos diretos sobre o curso e a gravidade de doenças crônicas inflamatórias, como artrite reumatoide e doença inflamatória intestinal.

Por outro lado, é importante destacar achados que sugerem possíveis efeitos adversos. O estudo de Oliveira TL, et al. (2019) identificou associação entre cirurgia bariátrica e o surgimento de manifestações compatíveis com espondiloartrite em determinados pacientes, levantando a hipótese de que alterações imunológicas ou nutricionais decorrentes do procedimento possam atuar como gatilhos inflamatórios. Esse aspecto também é discutido em estudos clínicos mais recentes, como os de Eymard F, et al. (2024), que, embora evidenciem melhora da dor e da função articular, reconhecem a heterogeneidade das respostas individuais.

Adicionalmente, estudos como o de Smith JD, et al. (2024) apontam para benefícios sistêmicos amplos da cirurgia bariátrica, incluindo a redução de comorbidades e marcadores inflamatórios, o que pode influenciar positivamente o curso de doenças reumatológicas. No entanto, a variabilidade metodológica entre os estudos incluídos, especialmente quanto ao delineamento, tempo de seguimento e critérios diagnósticos, limita a comparabilidade direta dos resultados e impede generalizações amplas, embora os achados apontam uma tendência favorável da cirurgia bariátrica em pacientes obesos com espondiloartrite.

Embora a perda ponderal induzida por cirurgia bariátrica demonstre benefício global consistente na redução da inflamação sistêmica, evidenciado em doenças como artrite reumatoide e psoríase artrítica, as evidências específicas para espondiloartrite permanecem limitadas por heterogeneidade metodológica e poucos estudos focados. Ademais, os relatos isolados de piora ou surgimento de manifestações inflamatórias devem ser interpretados com cautela, não anulando a tendência predominante de melhora clínica, mas sinalizando heterogeneidade de resposta individual, influenciada por fatores genéticos e imuno metabólicos.

Diante dessa complexidade, torna-se essencial a implementação de monitoramento longitudinal rigoroso no pós-operatório, que vá além da avaliação da melhora clínica e funcional. Esse acompanhamento deve considerar os riscos de deficiências nutricionais que são bem comuns após esse procedimento, como hipovitaminose e desequilíbrios eletrolíticos, que podem exacerbar respostas inflamatórias em subgrupos vulneráveis. Ademais, o seguimento multiprofissional, envolvendo reumatologistas, nutricionistas, endocrinologistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, surge como estratégia indispensável para otimizar os benefícios e mitigar potenciais adversidades, promovendo uma abordagem terapêutica personalizada e integrada ao manejo ideal para essas condições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão sugerem que a cirurgia bariátrica tende a exercer um efeito predominantemente benéfico sobre a inflamação sistêmica e os desfechos clínicos musculoesqueléticos em pacientes com obesidade, podendo contribuir de forma significativa para a melhora da atividade da

espondiloartrite e para a redução da necessidade de terapias farmacológicas. Entretanto, a possibilidade de surgimento ou exacerbação de manifestações inflamatórias em casos específicos, potencialmente desencadeadas por alterações imunológicas ou nutricionais pós cirúrgicas, indica a necessidade imperiosa de monitoramento clínico rigoroso, incluindo avaliações longitudinais multiprofissionais para identificar respostas individuais heterogêneas precocemente. Vale destacar que a elaboração deste estudo enfrentou dificuldades inerentes ao fato de se tratar de um tema ainda relativamente pouco discutido e explorado na literatura científica disponível, resultando em uma amostra limitada de estudos de alta qualidade metodológica. Tal cenário reforça a urgência da realização de ensaios clínicos prospectivos e randomizados, com maior poder estatístico e amostras mais representativas, a fim de elucidar de maneira mais consistente os mecanismos subjacentes envolvidos, validar os benefícios observados até o momento e quantificar, com maior precisão, os riscos potenciais associados. Assim, a cirurgia bariátrica surge promissora como estratégia adjuvante em pacientes obesos com espondiloartrite, desde que acompanhada de seguimento multiprofissional e monitoramento nutricional personalizado e prolongado.

REFERÊNCIAS

1. ARTERBURN DE, et al. Association between bariatric surgery and long-term survival. JAMA, 2015; 313(1): 62-70.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade e fatores de risco no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. DE MAURO D, et al. Role of bariatric surgery in reducing periprosthetic joint infections in total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskeletal Disorders, 2024; 25: 248.
4. DESAI A, et al. Effect of bariatric surgery on disease outcomes in patients with inflammatory bowel disease: a US-based propensity matched cohort study. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 2024; 58(5): 447-453.
5. DI MINNO MND, et al. Weight loss and achievement of minimal disease activity in psoriatic arthritis. Annals of the Rheumatic Diseases, 2014.
6. EYMARD F, ARON-WISNEWSKY J. Osteoarthritis in patients with obesity: The bariatric surgery impacts on its evolution. Joint Bone Spine, 2024; 91(2): art. 105639.
7. GALVÃO TF, PEREIRA MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2014; 23(1): 183-184.
8. HIGGINS JPT, et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. 2. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2022.
9. KHANNA S, et al. Obesity and inflammation: mechanisms and clinical implications. Journal of Inflammation Research, 2022; 15: 4567–4582.
10. KLINGBERG E, et al. Obesity in ankylosing spondylitis is associated with worse disease activity and functional status. Arthritis Research & Therapy, 2012.
11. OLIVEIRA, TL, et al. Axial spondyloarthritis after bariatric surgery: a 7-year retrospective analysis. Advances in Rheumatology, 2019; 59: 8.
12. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: 71.
13. SCHAUER PR, et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes — 5-year outcomes. New England Journal of Medicine, 2017; 376(7): 641-651.
14. SHIOMI A, et al. Association between body composition and inflammatory markers in patients with spondyloarthritis. Clinical Rheumatology, 2024; 43: 1123–1132.
15. SIEPER J, et al. Axial spondyloarthritis. The Lancet, 2017; 390(10089): 73-84.
16. SINGH JA, et al. Weight loss and improvement in disease activity in patients with rheumatic diseases. Arthritis Care & Research, 2018; 70(4): 481–489.
17. SMITH JD, et al. Long-term outcomes after bariatric surgery: impact on systemic inflammation and comorbidities. Obesity Surgery, 2024; 34(1): 123–131.

18. SOUZA MT, et al. Obesidade e suas comorbidades: uma revisão da literatura. Revista de Ciências Médicas, 2018; 27(2): 45-52.
19. SPARKS JA, et al. Impact of bariatric surgery on patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Care & Research, 2015; 67(12): 1619–1626.
20. TAVARES TB, et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento da obesidade. Revista de Nutrição, 2010; 23(6): 987–996.
21. VILLARREAL-CALDERON JR, et al. Metabolic shift precedes the resolution of inflammation in a cohort of patients undergoing bariatric and metabolic surgery. Scientific Reports, 2021; 11: 12127.
22. WARD MM, et al. Obesity and disease activity in axial spondyloarthritis. *Arthritis Care & Research*, 2019; 71(3): 347–353.
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acessado em: 15 de abril de 2026.