**PERGUNTAS e RESPOSTAS**

1. **Os agonistas do receptor GLP-1 são aprovados tanto para perda de peso quanto para o controle do diabetes.**
**Verdadeiro**: E, em alguns casos, como no semaglutido, o mesmo medicamento, em doses diferentes, é aprovado para uma indicação ou outra sob diferentes nomes comerciais, ou seja, Ozempic vs Wegovy.
2. **Os agonistas do receptor GLP-1 e os agonistas duais GLP-1/GIP imitam os hormônios incretínicos endógenos, mas têm uma meia-vida prolongada devido à resistência manufaturada à degradação enzimática endógena usual por DPP-4.**
**Verdadeiro**: Em combinação com a redução da depuração renal, as meias-vidas desses medicamentos podem variar de horas a semanas. Em contraste com os hormônios endógenos, que têm uma meia-vida de 2 minutos.
3. **Os receptores GLP-1 estão localizados apenas no pâncreas.**
**Falso**: Eles estão amplamente distribuídos por todo o corpo, incluindo o trato gastrointestinal (GIT), tecido cardíaco, adiposo e neural.
4. **Os medicamentos anti-obesidade disponíveis são formulações de GLP-1, GIP ou ambos os agonistas do receptor GLP-1/GIP.**
**Falso**: Atualmente, não existem medicamentos análogos exclusivos de GIP no mercado.
5. **Uma perda de peso superior a 10% é necessária para ver benefícios positivos de saúde em pacientes que tomam os novos medicamentos anti-obesidade.**
**Falso**: A perda de peso de apenas 5% tem mostrado melhorar múltiplos resultados de saúde cardiovascular, endócrina e musculoesquelética.
6. **A perda média de peso em estudos com agonistas do receptor GLP-1 e GLP-1/GIP foi superior a 5%.**
**Verdadeiro**: A perda média de peso foi superior a 10% para semaglutido e tirzepatida.
7. **Em ensaios clínicos, os agonistas do receptor GLP-1 proporcionam perda de peso sustentada e controle do diabetes mesmo após a interrupção.**
**Falso**: Vários ensaios clínicos de fase 3 duraram mais de 40 semanas, porém, sugere-se que os medicamentos devam ser continuados a longo prazo para benefícios duradouros.
8. **Os agonistas do receptor GLP-1 mostraram reduzir o HbA1c em mais de 1% em pré-diabéticos.**
**Falso**: Os diabéticos parecem alcançar uma redução de HbA1c superior a 1%. A resposta nos pré-diabéticos é inferior a 1%.
9. **Os efeitos colaterais dos agonistas do receptor GLP-1 são comuns e, em sua maioria, relacionados ao trato gastrointestinal.**
**Verdadeiro**: Os efeitos colaterais mais comumente relatados incluem dor abdominal, náusea, vômito e diarreia.
10. **Liraglutido, um agonista GLP-1, é dosado uma vez por semana.**
**Falso**: Liraglutido é administrado uma vez por dia e, portanto, alguns especialistas sugerem que a interrupção no dia de, ou até no dia anterior à, cirurgia é aceitável para pacientes diabéticos. Considerações mais detalhadas ou uma abordagem multidisciplinar com um endocrinologista devem ser buscadas ao interromper medicamentos de ação mais prolongada, como o semaglutido, se tomados para diabetes.
11. **Ozempic é aprovado para o controle de peso.**
**Falso**: Ozempic é um nome comercial do semaglutido aprovado para controle de glicose no sangue. É administrado na dose de 1 mg semanalmente via caneta. Wegovy é outro nome comercial para o semaglutido, mas é administrado na dose de 2,4 mg/semana para controle de peso. Devido à relativa falta de disponibilidade do Wegovy, alguns profissionais aconselham seus pacientes a simplesmente ajustar a dose do Ozempic para a dose apropriada para perda de peso.
12. **Os agonistas do receptor GLP-1 têm sido associados à pneumonia por aspiração.**
**Verdadeiro**: Um grande estudo retrospectivo demonstrou uma maior incidência de pneumonia por aspiração em pacientes que tomam agonistas do GLP-1 em comparação com os que não tomam. Pequenos estudos e relatos de casos também estão surgindo, sugerindo um aumento no risco de retenção de conteúdo gástrico em pacientes que usam agonistas do GLP-1.
13. **Os agonistas do receptor GLP-1 têm sido associados à pancreatite.**
**Verdadeiro**: Além de obstrução intestinal e gastroparesia. O câncer medular de tireoide foi relatado em modelos animais.
14. **Pacientes mais jovens parecem experimentar mais efeitos colaterais relacionados aos agonistas do receptor GLP-1 do que pacientes idosos.**
**Verdadeiro**: Outros fatores de risco incluem algumas disfunções crônicas de órgãos, como doenças cardíacas e renais.
15. **A interrupção repetida e a reiniciação dos agonistas do receptor GLP-1 tornam o paciente resistente ao esvaziamento gástrico retardado.**
**Falso**: Esses pacientes ainda podem ter esvaziamento gástrico prejudicado.
16. **O esvaziamento gástrico pode ser retardado por várias mudanças fisiológicas e agentes farmacológicos.**
**Verdadeiro**: O diabetes e a disfunção autonômica podem alterar o esvaziamento gástrico, assim como vários medicamentos.
17. **Os anestesistas devem questionar todos os pacientes sobre o uso de agonistas do receptor GLP-1 e GLP-1/GIP.**
**Verdadeiro**: Alguns pacientes podem não mencionar o uso do medicamento, pois a perda de peso pode não ser discutida como um problema médico.
18. **Agentes procinéticos, como a eritromicina, demonstraram melhorar a motilidade gástrica em pacientes com esvaziamento gástrico retardado secundário ao uso de agonistas do GLP-1.**
**Falso**: O uso de agentes procinéticos pode ser considerado perioperatoriamente para acelerar o esvaziamento gástrico, mas seu uso não foi validado para esta população de pacientes.
19. **A ultrassonografia gástrica é uma ferramenta útil para avaliar o conteúdo gástrico retido em pacientes perioperatórios que tomam agonistas do receptor GLP-1.**
**Verdadeiro**: O teste no ponto de atendimento deve ser realizado por um clínico experiente.
20. **A ausência de sintomas gastrointestinais em pacientes perioperatórios que tomam agonistas do receptor GLP-1 exclui a possibilidade de retenção de uma quantidade significativa de conteúdo gástrico.**
**Falso**: No entanto, pacientes que relatem sintomas gastrointestinais devem alertar os clínicos sobre um risco aumentado de retenção de conteúdo gástrico.