



# Qual é o principal risco do uso do Ozempic no pré-operatório de cirurgia plástica?

## *What Is the Main Risk of Using Ozempic during Preoperative Care in Plastic Surgery?*

Jefferson Lessa Soares de Macedo<sup>1,2</sup> Simone Correa Rosa<sup>1,3</sup> Cecilia Rosa de Macedo<sup>4</sup>  
Luis Felipe Rosa de Macedo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil

<sup>2</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília, DF, Brasil

<sup>3</sup> Curso de Graduação em Medicina, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

<sup>4</sup> Curso de Graduação em Medicina, Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília, DF, Brasil

**Endereço para correspondência** Jefferson Lessa Soares de Macedo, Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil  
(e-mail: jls Macedo@yahoo.com.br; coremehran@gmail.com).

Rev Bras Cir Plást 2024;39(4):s00441801799.

Prezado Editor,

Ozempic (Novo Nordisk A/S, Bagsværd, Dinamarca) é o nome comercial da semaglutida, e é um medicamento aprovado pela Food Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos em 2017 para o controle da glicemia em pacientes com diabetes tipo 2 e a redução do risco de complicações cardiovasculares. Essa medicação é injetável por via subcutânea e usada uma vez por semana. Mais recentemente, o mesmo fabricante do Ozempic lançou a semaglutida para uso oral, uma vez ao dia, em jejum (Rybelsus). Portanto, a busca pelo uso da semaglutida tende a se manter elevado em todo o mundo. Estima-se que em 2020 foram emitidas quase 5 milhões de receitas para semaglutida nos Estados Unidos.<sup>1</sup>

O Ozempic é um agonista da ação do peptídeo semelhante a glucagon 1 (*glucagon-like peptide 1*, GLP-1, em inglês) cujas ações são o aumento da secreção de insulina dependente de glicose, a redução da secreção de glucagon, o retardo do esvaziamento gástrico e o aumento da saciedade. Os agonistas do GLP-1 desempenham um papel importante na redução da glicemia pós-prandial. A hiperglicemia pós-prandial é um fator de risco independente para doença macrovascular, e seu controle é essencial para reduzir a mortalidade cardiovascular em pacientes diabéticos.

Entretanto, o que tem aumentado a procura mundial por essa medicação é exatamente seu efeito *off label* de redução do peso corporal, que inclusive vem sendo usada para o

preparo pré-operatório relativamente rápido para procedimentos de cirurgia plástica. Desta forma, os cirurgiões plásticos acabam recebendo vários pacientes em uso de agonistas do GLP-1.

Cabe ressaltar que essa medicação pode apresentar alguns efeitos adversos que podem interferir no transoperatório e no pós-operatório de pacientes submetidos a procedimentos de cirurgia plástica, com destaque para náuseas, vômitos, diarreia, hipoglicemia e pancreatite aguda.

Contudo, o que mais preocupa, especialmente os anestesiológicos e os cirurgiões, é o retardo do esvaziamento gástrico proporcionado pelo uso da medicação. Com isso, há um risco de aspiração pulmonar de conteúdos residuais regurgitados do estômago durante os procedimentos da sedação ou anestesia geral. O uso do Ozempic por relativo curto espaço de tempo, como vem sendo realizado por pacientes candidatos à cirurgia plástica, tem um efeito maior na redução do esvaziamento gástrico e resulta em um controle maior da glicemia pós-prandial e da saciedade, pois não há dessensibilização dos receptores de GLP-1.

Devido esse risco, em junho de 2023, a American Society of Anesthesiologists publicou uma recomendação de suspensão dos agonistas de GLP-1 uma semana antes de procedimentos cirúrgicos, independentemente do fato de o Ozempic estar sendo usado para perda de peso ou para diabetes. Agora, se o paciente apresenta sintomas

recebido

08 de setembro de 2024

aceito

06 de novembro de 2024

DOI [https://doi.org/](https://doi.org/10.1055/s-0044-1801799)

10.1055/s-0044-1801799.

ISSN 2177-1235.

© 2025. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua do Matoso 170, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20270-135, Brazil

gastrointestinais, como náuseas, vômitos ou dor abdominal, recomenda-se a suspensão do procedimento eletivo.<sup>2</sup> Também há autores<sup>3</sup> que recomendam a cessação do uso do Ozempic por 3 semanas antes do procedimento. O fato é que os efeitos dos agonistas do GLP-1 no retardo do esvaziamento gástrico diminuem com o uso prolongado da medicação.<sup>3</sup> Entretanto, o paciente pode estar em uso da medicação de forma intermitente, e isso aumenta o risco de retardo do esvaziamento gástrico.

A Canadian Society of Anesthesiologists recomenda 3 semanas de suspensão, pois há relatos<sup>4</sup> de pacientes em uso de Ozempic que regurgitaram grande volume de conteúdo gástrico apesar do jejum adequado antes da anestesia geral para cirurgia eletiva de mamas. Além disso, gastroenterologistas relataram um aumento de 10 vezes na prevalência de conteúdos gástricos residuais de pacientes em uso de agonistas do receptor de GLP-1 (5,4%) comparados com controles (0,8%) durante a realização de endoscopia digestiva alta.<sup>5</sup>

Caso a suspensão do agonista do GLP-1 por 3 semanas não seja possível, a Canadian Society of Anesthesiologists recomenda a sequência rápida de indução da anestesia geral (como se o paciente estivesse de estômago cheio). Entretanto, as recomendações descritas anteriormente não podem ser adotadas como diretrizes, pois ainda faltam

estudos com evidência científica sólida para consagrar tais recomendações.

### Conflito de Interesses

Os autores não têm conflito de interesses a declarar.

### Referências

- 1 Thomson DR, Lashansky B, Ritz M. Peri-operative management of Ozempic and other GLP-1 agonists during cosmetic surgery: What plastic surgeons need to know. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2023; 87:213–214
- 2 Jones PM, Hobai IA, Murphy PM. Anesthesia and glucagon-like peptide-1 receptor agonists: proceed with caution!. *Can J Anaesth* 2023;70(08):1281–1286
- 3 Umaphysivam MM, Lee MY, Jones KL, et al. Comparative effects of prolonged and intermittent stimulation of the glucagon-like peptide 1 receptor on gastric emptying and glycemia. *Diabetes* 2014;63(02):785–790
- 4 Gulak MA, Murphy P. Regurgitation under anesthesia in a fasted patient prescribed semaglutide for weight loss: case report. *Can J Anesth* 2023;70(08):1397–1400. <https://doi.org/10.1007/s12630-023-02521-3> PubMed
- 5 Kobori T, Onishi Y, Yoshida Y, et al. Association of glucagon-like peptide-1 receptor agonist treatment with gastric residue in an esophagogastroduodenoscopy. *J Diabetes Investig* 2023;14(06):767–773