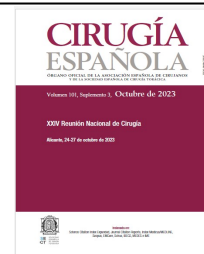




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-077 - LOS PELIGROS DE LO "INOCUO": ISQUEMIA GÁSTRICA SECUNDARIA A BALÓN INTRAGÁSTRICO INGERIBLE

Gonzalo Hernández, Ayoze; Suárez Cabrera, Aurora; Acosta Mérida, María Asunción; Fernández Quesada, Carlos; Casimiro Pérez, Jose Antonio; Piñero González, Luis; Rahy Martín, Aida Cristina; Machena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: La obesidad es una enfermedad crónica y de difícil manejo cuyas tasas epidémicas e incremento de enfermedades relacionadas, crea la necesidad mundial de un tratamiento eficaz y seguro. Debido al escaso éxito de los métodos conservadores, así como la morbilidad y posibles secuelas ligadas a la cirugía, surgen nuevas técnicas poco invasivas como el balón intragástrico. Existe una modalidad diseñada para la ingesta directa por el paciente que se rellena hasta un volumen de 550-600 cc. No precisa endoscopia, pero sí supervisión médica y control radiológico de su normoposicionamiento. El balón permanece en el estómago cuatro meses y posteriormente se deshace espontáneamente y elimina sin necesidad de endoscopia. El objetivo de este trabajo es presentar la asociación entre técnicas aparentemente inocuas y complicaciones potencialmente graves que deben ser consideradas. Se presenta el caso clínico y descripción de la literatura científica.

Caso clínico: Paciente mujer de 60 años hipertensa, exfumadora e IMC de 31. Colocación hace 50 días de dispositivo de balón intragástrico ingerible. Acude al servicio de urgencias por vómitos tras la ingesta de 10 días de evolución que se hacen continuos en las últimas 72 horas. Refiere intolerancia oral completa con leve molestia epigástrica y estreñimiento de 5 días. Presenta excelente estado general, hemodinámicamente estable y afebril. Abdomen globuloso palpándose gran distensión de cámara gástrica sin dolor ni signos de irritación peritoneal. No presenta alteraciones analíticas salvo leucocitosis leve de 16,500 con neutrofilia. Se solicita TC de abdomen urgente que objetiva balón intragástrico entre cuerpo y antro de 13x11cm. Ausencia de captación de la pared gástrica en fundus y curvatura mayor sugestiva de necrosis transmural. Signos de neumatosis portal en ambos lóbulos hepáticos sin líquido libre, colecciones ni neumoperitoneo. Dados los hallazgos y el buen estado clínico-analítico de la paciente se indica EDA urgente que describe dispositivo intragástrico que se vacía y extrae. En curvatura mayor y fundus, hemorragias submucosas sin sangrado activo y mucosa congestiva sin isquemia establecida, úlceras ni otros signos de alarma. Teniendo en cuenta EDA y situación de la paciente se decide manejo conservador con retirada del dispositivo, dieta absoluta y vigilancia estrecha. Durante su estancia en planta se somete a control estricto analítico y de RFA, débitos por SNG así como cualquier signo clínico de alarma con evolución favorable. El 6º día de ingreso, se inicia tolerancia oral sin incidencias. El 9º día se realiza EDA previa al alta con hallazgos dentro de la normalidad por lo que se decide alta hospitalaria tolerando dieta, estable y tránsito normal.

Discusión: La prevalencia de sobrepeso y obesidad aumenta de forma preocupante en nuestro medio. Como consecuencia, proliferan tratamientos como el balón intragástrico. La mayoría de los efectos adversos derivados de su uso son menores. Las complicaciones graves como rotura, migración, cuadros obstructivos,

perforación gástrica o isquemia son excepcionales, pero deben tenerse en cuenta ante cualquier signo de alarma. El balón intragástrico parece una técnica segura en el tratamiento no quirúrgico del sobrepeso y la obesidad, pero no exenta de complicaciones potencialmente graves.