



P-084 - PERFORACIÓN GÁSTRICA SECUNDARIA AL USO DEL BALÓN INTRAGÁSTRICO

Gómez Pérez, Beatriz¹; Bernabé Peñalver, Antonio¹; Betoret Benavente, Lidia¹; Gómez Ruiz, Alvaro J¹; González Gil, Antonio¹; Gil Vázquez, Pedro Jose¹; Molina Muñoz, Jose Manuel²; Balaguer Roman, Andrés³

¹Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Santiago de la Ribera; ²Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ³Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La obesidad mórbida es una enfermedad de incidencia creciente a nivel mundial. Entre las opciones terapéuticas no quirúrgicas destaca el balón gástrico como paso previo al tratamiento definitivo. Las complicaciones más frecuentes de esta técnica suelen ser menores: náuseas, vómitos o reflujo gastroesofágico, mientras que aquellas graves como perforación gástrica, obstrucción intestinal o impactación son infrecuentes. El objetivo de este trabajo es presentar una de las complicaciones más inusuales de este tipo de dispositivos.

Caso clínico: Mujer de 48 años que consulta de madrugada en Urgencias por dolor abdominal intenso de 4 horas de evolución. Como antecedentes personales destacaba la colocación de un balón intragástrico dos meses atrás. A la exploración presentaba dolor abdominal epigástrico sin irritación. En la analítica destacaba una PCR de 0,46 y 13.900 leucocitos. Se realizó una radiografía de tórax apreciándose el balón sin otros hallazgos radiológicos. Ante la clínica se realizó TAC urgente, evidenciándose el balón normoposicionado y una burbuja aérea en el espesor completo de la pared anterior del cuerpo gástrico, sugestiva de úlcera péptica, sin signos de perforación (líquido libre o neumoperitoneo). La paciente ingresó con tratamiento médico para control de los síntomas y realizar gastroscopia la mañana siguiente, sin embargo, a las 3 h sufrió un cuadro sincopal. Se realizó nueva radiografía de tórax objetivando neumoperitoneo de nueva aparición. Se intervino hallando una peritonitis química en HCI junto a dilatación gástrica por la presencia del balón y una perforación de 1,5 cm en cara anterior de cuerpo gástrico. Se realizó la exéresis del balón, colocación de SNG, sutura gástrica con puntos sueltos de PDS 3/0 y lavado de cavidad abdominal. La paciente fue alta el 4º día posoperatorio con buena evolución. Actualmente se encuentra asintomática y en la gastroscopía con toma de biopsia, informó de mucosa gástrica con incremento de la inflamación crónica de lámina propia, sin actividad aguda ni evidencia de *Helicobacter pylori*.

Discusión: El uso temporal del balón intragástrico en la obesidad mórbida está aumentando en todo el mundo, presentándose como una técnica segura y eficaz. Los efectos adversos más frecuentes están relacionados con la distensión gástrica y la reducción de la capacidad gástrica, dependiendo directamente del tamaño del balón y soliendo aparecer en los primeros siete días tras su colocación. No obstante, se han publicado varios casos de complicaciones graves, generalmente obstructivas asociados a la progresión e impactación del balón en píloro o duodeno y perforaciones gástricas en pacientes con antecedentes de úlceras. Esta última es una complicación excepcional (0,19-1,2%), sin embargo puede alcanzar una elevada mortalidad. El riesgo de aparición de estas complicaciones aumenta con el tiempo de permanencia del balón

por encima de los 6 meses y el tratamiento en estos casos requiere un abordaje quirúrgico rápido y eficaz que permita la retirada del dispositivo como el cierre del defecto ocasionado. El dolor abdominal brusco en un paciente portador de balón intragástrico, debe hacernos sospechar que estamos ante una potencial emergencia clínica, ya que puede indicarnos la existencia de una complicación grave oculta.