



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-093 - UN CASO RARO DE PERFORACIÓN POR EL USO PROLONGADO DE UN BALÓN INTRAGÁSTRICO

Saiz Lozano, Guillermo; Sánchez González, Juan Manuel; Rosat Rodrigo, Adria; Díaz López, Carmen; Gianchandani Moorjani, Rajesh; Orti Rodríguez, Rafael; Concepción Martín, Vanesa; Barrera Gómez, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La colocación de balón intragástrico (BIG) es una técnica mínimamente invasiva utilizada para el tratamiento de la obesidad. Los BIG reducen la capacidad gástrica y mejoran la sensación de saciedad, induciendo así a la pérdida de peso. El tratamiento debe tener una duración máxima de 6 a 12 meses, según el tipo de balón, debido al mayor riesgo de desinflado y migración del balón después de este tiempo. Entre las complicaciones descritas de esta técnica en la literatura médica cabe destacar perforación esofágica, perforación gástrica, obstrucción gástrica, rotura del balón, hemorragia, reflujo gastroesofágico, esofagitis y úlcera gástrica. Aunque la tasa de complicaciones es baja (2,8%), se debe realizar un seguimiento estrecho. Sobre todo en pacientes de alto riesgo, para detectar precozmente complicaciones graves.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 42 años, con IMC 48, que presenta perforación gástrica secundaria a la colocación de BIG. Como antecedente de interés refiere colocación de BIG previo hacía 5 años. Acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal de intensidad creciente en 48 horas, asociado a náuseas y vómitos. En la analítica destaca leucocitosis (18.000) y neutrofilia. En el TAC se objetiva neumoperitoneo en hemiabdomen superior, estómago distendido con balón intragástrico en cuerpo, objetivando en la pared anterior a dicho nivel burbujas aéreas, estriación de la grasa adyacente y discreta cuantía de líquido. Se decidió laparoscopia exploradora objetivando una perforación de unos 5mm en cara anterior del cuerpo gástrico con el BIG subyacente distendido completamente. Se practicó una gastrostomía de unos 4 cms que permitió el vaciado del balón con aguja de Veress obteniendo suero con azul de metileno, posterior extracción del mismo y cierre con sutura barbada. El posoperatorio fue sin complicaciones y al 5o día posoperatorio pudo irse de alta.

Discusión: Los efectos secundarios más comunes tras la colocación de un BIG son náuseas y vómitos (23,3%), dolor abdominal (19,9%) y enfermedad por reflujo (ERGE) (14,4%). Complicaciones más graves incluyen ulceración gástrica (0,3%), obstrucción intestinal (0,8%), perforación gástrica (0,1%) y muerte (0,05%). La perforación gástrica es una complicación rara, pero grave. Los mecanismos detrás de estas perforaciones no están bien descritos. Se sugiere que el balón puede causar presión excesiva sobre la pared gástrica, con la consiguiente erosión, ulceración y perforación. El enfoque quirúrgico vía laparoscópica ha proporcionado una recuperación rápida y sin incidentes, con un retorno rápido a la alimentación oral y sin complicaciones. De acuerdo con la comunidad científica, consideramos el balón intragástrico una forma sencilla y fácil de obtener una pérdida de peso satisfactoria a corto plazo. Sin embargo, los resultados a largo plazo siguen siendo controvertidos, varios estudios informaron recientemente de una considerable recuperación de peso después de la retirada del balón. Cuando los pacientes presentan síntomas abdominales

después de la inserción de un BIG, siempre se debe sospechar perforación gástrica como diagnóstico diferencial. Sugerimos que los pacientes deben ser evaluados cuidadosamente antes de repetir los tratamientos con un balón intragástrico.