



## P-485 - IMPACTACIÓN ANTRAL DE BALÓN INTRAGÁSTRICO

de la Llave Serralvo, Anabel; Sánchez López, Anna; Julián Argudo, Francisco Javier; Ávila Ortega, M<sup>a</sup> Luisa; Carbonell Aliaga, M<sup>a</sup> Pau; Escales Oliver, M<sup>a</sup> del Mar; Pascual Camarena, Salvador; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso del balón intragástrico en el tratamiento no quirúrgico de la obesidad es una técnica que no está exenta de riesgos. Aunque es infrecuente, se han descrito complicaciones graves como la perforación gástrica, la obstrucción intestinal por migración del balón o la impactación antral del mismo. Presentamos el caso de un paciente con una impactación antral de un balón intragástrico que a pesar de la extracción del dispositivo, requirió una gastrectomía subtotal.

**Caso clínico:** Varón de 66 años portador de un balón intragástrico desde hacía un mes, que acudió a Urgencias por un cuadro de dolor abdominal, vómitos y gran distensión de 24h de evolución. En la analítica de Urgencias destacó  $17,40 \times 10^9/L$  leucocitos y 79% neutrófilos. Se realizó una radiografía de abdomen urgente en la que se observó una gran dilatación gástrica y una imagen compatible con el balón gástrico situado en disposición antral. Se realizó una gastroscopia urgente hallándose una impactación antral del balón gástrico y abundantes restos alimentarios sólidos que sólo permitían observar parcialmente la mucosa gástrica, que no mostraba alteraciones. Se procedió a la extracción del dispositivo sin incidencias. Al segundo día tras el procedimiento el paciente presentó un empeoramiento clínico consistente en aumento del dolor abdominal, taquicardia y oliguria, por lo que se realizó una TC abdominal que informó de neumoperitoneo de origen gástrico y se realizó una laparotomía urgente. Intraoperatoriamente se halló una necrosis de la curvatura menor gástrica con perforación puntiforme. Se realizó una gastrectomía subtotal y una anastomosis gastroyeyunal con reconstrucción en Y de Roux. En el postoperatorio el paciente cursó ingreso en UCI para control de la sepsis y presentó complicaciones respiratorias que prolongaron su estancia hospitalaria. No hubo complicaciones derivadas de la cirugía y fue dado de alta a los 23 días.

**Discusión:** El balón intragástrico ha demostrado ser una técnica segura en términos generales, sin embargo se han reportado complicaciones graves como la impactación antral del mismo. El tratamiento de esta complicación es la extracción endoscópica del dispositivo, que suele ser suficiente para la resolución del cuadro. No obstante, una distensión gástrica mantenida puede dar lugar a complicaciones más graves como la necrosis de la pared gástrica y la perforación, siendo necesario en estos casos el tratamiento quirúrgico.