



V-053 - PERFORACIÓN GÁSTRICA SECUNDARIA A BALÓN

Jiménez Cubedo, Elena; Chaparro Cabezas, María Dolores; Artés Caselles, Mariano; Pla Sánchez, Pau; León Gámez, Carmen Lucero; Rial Justo, Xiana; Equisoain Azcona, Aritz; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: El balón intragástrico es un procedimiento bariátrico que se desarrolló en la década de los años 80 y todavía hoy se usa en algunos centros. A pesar de su carácter mínimamente invasivo presenta complicaciones potencialmente mortales como son la migración al intestino delgado con su consecuente obstrucción, la rotura dentro del estómago así como la perforación gástrica relacionada con el decúbito del mismo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer joven sin antecedentes relevantes salvo la colocación de un balón intragástrico en centro privado como procedimiento bariátrico, hace un año. Acudió a urgencias de nuestro centro por dolor epigástrico de inicio brusco junto con algún vómito. En el TAC de abdomen realizado se evidenció neumoperitoneo sub diafragmático y una perforación en la curvadura mayor gástrica contenida por el balón. Con el diagnóstico de perforación gástrica secundaria al balón se realizó una gastroscopia en quirófano de manera urgente para extracción del mismo, así como se procedió a la sutura simple del defecto mediante abordaje laparoscópico. El postoperatorio cursó sin complicaciones, reanudando la tolerancia oral y siendo el tránsito de la paciente normal. No se han presentado complicaciones durante el seguimiento. La paciente se encuentra pendiente de la realización de una panendoscopia oral para descartar lesiones asociadas.

Discusión: El balón intragástrico es un procedimiento bariátrico mínimamente invasivo que consigue pérdidas rápidas de peso a corto plazo mediante una restricción en la ingesta de alimentos por la ocupación de espacio que generan dentro de la cámara gástrica. Dentro de las complicaciones relacionadas con este procedimiento, se encuentra la perforación gástrica, cuyo mecanismo no se conoce del todo: se plantea que la presión continua que ejerce el balón en la pared del estómago puede favorecer la rotura de ésta, por lo que se aconseja retirar el balón en los 6 primeros meses tras su colocación.