



VC-018 - TRICOBEOZAR DUODENOGÁSTRICO EN PACIENTE CON OBESIDAD

Hernández I Santiago, Assumpta¹; Carrión-Retuerto, Leonid Omar¹; Hernández Roca, Belén¹; Seguí Orejuela, Jordi¹; Hernández Ferriz, Ana Belén¹; Martín Orta, Eva¹; Campo Betancourth, Carlos Felipe¹; Ramia Ángel, José Manuel²

¹Hospital General de Elda, Elda; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El balón intragástrico es un dispositivo utilizado para disminuir el peso en los pacientes que no tienen indicación de cirugía bariátrica pero sin conseguir pérdida de peso a pesar de cambios en sus hábitos diarios y en los pacientes con indicación de cirugía pero con alto riesgo quirúrgico que precisan de una pérdida previa como puente a la intervención. Su colocación y extracción se realiza mediante endoscopia digestiva alta. Las complicaciones más frecuentes son las náuseas y vómitos, y las más graves las ulceraciones de la mucosa gástrica o cuadro oclusivos por migración del dispositivo.

Caso clínico: Mujer de 35 años que es remitida a urgencias por incapacidad para extracción de un balón intragástrico mediante endoscopia en el centro donde se le colocó. La paciente era portadora de dicho dispositivo desde hacía un año y se encontraba asintomática, sin ninguna clínica digestiva asociada. La paciente no presentaba otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés, excepto distimia en los últimos meses, asociado a sintomatología ansiosa. Ante incapacidad de retirada de dicho dispositivo en dos ocasiones por el servicio de endoscopias, se contacta con Cirugía y se decide intervenir quirúrgicamente a la paciente. Se realiza la cirugía por abordaje laparoscópico con 4 puertos. Se accede al antro gástrico por una gastrotomía de unos 4 cm aproximadamente y se objetiva el balón intragástrico y un tricobezoar gigante de unos 35 × 4 cm de tamaño que alcanza hasta duodeno. Se logra liberar ambas piezas del dispositivo y se extraen por una minilaparotomía supraumbilical.

Discusión: Las complicaciones asociadas al uso de balón intragástrico son muy variadas, siendo las más frecuentes la extracción temprana del balón, la producción de gas dentro del dispositivo, perforación gástrica, etc... Los resultados respecto a reducción de peso son adecuados y es una alternativa terapéutica no quirúrgica en el tratamiento de la obesidad. En este caso, la incapacidad para la extracción del balón es un efecto adverso extremadamente frecuente, y que requiere resolución quirúrgica si no se puede conseguir vía endoscópica. Respecto al tricobezoar, se trata de una masa compuesta por bolas de pelo y material no digerible, que ocasiona clínica digestiva, suele estar asociada a patologías mentales y precisa de una valoración psiquiátrica para descartar trastornos asociados, por lo que se solicitó una valoración a Psiquiatría de esta paciente. Para concluir, el balón intragástrico es un dispositivo útil para la reducción del peso en los pacientes obesos, pero no está exento de complicaciones.