

Tratamiento y seguimiento nutricional en pacientes con balón intragástrico

Maribel Sánchez
Bohórquez
Jorge Espinós
Jesús Turró
Mariel Da Costa
Meritxell Mañer

Unidad
de Endoscopias
y Pruebas Funcionales
Digestivas
Centro Médico
Teknon. Barcelona

Resumen

Fundamentos: El balón intragástrico puede contribuir en el tratamiento de la obesidad en aquellos pacientes que no hayan conseguido disminuir el peso con otros métodos.

Objetivos: Demostrar que la técnica se muestra eficaz para la pérdida de peso.

Métodos: Estudio observacional descriptivo en el que la muestra está constituida por los 50 últimos pacientes tratados en nuestro centro.

Resultados: El promedio de pérdida de peso se sitúa entre 18-20 kg con una media de 18,1 kg, y con un % de peso perdido del 18,3.

Conclusiones: El tratamiento con balón intragástrico, junto con un seguimiento nutricional, nos permite reeducar al paciente, y modificar sus hábitos alimentarios.

Palabras clave: Tratamiento de la obesidad. Saciedad. Seguimiento nutricional. Balón intragástrico.

Summary

Background: The Intra-gastric balloon can contribute in the treatment of the obesity that have not been able to diminish the weight with other methods.

Objectives: To demonstrate that the technique is effective in losing weight.

Methods: Descriptive observational study in which the sample is constituted by the last 50 patients treated in our center.

Results: The average of loss of weight was of 18.1 kg, and with a 18.3% of weight lost.

Conclusions: The treatment with Intra-gastric Balloon, along with a nutritional follow-up, allows us to re-educate the patient, and to modify its nourishing habits.

Keys words: Treatment of the obesity. Satiety. Nutritional follow-up. Intra-gastric balloon.

Introducción

El balón intragástrico es un dispositivo ideado para facilitar la pérdida de peso en pacientes con obesidad. El balón intragástrico puede ser de interés en el tratamiento de la obesidad en aquellos pacientes que

presenten un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 30 y 40 kg/m² que no hayan conseguido disminuir el peso con otros métodos^{1,2}, e incluso, en pacientes con un IMC > a 40 kg/m² como paso previo a la cirugía, con la intención de reducir el riesgo quirúrgico³.

Se trata de una esfera de silicona que una vez introducida en el estómago bajo control endoscópico, se rellena con 600 cc de agua y se deja flotando libremente en la cavidad gástrica (Figura 1). Se coloca por vía endoscópica, bajo sedación (10-15 min.) y sin necesidad de ingreso hospitalario. Ocupa parcialmente el estómago y dificulta su vaciado, con lo que produce una disminución de la sensación de hambre y la aparición de saciedad precoz al comer.

Con estos dos efectos es más fácil seguir una dieta adecuada y poder cambiar los hábitos dietéticos y de ejercicio necesarios para, no sólo conseguir una pérdida de peso, sino también mantenerla en los meses siguientes. Puede permanecer en el estómago hasta un máximo de 6 meses. Durante los 2-3 primeros días suelen aparecer náuseas, vómitos y molestias en epigastrio pues el estómago intenta liberarse del balón. Pasados estos primeros días no suele haber más efectos indeseables.

La colocación del balón está indicada en pacientes obesos de 18 a 60 años, con un índice de masa corporal entre 30 y 40 (obesidad premórbida), que normalmente corresponde a un sobrepeso de 15-25 kg. Se excluyen de esta indicación los pacientes con trastornos endocrinológicos, o de personalidad, que no les permitan seguir una dieta. También quedan excluidos los pacientes con cirugía gástrica previa, hernia de hiato o trastornos severos de la coagulación.

El objetivo de este trabajo es describir los resultados sobre la pérdida de peso de la aplicación de la técnica de balón intragástrico junto con un programa nutricional supervisado por un equipo multidisciplinar.

Correspondencia:
Maribel Sánchez Bohórquez
Rda. Montserrat, 10
08338 Premià de Dalt
Barcelona
E-mail:
Maribel_one@hotmail.com

Material y método

Se trata de un estudio observacional descriptivo sobre una muestra constituida por los 50 últimos pacientes tratados en nuestro centro. En cada paciente se determinaron la edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de peso perdido, porcentaje de sobrepeso perdido, comorbilidades que presentan los pacientes antes de iniciar tratamiento, tolerancia, efectos deseables y la dieta habitual de los pacientes.

En todos los pacientes se aplicó el siguiente protocolo de visitas y prescripción terapéutica. En la primera visita se recogió la historia clínica detallada y la historia dietética, que incluía un recordatorio de 24 horas, un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y se practicó exploración física con determinación del peso y de la talla con el paciente en ropa interior ligera y utilizando básculas y tallímetros bien calibrados. La historia dietética la recogía una dietista bien entrenada y familiarizada con la técnica.

El tratamiento nutricional prescrito se describe en la Figura 2. El tratamiento incluía pauta dietética y colocación del balón intragástrico.

Las principales recomendaciones dietéticas contemplaban no comer arroz ni pasta italiana; comer y masticar despacio; limitar el tamaño de las raciones; después de cada comida, beber un vaso de agua para lavar la superficie del balón; no tomar ni aspirina, ni otros antiinflamatorios; tomar protector gástrico durante todo el tratamiento con el balón gástrico (1 comp / día).

El programa de seguimiento nutricional de los pacientes consistía en visitas semanales durante el primer mes de tratamiento; quincenales durante el segundo y tercer mes y visitas cada 3 semanas a partir del cuarto mes de tratamiento. El programa de seguimiento se realizó durante seis meses.

Resultados

Se realizó el seguimiento de 50 pacientes, un 84% son mujeres y un 16% hombres, con una media de edad de 35 años. El promedio de pérdida de peso se situó entre 18-20 kg con una media de 18,1 kg, y con un porcentaje de peso perdido del 18,3%. Se estimó una media de porcentaje del sobrepeso perdido del 62% (Tabla 1).



Figura 1. Fotografía del balón intragástrico colocado en el estómago

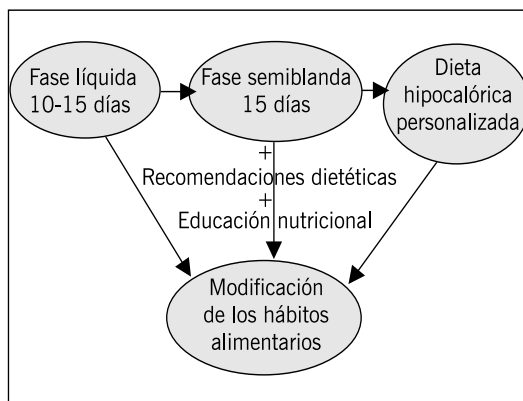


Figura 2. Protocolo de tratamiento dietético aplicado en las diferentes etapas una vez colocado el balón

IMC Inicial	% Sobrepeso perdido*
< 30	76,4
30 - 34,9	74,5
35 - 39,9	58,4
> 40	43,8

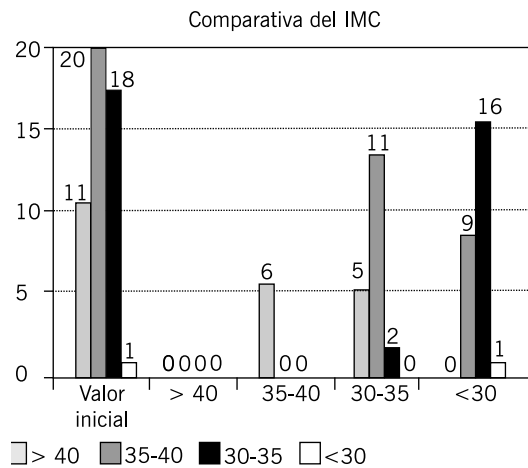
*Valor obtenido a partir de la fórmula de Peso Ideal de Perroult. Diferencia del % de sobrepeso perdido por grupos de IMC

Tabla 1. Porcentaje de sobrepeso perdido según el valor del Índice de Masa Corporal al inicio del tratamiento

El valor medio del IMC al iniciar el tratamiento se situaba en 36 kg/m² y después de seis meses de seguimiento el IMC medio fue de 29 kg/m² (Figura 3).

Las comorbilidades más frecuentes en este grupo de pacientes fueron dislipemia, hipertensión arterial y pirosis.

Figura 3.
Evolución del IMC de los
pacientes según
la tipificación ponderal
al inicio del estudio



Los posibles efectos secundarios a la colocación del balón intragástrico fueron náuseas y vómitos durante las primeras 48 h, epigastalgia y pirosis en las primeras 72h. Más del 80% de los pacientes presentaron disminución del apetito y aumento de la saciedad durante los primeros meses.

La dieta fue seguida, de forma estricta, por más del 70% de los pacientes durante los primeros 4 meses. Sólo presentaron intolerancia al balón intragástrico un 2% de los pacientes tratados.

Discusión

Se trata de un estudio observacional realizado sobre un grupo de pacientes que acudió a nuestro centro sanitario. Todos los pacientes recibieron el mismo protocolo de tratamiento. Este estudio no incluye un grupo control.

A pesar de las limitaciones que este tipo de diseño metodológico pueda conllevar, es interesante reseñar que en esta serie de pacientes, tras el tratamiento se observó una pérdida de más de la mitad del sobrepeso que presentaban al inicio, con la aplicación de la pauta dietética y la colocación del balón intragástrico.

Antes de la colocación del balón, buena parte de los pacientes presentaban una obesidad de grado II (IMC de 36 kg/m²), según los criterios de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad⁴. Sin embargo, una vez retirado el balón, la mayor parte de ellos se tipificaba únicamente como sobrepeso. (IMC de 29 kg/m²).

En los primeros pacientes en los que utilizamos esta técnica, el promedio de pérdida de peso fue de 14,5 kg en 6 meses². En la serie que presentamos en este trabajo y que fue motivo de una comunicación en el I Congreso de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética estamos en un promedio de 18,5 kg en seis meses⁵.

Mathus-Vliegen, *et al.* refieren en un estudio con grupo control una pérdida de peso media de 12,9 kg (10,4%) durante los 3 primeros meses de tratamiento con balón intragástrico y la pérdida global al finalizar el periodo establecido de 6 meses fue de 16,7 kg (13,4%)⁶. En este estudio se prolongó el tratamiento durante 1 año y se consiguió como media una pérdida total de peso de 21,3 kg (17,1%). Realizaron un seguimiento de los pacientes durante el año siguiente sin tratamiento con balón y observaron que se mantenía una pérdida de peso de 12,6 kg (9,9%).

En este estudio, el 1,6% de los pacientes presentaron complicaciones durante la colocación del balón y en el 2,3% el balón se deshinchó durante el periodo de tratamiento.

Sallet, *et al.* en un estudio realizado en Brasil refieren resultados semejantes en cuanto a pérdida de peso alcanzada y mantenimiento de la pérdida de peso tras un año de seguimiento posterior al tratamiento con balón⁷. En este caso, sin embargo, el protocolo terapéutico lo abordaba un equipo multidisciplinar e incluía, además de la colocación del balón intragástrico y tratamiento médico de las comorbilidades, consejo dietético, entrenamiento físico y apoyo psicológico.

El tratamiento con balón intragástrico, junto con un seguimiento nutricional, nos permite reeducar al paciente, y modificar sus hábitos alimentarios. En este sentido, es muy importante resaltar el programa de visitas establecido en el protocolo de tratamiento. Cada ocasión de contacto personal con el paciente supone una oportunidad para reforzar la prescripción dietética y ajustarla a las necesidades del paciente en caso necesario. El hecho de realizar una dieta progresiva, e ir adaptando cada fase según la tolerancia del paciente, es de gran ayuda para mejorar el seguimiento dietético y facilita una mayor pérdida de peso.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración del equipo de enfermería de la Unidad de Endoscopia y Pruebas Funcionales Digestivas del Centro Médico Teknon.

Bibliografía

1. Doldi SB, Micheletto G, Perrini MN, Rapetti R. Intra-gastric balloon: another option for treatment of obesity and morbid obesity. *Hepatogastroenterology* 2004;51:294-7.
2. Da Costa M, Espinós JC, Molina A, Turró J, Abad R. Eficacia del balón intragástrico en el tratamiento de la obesidad. Comunicación al XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Madrid, 16-20 de junio de 2001.
3. Busetto L, Segato G, De Luca M, Bortolozzi E, MacCari T, Magon A, *et al.* Preoperative weight loss by intra-gastric balloon in super-obese patients treated with laparoscopic gastric banding: a case-control study. *Obes surg* 2004;14:671-6.
4. Sociedad Española para el estudio de la obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO' 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2000;115:587-97.
5. Sánchez M, Espinós JC, Turró J, Da Costa M, Mañer M. Tratamiento y seguimiento nutricional en pacientes con balón intragástrico. I Congreso Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética. Madrid, 9-11 de marzo de 2005.
6. Mathus-Vliegen EM, Tytgat GN. Intra-gastric balloon for treatment-resistant obesity: safety, tolerance, and efficacy of 1-year balloon treatment followed by a 1-year balloon-free follow-up. *Gastrointest Endosc.* 2005;61(1):19-27.
7. Sallet JA, Marchesini JB, Paiva DS, Komoto K, Pizani CE, Ribeiro ML, *et al.* Brazilian multicenter study of the intra-gastric balloon. *Obes Surg* 2004;14(7):991-8.

