

Todo lo que hay que saber sobre el balón intragástrico



GETTY IMAGES/BLEND IMAGES / JOSE LUIS PELAEZ INC

Publicado 05/09/2017 8:16:36 CET

MADRID, 5 Sep. (EDIZIONES) -

La Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD) alerta de que la obesidad es una enfermedad que representa un riesgo grave para la salud del paciente. Con la introducción de un balón de pequeñas dimensiones en el estómago se consigue que el paciente necesite ingerir una cantidad menor de alimento para alcanzar la plenitud gástrica y saciar su apetito. Eso sí, no está indicado para todos los pacientes, y no sólo el balón es necesario para la pérdida de peso del paciente.

El objetivo del tratamiento es conseguir una pérdida de peso controlada y mantenida. Para ello, el paciente debe adoptar un cambio definitivo en el estilo de vida: restricción calórica en la dieta, realización de ejercicio físico de forma habitual y modificación de hábitos de vida poco saludables. Está indicado en obesos severos o para aquellos que presentan una obesidad moderada y mórbida, pero padecen además otras enfermedades importantes.

El doctor Alfonso Alcalde Vargas, portavoz de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD) explica a Infosalus que el balón intragástrico convencional, un dispositivo de silicona, cuenta con una capacidad de 600-700 centímetros cúbicos y un diámetro de unos 12 centímetros. "Se hace una endoscopia, se mete el balón con una sonda, y mediante el control endoscópico se rellena el balón de suero salino y azul de metileno, con el objetivo de que si hay una fuga el paciente elimine una orina verdosa que dé la pista de que hay que retirar en 24-48 el balón porque está pinchado. Para su retirada normal, se pincha y se saca", señala.

El también especialista del Hospital Costa del Sol de Marbella y del Quirón Salud de Marbella apunta a su vez al balón intragástrico que es ingerible, se traga simplemente, y a los cuatro meses se elimina por sí mismo, ya que el material se degrada. Después, indica, hay otros que son más pequeños en tamaño, de unos 250 centímetros cúbicos de capacidad y se pueden tomar en una cápsula. "Hasta tres se pueden ingerir. Después se retiran por una endoscopia a los seis meses. También hay una variante, el balón dúo para personas con una obesidad mucho mayor, con dos o tres balones unidos", apostilla el especialista.

LA COLOCACIÓN DEL BALÓN

La colocación de un balón intragástrico sólo puede ser realizada por un médico especialista en Endoscopia Digestiva, y es llevado a cabo preferiblemente bajo anestesia general. En concreto, se introduce el balón plegado a través de la boca hasta el estómago. Una vez en el estómago, se llena con suero salino mezclado con un colorante (generalmente azul de metileno). De esta forma, el balón quedará flotando en el estómago, reduciendo de forma significativa su capacidad para alojar alimento. La duración de esta intervención generalmente es menor de 30 minutos, y no suele requerir ingreso hospitalario.

Durante los primeros días el paciente puede experimentar sensación nauseosa y vómitos. Pasado este tiempo, estos síntomas tienden a desaparecer y el paciente únicamente notará que se sacia con menor cantidad de comida. Se suele aconsejar retirar el balón no más tarde de los 6 meses. Para ello, hay que repetir la endoscopia en quirófano, y bajo anestesia general, pinchar y desinflar el balón y extraerlo por la boca.

Sobre las complicaciones que pueda dar, Alcalde Vargas sostiene que en principio la silicona no suele provocar alergia a los pacientes. "Otra cosa es que haya personas que se les haya tenido que retirar a la primeras semanas este balón por intolerancia, vómitos, o deshidratación, pero ya en complicaciones asociadas al balón. Por sí solo, por su material, no suele dar alergia", agrega.

CUANDO ESTÁ DESACONSEJADO

Por otro lado, se contraindica la colocación del balón en personas con intervenciones quirúrgicas previas en el estómago, lesiones gástricas importantes, embarazo, o con dificultades para aceptar el tratamiento y realizar el seguimiento del mismo.

En este sentido, el especialista del Hospital Costa del Sol de Marbella descarta el uso del balón gástrico cuando el paciente padece enfermedades sistémicas crónicas, enfermedades digestivas como úlceras o tumores o hernias de hiato. "Es importante siempre hacer una endoscopia antes de colocar un balón. Hay que valorar bien al paciente y las contraindicaciones genéricas. Lo más importante es hacer una correcta valoración previa a poner un balón", indica.

Aunque es una técnica segura, todas las intervenciones tienen sus riesgos. Por ello, desde la FEAD indican que puede ocurrir que el balón se desinfe por un pinchazo y pase al intestino delgado y provoque una obstrucción del mismo. "La aparición de laceraciones, úlceras, hemorragias o perforaciones es posible. Existen tratamientos médicos y endoscópicos eficaces para solventar estas complicaciones", apostillan.

IDONEIDAD DEL PACIENTE

El doctor Alcalde Vargas destaca sobre la idoneidad del paciente que no serán candidatos al balón gástrico aquellos pacientes que no estén capacitados para poder adherirse al programa de control y seguimiento. "El balón no está indicado en todos los pacientes. La idoneidad debe ser valorada por un equipo de especialistas que analizarán sus posibles ventajas e inconvenientes. Se suele aconsejar su colocación sólo en aquellos casos de obesidad en los que el índice de masa corporal es superior a 30. Los pacientes que más se benefician de este tipo de tratamiento son aquellos que tienen un gran sobrepeso (peso > 40% o > 20-25 kg respecto a su peso ideal)", puntualizan desde la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD).

Aunque siempre hay que individualizar cada caso, este tratamiento generalmente está indicado en pacientes entre los 18 y los 65 años. "La eficacia del balón intragástrico como método para perder peso está totalmente demostrada. Se calcula que en pacientes con obesidad importante, la pérdida de peso es cercana a 1 kilo a la semana. Sin embargo, hay que insistir en el hecho de que la eficacia a largo plazo, una vez retirado el balón, va a depender de que el paciente modifique sus hábitos dietéticos. Un balón intragástrico es una medida temporal y complementaria a los cambios en el estilo de vida", añade la FEAD.

En cuanto a su vida útil, tanto en el balón convencional como en los pequeños, el periodo máximo que puede permanecer en el cuerpo del paciente son los seis meses, mientras que el que se desintegra por sí solo cuatro meses. Aquí Alcalde Vargas precisa que el balón convencional puede permanecer hasta los 12 meses en la persona, si bien bajo un control estricto del paciente, y a los cuatro o seis meses vuelve a rellenarse de líquido.