



CONGRESO NACIONAL SEEDO 2007

Nuestra experiencia en la utilización del balón intragástrico acompañado de una intervención multidisciplinar, para el tratamiento de la obesidad.

Ferrer JV *, Elorza L**, Ferrando C**, Sanahuja A*, Fournier S***, Vidal M^a L***, Palacios M***.

*Cirujano general y del aparato digestivo. **Dietista-Nutricionista. ***Psicólogo Clínico.

CLINICA OBESITAS. Hospital 9 de Octubre. Valencia. "dr.ferrer@clinasobesitas.com"

Objetivos:

Exponer nuestra experiencia y evaluar los resultados clínicos de una serie controlada de pacientes con distintos grados de obesidad, tratados mediante la colocación de un balón intragástrico (BIG) y el apoyo de una terapia multidisciplinar.

Material y Método:

Analizamos los resultados de 30 pacientes tratados entre abril y diciembre de 2006, a los que se les colocó un BIG y fueron incluidos en un programa de intervención multidisciplinar.

Todos los pacientes presentaban un IMC > 30. Los pacientes fueron informados de los beneficios, limitaciones y riesgos del tratamiento. El BIG se colocó en la sala de endoscopias, con sedación por anestesiólogo. El programa de actuación multidisciplinar incluía un seguimiento clínico pormenorizado, a la vez que un cumplimiento progresivo de objetivos dietéticos, psicológicos, y de un programa de actividad física adaptado. Los psicólogos clínicos aplicaban una terapia cognitivo-conductual, tanto individual como grupal, cuyo objetivo era potenciar el autocontrol emocional, además detectar y orientar posibles alteraciones emocionales concomitantes. La terapia se prolongaba durante 7 meses, (hasta un mes después de la retirada del BIG). Se realizaban controles clínicos cada 15 días.

Las variables analizadas han sido: pérdida de peso, IMC, porcentaje de sobrepeso perdido y complicaciones, a los 3, 6 (retirada del BIG) y 12 meses.

Resultados:

De los 30 pacientes del estudio, 25 eran mujeres (84 %) y 5 hombres (16%); edad media 38 años (r: 27-62), IMC medio 37,6 (r: 30-50).

A los 6 meses y tras la retirada del BIG, la pérdida media de peso fue de 14,5 Kg (r: 10-30), el %EPP= 37, y el IMC medio 33,9 (r: 25-45). A los 12 meses se recabaron datos sobre 22 pacientes, de los que 17 (77%) seguían perdiendo peso (r:0.6-7.6), 2 pacientes (9%) mantenían el mismo peso, y en 3 (14%) se produjo una ganancia ponderal.

El 95% de los pacientes presentaron náuseas y vómitos durante los 2-3 primeros días del tratamiento que fueron controlados con medicación oral y de forma ambulatoria en todos los casos. En ninguno de los pacientes fue necesaria la retirada anticipada del BIG. En 3 casos (14%), se produjo retención de restos alimentarios (vegetales), que dificultaron la retirada del BIG. No se presentaron complicaciones mayores.

Conclusiones:

La colocación de un BIG es una técnica eficaz y con escasa morbilidad, que permite una reducción media del sobrepeso inicial del 37% en nuestro caso, y que puede ser realizada de forma ambulatoria.

La eficacia e importancia de los cambios de hábitos dietéticos, estilo de vida y control emocional, han permitido en nuestra opinión, que el paciente continúe perdiendo peso a los 6 meses de la retirada del BIG. En nuestra experiencia, los mejores resultados se obtienen con una adecuada selección de pacientes y con un programa de intervención terapéutica individualizado y multidisciplinar.