

## RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DEL BALON INTRAGASTRICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Elaboradas por Grupo de Trabajo Obesminva de la SENPE

### A. RESPECTO A LA TÉCNICA Y SUS INDICACIONES

1. El balón intragástrico (BIG) puede ser útil como tratamiento adyuvante de la obesidad, junto a programa de modificación de hábitos dietéticos y ejercicio físico.
2. Dado que es un método invasivo no exento de riesgos, debe de reservarse para casos de fracaso previo de métodos conservadores aplicados por profesionales sanitarios. En cualquier caso, antes de considerar el fracaso del tratamiento médico convencional, se debe evaluar la adecuación de la intervención terapéutica realizada.
3. El paciente deberá ser estudiado de forma exhaustiva, incluyendo posibles factores etiológicos de su obesidad y sus consecuencias clínicas, según protocolos establecidos para pacientes obesos.
4. Esta técnica sólo concierne a pacientes obesos con comorbilidad.
5. Se deben ofrecer otras alternativas terapéuticas médicas o quirúrgicas al paciente: como en otros procedimientos, el paciente debe recibir información completa y veraz sobre expectativas y riesgos del tratamiento, y deberá firmar consentimiento informado en este sentido.
6. Se han de reconocer bien las contraindicaciones –absolutas o relativas- de la técnica, citadas hasta la fecha por diversos autores:
  - a. Trastornos psiquiátricos, salvo mejor criterio del psicólogo o psiquiatra habitual del paciente.
  - b. Drogadicciones, alcoholismo.
  - c. Enfermedades gastroduodenales activas.
  - d. Enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasias.
  - e. Alteraciones de la coagulación.
  - f. Tratamientos farmacológicos tales como anticoagulantes, antiinflamatorios, corticoides, AAS.
  - g. Enfermedades cardíacas o renales susceptibles de descompensarse en los primeros días por cuadro de vómitos y deshidratación. En general, contraindicaciones médicas a la cirugía bariátrica.
  - h. Falta de garantía de poder retirar el BIB en 48 h en caso de deflación-
  - i. Edades extremas, aceptándose en general su uso entre los 18 y los 65 años.

### B. REQUISITOS MATERIALES Y HUMANOS

7. En cuanto a tratamiento invasivo de la obesidad, deberá ajustarse a los criterios consensuados por la INH en 1991, respecto al apoyo de un equipo multidisciplinar especializado en preparación y seguimiento del paciente.
8. La introducción del balón se realiza por vía endoscópica, y bajo sedación o anestesia, al igual que su retirada. En los balones que se llenan con suero fisiológico, se debe añadir 10 cc de azul de metileno, al objeto de detectar una eventual fuga por la válvula. En caso de fuga, para prevenir la migración, se debe garantizar la retirada del balón en 48 horas. Este método no es aplicable al balón de gas.
9. El BIG ha de insertarse en sala de endoscopia ubicada en una institución sanitaria, o en quirófano.
10. La introducción y retirada del BIG ha de ser realizada por endoscopistas expertos, avalados por una formación adicional en esta técnica.
11. Ha de exigirse al equipo de endoscopistas que garanticen seguimiento y atención al paciente durante todo el tratamiento.

#### C. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

12. En este sentido, es especialmente importante el informe psicológico o psiquiátrico previo, que certifique la ausencia de alteraciones del comportamiento alimentario –a veces con pocas expresiones clínicas o atípicas– que pueden empeorar con el procedimiento; de igual modo, se ha de valorar cautelosamente la idoneidad de la técnica y del momento de su aplicación en caso de problemas psicológicos asociados.
13. Una de las tareas principales del Equipo Multidisciplinar consistirá, no solo en monitorizar dietas hipocalóricas, pero sobre todo en modificación de hábitos dietéticos, al objeto de evitar recaídas.

#### D. CONTROL Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

14. Salvo excepciones, el objetivo del BIG no es lograr una pérdida ponderal máxima en el momento de su retirada, sino propiciar pérdidas progresivas más allá del momento de su retirada, y a ser posible, definitivas. Por ello, las recaídas han de identificarse como fracasos de la técnica independientemente del peso inicial perdido.
15. Se han de fomentar estudios prospectivos sobre calidad de vida y estudios a medio y largo plazo en comparación con otros tratamientos.
16. Una vez finalizado el tratamiento, debe encauzarse el paciente hacia tratamientos a más largo plazo.
17. No existen contraindicaciones conocidas a la utilización de balones sucesivos; sin embargo, no hay evidencias respecto a su eficacia.