

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON BALÓN INTRAGÁSTRICO

M. SÁNCHEZ, J.C. ESPINÓS, J. TURRÓ, M. DA COSTA, M. MAÑER, EQUIPO DE ENFERMERÍA
CENTRO MÉDICO TEKNON. UNIDAD DE ENDOSCOPIA
Y PRUEBAS FUNCIONALES DIGESTIVAS. BARCELONA

INTRODUCCION

El balón intragástrico puede contribuir al tratamiento de la obesidad en aquellos pacientes que presenten un IMC (índice de masa corporal) entre 30 y 40, que no hayan conseguido disminuir el peso con otros métodos e, incluso, en pacientes con un IMC > 40 como paso previo a la cirugía, con la intención de reducir el riesgo quirúrgico.

Se coloca por vía endoscópica, bajo sedación (10-15 min) y sin necesidad de ingreso. Ocupa parcialmente el estómago y disminuye la sensación de hambre y aumenta la saciedad tras la ingesta.

Puede permanecer en el estómago hasta un máximo de 6 meses.



OBJETIVOS

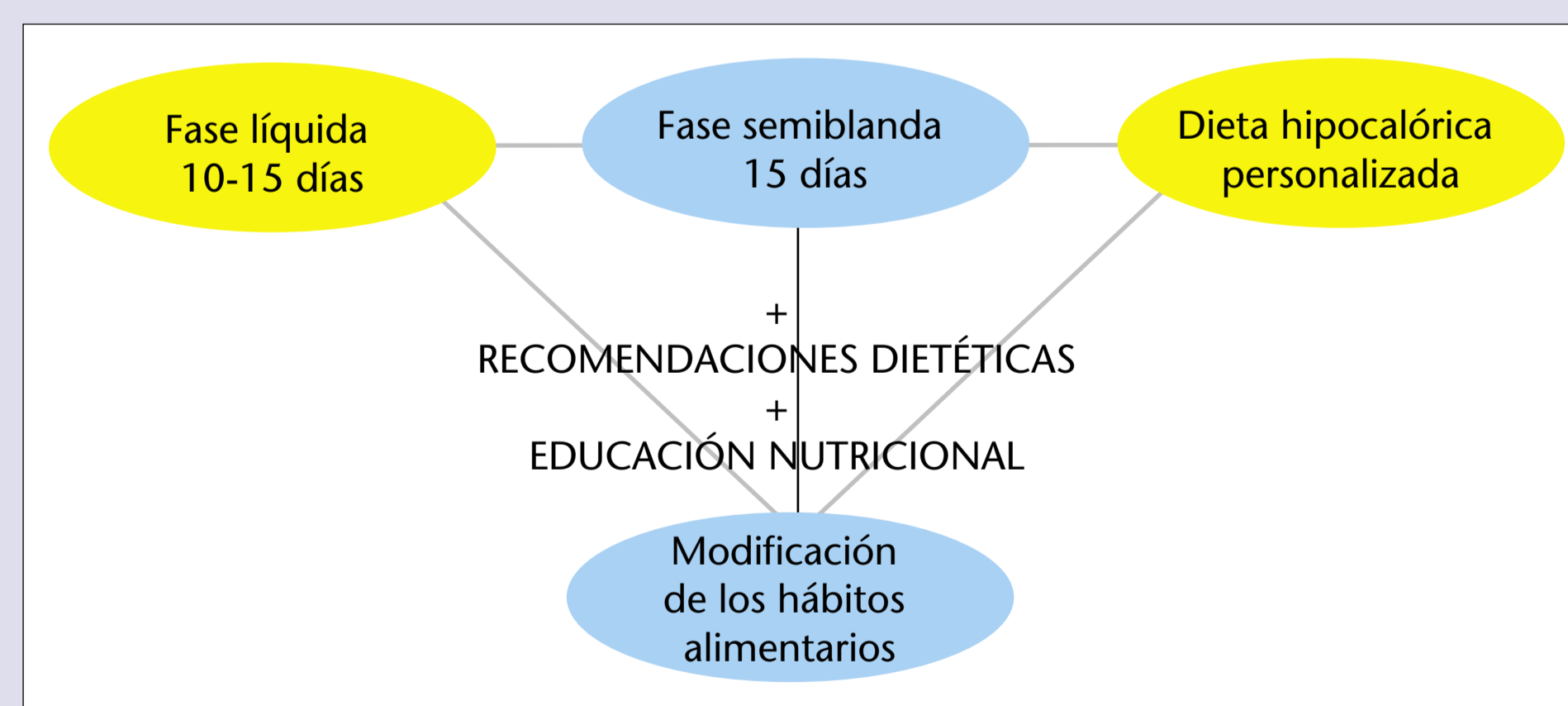
Demostrar que la técnica, junto con un programa nutricional supervisado por un equipo multidisciplinar, se muestra eficaz para la pérdida de peso.

MATERIALES

Primera visita:

- Historia clínica.
- Historia dietética:
 - Recordatorio 24 h.
 - Cuestionario de frecuencia.
 - Exploración física.

Tratamiento nutricional (Figura 1):



Recomendaciones importantes:

- No comer arroz ni pasta italiana.
- Comer y masticar despacio.
- Limitar las cantidades.
- 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 (1 comprimido/día).

Seguimiento nutricional:

- Primer mes: Visitas semanales
- A partir del 2º mes: Visitas quincenales
- A partir del 4º mes: Visitas cada 3 semanas

METODOS

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

Las variables estudiadas son: edad, sexo, peso, IMC, % de peso perdido, % de sobrepeso perdido, comorbilidades que presentan los pacientes antes de iniciar el tratamiento, tolerancia, efectos deseados y el seguimiento dietético por parte de los pacientes.

RESULTADOS

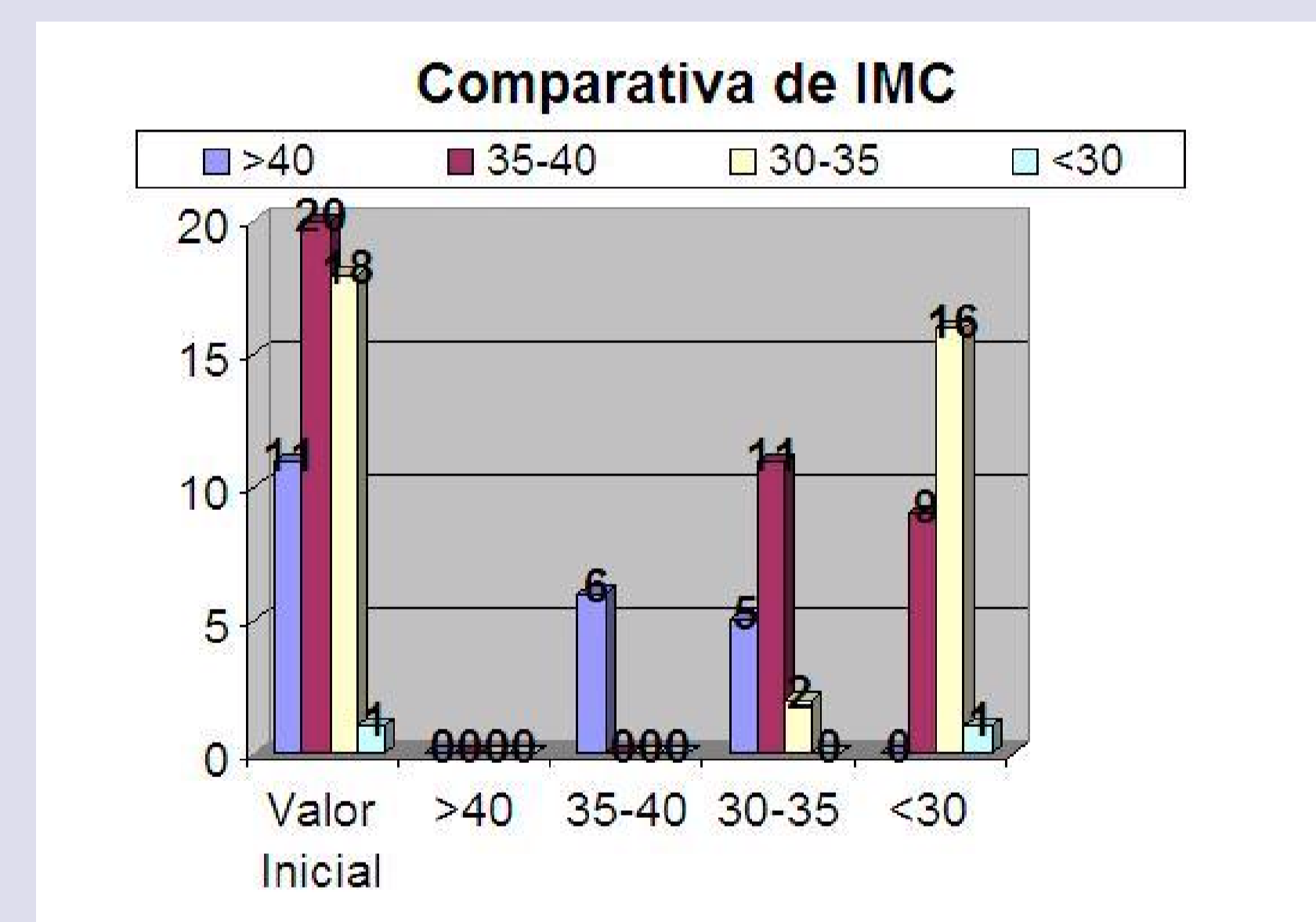
- De los 50 pacientes estudiados, un 84% son mujeres y un 16% hombres, con una media de edad de 35 años.
- El promedio de pérdida de peso se sitúa entre 18 y 20 kg con una media de 18,1 kg, y con un % de peso perdido del 18,3.
- Se aprecia una media de % del sobrepeso perdido del 62% (Tabla 1).

TABLA 1. COMPARATIVA DE % DE SOBREPESO PERDIDO SEGÚN IMC

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.

- Al iniciar el tratamiento, los pacientes presentan una media de IMC de 36 kg/m² y, después de 6 meses de seguimiento, la media final se sitúa en 29 kg/m² (Figura 2).



- Las comorbilidades más frecuentes son: dislipemia, HTA, pirosis.
- Los posibles efectos secundarios son: náuseas y vómitos durante las primeras 48 h, epigastralgia y pirosis en las primeras 72 h.
- 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.
- Únicamente un 2% de los pacientes tratados presentaron intolerancia.

CONCLUSIONES

- Los pacientes, tras el tratamiento, pierden más de la mitad del sobrepeso que presentan al inicio.
- Antes de la colocación del balón, en general, los pacientes presentan una obesidad de grado II (IMC de 36 kg/m²) y, una vez retirado el balón, únicamente se aprecia un simple sobrepeso (IMC de 29 kg/m²).
- El tratamiento con balón intragástrico, junto con un seguimiento nutricional, nos permite reducir al paciente, y modificar sus hábitos alimentarios.
- El hecho de realizar una dieta progresiva, e ir adaptando cada fase según la tolerancia del paciente, nos ayuda a mejorar el seguimiento dietético y facilita una mayor pérdida de peso.