

Para obesos, no para gorditos

EL BALÓN QUE ADELGAZA



Es una técnica para gente enferma por culpa de la obesidad, no para personas sanas que buscan únicamente mejorar su estética. Adelgazar y mantenerse sano sigue siendo una cuestión de fuerza de voluntad, así es que desconfíe de los embaucadores que le digan que perder peso es cuestión de “comer y cantar”.

El balón intragástrico está indicado a personas con personas con obesidad, la cual está en relación directa con el índice de masa corporal (IMC) –cifra que indica el grado de obesidad- mayor de 30, proveniente de una fórmula que se obtiene con el peso de la persona dividido entre su altura al cuadrado. Si esa cifra supera los 30 se habla de obesidad. Este procedimiento está indicado a personas que les ha fallado algún método tradicional de control de obesidad sobre todo las dietas y ejercicios. El balón intragástrico no se indica a todos los pacientes, ni es el tratamiento de entrada a la pérdida de peso, sino para pacientes obesos a quienes les ha fallado algún método tradicional. Lo que se hace es colocar el balón. Así de preciso se muestra el doctor Jacobo Dib, del Servicio de Gastroenterología del Centro Médico Docente La Trinidad, al referirse al novedoso procedimiento.

Por lo general, el paciente consulta referido por su médico internista o el endocrinólogo y debe descartarse previamente cualquier patología de tipo tiroideo, como el hipotiroidismo que puede causar obesidad y por ello, son pacientes que debemos estudiar desde el punto de vista integral y de laboratorio antes de colocarles el

balón. “Deben ser evaluados por el nutricionista antes de colocarles el balón porque es el profesional que le diseñará la dieta durante los 6 meses que le dura el balón en el estómago”, advierte Dib. Lo ideal es que mantengan el control nutricional después de retirado el balón porque muchas veces ocurre es que el peso que disminuyen durante ese lapso de tiempo lo pueden recuperar si no cambian sus hábitos alimenticios definitivamente.

EN MANOS ESPECIALIZADAS

Casi siempre el paciente llega a la consulta del gastroenterólogo ya estudiado con los exámenes realizados y si acaso no los tiene se le indica el perfil 20 general, el perfil hormonal (insulina, hormona tiroidea, TCH, glicemia) porque son pacientes a quienes la colocación del balón no tiene necesariamente que ver con metas estéticas, ni mucho menos. En ocasiones repetidas son pacientes con diabetes tipo 2, pacientes hipertensos, con niveles de colesterol y triglicéridos elevados, que en conjunto es denominado como el síndrome metabólico y se benefician de la colocación del balón porque al bajar de peso muchas veces esas patologías, si bien no desaparecen, mejoran.

Es un procedimiento totalmente ambulatorio, puede hacerse con sedación, preferiblemente asistido por anestesiólogo y lleva muy poco tiempo hacerlo. En el mismo momento se hace una endoscopia diagnóstica para descartar patologías de tipo úlceras, tumores gástricos y si no existe ninguna contraindicación se procede a la colocación inmediata del balón. El gastroenterólogo procede a la endoscopia, luego retira el endoscopio, pasa el balón por la boca hasta el estómago, introduce de nuevo el endoscopio para observar el balón en el estómago, al cual va llenando con solución fisiológica. El procedimiento varía de médico a médico, pero lo ideal es introducir alrededor de 600 c.c. de solución fisiológica a la cual añadimos 10 c.c. de azul de metileno que sirve de alarma en caso de que el balón, por alguna razón, durante los 6 meses presente alguna fuga de líquido o se rompa, el paciente orina azul, aunque eso casi nunca ocurre, pero de suceder en ese momento hay que retirar el balón. Después de las 24 o 48 horas de que eso ocurra, antes de que el balón se vacíe y migre hacia el intestino, debemos retirarlo. Cuando el paciente cumple 6 meses con el balón el retiro también se hace de manera ambulatoria.



Es importante que el paciente tenga conocimiento de que las primeras semanas sufrirá mucho de sensación de náuseas hasta que el organismo se acopla porque se trata de un cuerpo extraño ubicado en el estómago, tendrá muchas náuseas, hasta dolor en el abdomen y por ello le indicamos analgésicos y antieméticos. El paciente debe estar informado de que esos síntomas ocurrirán en mayor o menor grado, dependiendo de la sensibilidad del individuo.

La cirugía bariátrica es otro procedimiento. Esto es como un puente entre el paciente con obesidad mórbida cuyo índice de masa corporal puede llegar a 50, pues quizás el paciente puede tener indicación quirúrgica de cirugía bariátrica, pero con el balón baja algo de peso, lo cual disminuye mucho la morbimortalidad durante y después de la operación. “Todas las cirugías pueden complicarse, pero mientras al paciente obeso lo llevamos con menos kilos a la cirugía las complicaciones en el postoperatorio son mucho menores”, aclara Dib. A veces la colocación del balón es el prólogo a la cirugía en ciertos pacientes. En otros casos, es suficiente colocar el balón para lograr los resultados pautados y evitar una cirugía, pero por eso hay que individualizar a cada paciente.

Cada caso debe ser tratado multidisciplinariamente por los médicos internistas, endocrinólogos, nutricionista, gastroenterólogo y muchas veces el psiquiatra o psicólogo porque hay casos en los cuales la obesidad tiene relación directa con estados de ansiedad, que hace comer desordenadamente. La idea no es crearle falsas expectativas al paciente y que retirado el balón el paciente recupere inmediatamente el peso. Por eso es que hay que hacerlo en combinación con otras especialidades.

CAMBIO DE ESTILO NUTRICIONAL

Lo ideal es realizar controles mensuales del peso e índice de masa corporal para ver la respuesta al tratamiento. Si por alguna razón el paciente no tolera el balón, sufre mucha molestia o si quiere retirarlo pues se le extrae cuando lo desee. Es algo bastante sencillo. Luego de retirarlo el paciente debe continuar con su dieta porque lo que observamos en la mayoría de los casos de pacientes que no se controlan es que recuperan el peso perdido. Es lo que debemos evitar. Si eso ocurre le queda la opción de la cirugía bariátrica. Se puede volver a colocar el balón, obviamente, al no tener contraindicación, pero a lo mejor es un paciente con indicación de cirugía bariátrica que la practica un cirujano de vías digestivas especializados en la misma.

La ventaja de probar primero colocando el balón antes de la cirugía es que es un procedimiento totalmente inocuo y no altera la anatomía del paciente, tiene resultados comprobados, pero es determinante la actitud del paciente no más se le retira el balón. El procedimiento se lleva a cabo en la sala de endoscopia, en cuestión de minutos y el paciente se va a su casa inmediatamente. Los primeros días son críticos porque el paciente presentará, en mayor o menor grado, náuseas o dolor abdominal. La sensación de dolor la perderá en los primeros días, lo que se mantendrá es la sensación de llenura (no náuseas) que generará el balón porque ocupará la mayoría del espacio de la cavidad gástrica y eso brinda la sensación de llenura constante, por lo cual demandará poca cantidad de alimentos. Hay un listado de alimentos que debe evitar porque pueden irritar el estómago, incluyendo medicamentos antiinflamatorios. Lo otro es que el paciente puede engañar al médico o a sí mismo porque le dices que tiene una dieta restringida, sobre todo líquido los primeros días, y si el paciente se prepara una merengada con galletas de chocolate no bajará de peso. No es la idea que tome líquido con contenido calórico elevado.

Caracas, enero 2009
Por Blanca García Bocaranda
garbo64@gmail.com