

**Uma opção cirúrgica para o tratamento da migração de balão intragástrico gerando obstrução intestinal: relato de caso****A surgical option for treatment of intragastric balloon migration generating intestinal obstruction: case report**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-045

Recebimento dos originais: 27/10/2019

Aceitação para publicação: 27/11/2019

**Bruno Faria Coury**

Discente no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.  
Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Endereço: Rua Alberto Pereira da Rocha, 426, Copacabana. Patos de Minas – MG/BR  
E-mail: brunofaria.coury@hotmail.com

**Ana Cecília Alves Silva Marques**

Discente no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.  
Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Endereço: Rua Domingos de Melo Borges, 71, Novo Horizonte. Patos de Minas – MG/BR.  
E-mail: anacecilia\_alves@hotmail.com

**Franco Fernandes Neto**

Cirurgião Geral pelo Hospital Regional Antônio Dias (HRAS)  
Instituição: INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO  
Endereço: Rua Amor e Justiça, 51, apto 101, Centro. Patos de Minas – MG/BR.  
E-mail: francofernandesneto@gmail.com

**Jeander Semensato**

Médico pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Endereço: Rua Tenente Ferreira, 456, Jardim Aeroporto. Novo Horizonte – SP/BR  
E-mail: jeandersemensato@bol.com.br

**Kaísy Nágella Alves**

Discente no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.  
Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Endereço: Rua Tomas Gonzaga, 420, Centro. Porteirinha – MG/BR.  
E-mail: nagellakaisy@gmail.com

**Múcio Costa Loureiro**

Médico pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM  
Endereço: Rua Cônego Getúlio, 500, Centro. Patos de Minas – MG/BR.  
E-mail: muciocl@gmail.com

**Rúbia Cecília Barbone e Melo**

Médica pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Instituição: Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: Rua José Rodrigues de Souza Neto, 495, Santo Antônio. Arcos – MG/BR.

E-mail: rubia.cecilia@hotmail.com

**Edson Antonacci Júnior**

Cirurgião Geral e membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) e da Sociedade Brasileira de Cirurgia minimamente Invasiva e Robótica (SOBRACIL). Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Pós-graduado em Docência em Saúde pelo UNIPAM.

Instituição: INSTITUTO PRÓ-VIDA CCATO e Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM

Endereço: Avenida Brasil, 510/302, Centro. Patos de Minas – MG/BR

E-mail: edsonantonacci@hotmail.com

**RESUMO**

O balão intragástrico é um dispositivo colocado dentro do estômago com o intuito de levar a perda de peso, é uma opção no tratamento contra obesidade refratária à dieta, atividade física, terapia comportamental e farmacológica. Uma possível complicação é a migração do balão podendo gerar obstrução intestinal. Este trabalho objetivou demonstrar uma técnica cirúrgica estética utilizada para remoção de um balão migrado que gerou um abdome agudo obstrutivo. A realização deste trabalho se deu por meio da análise do prontuário e do vídeo da cirurgia. A técnica demonstrada se mostrou eficaz e segura, constituindo uma opção terapêutica para casos de obstrução semelhantes.

**Palavras-chave:** Abdome agudo obstrutivo. Balão intragástrico. Migração de balão. Técnica cirúrgica.

**ABSTRACT**

The intragastric balloon is a device placed inside the stomach in order to lead to weight loss, is an option in the treatment against obesity refractory to diet, physical activity, behavioral and pharmacological therapy. A possible complication is balloon migration that can lead to intestinal obstruction. This study aimed to demonstrate an aesthetic surgical technique used to remove a migrated balloon that generated an obstructive acute abdomen. This study was performed by analyzing the medical records and video of the surgery. The demonstrated technique proved to be effective and safe, constituting a therapeutic option for similar obstruction cases.

**Keywords:** Acute obstructive abdomen, Intragastric balloon, Balloon migration, Surgical technique.

**1 INTRODUÇÃO**

O balão intragástrico é comumente utilizado para fins estéticos, mesmo não sendo este o principal objetivo. A constituição do balão é de silicone e sua durabilidade é de aproximadamente seis meses. Seu posicionamento no estômago se dá por via endoscópica, assim a capacidade de reserva gástrica estará diminuída, a saciedade será precoce e como

consequência a ingestão alimentar será menor. A eficácia do método é satisfatória e demonstra em média a perda de 45% do excesso de peso quando é feito acompanhamento multidisciplinar. Complicações podem ocorrer e as mais comuns são relacionadas ao método endoscópico para colocar o balão, à sedação no momento do procedimento e à migração do mesmo podendo gerar obstrução. Nos casos de abdome agudo obstrutivo devido à migração de balão intragástrico a primeira opção para o tratamento é a laparoscopia (SALLET et al., 2012).

O intuito de relatar este caso é demonstrar uma possibilidade cirúrgica minimamente invasiva para resolução da obstrução gerada por um balão intragástrico visando preservar a estética dos pacientes.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com o intuito de descrever uma técnica cirúrgica realizada para retirada de um balão intragástrico em uma paciente com abdome agudo obstrutivo através da análise de dados registrados no prontuário médico, da análise do vídeo da cirurgia e de exames a qual a mesma foi submetida. Os descritores utilizados para a busca de literatura em língua portuguesa: Balão intragástrico, Migração, Complicações, Abdome agudo obstrutivo e Tratamento da obesidade, nos sites de pesquisa Scientific Electronic Library Online- SciELO e Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) e PubMed.

## **3 RELATO DO CASO**

Paciente do sexo feminino, 39 anos, em uso de balão intragástrico realizou esvaziamento parcial do mesmo para facilitar o procedimento de abdominoplastia e histerectomia aos quais foi submetida. Tais procedimentos foram realizados e após dois meses a paciente iniciou com quadro de cólica e distensão abdominal. Foi realizada investigação e na endoscopia não havia balão intragástrico, então foi realizada tomografia computadorizada de abdome que evidenciou corpo estranho obstruindo o intestino delgado. Para resolução do caso foi realizada uma cirurgia simples, segura e com bom aspecto estético, visto que a paciente era jovem e vaidosa. Foi realizada uma laparoscopia com uma incisão na cicatriz umbilical e dois trocateres de cinco milímetros foram inseridos, um na região inguinal direita e outro na esquerda. Logo após foi localizado em intestino delgado o balão gástrico, tal segmento do intestino foi levado até a parte inferior do abdome para ser retirado pela incisão de cinco centímetros realizada no mesmo local da incisão da abdominoplastia prévia. A alça foi exteriorizada para realização de enterotomia,

retirada do balão intragástrico e enterorrafia. O procedimento foi realizado sem intercorrências e a paciente teve boa evolução.

#### **4 DISCUSSÃO**

A perda de peso associada ao uso do balão intragástrico com três meses de uso é de 10,5 Kg a 13,7 Kg e com seis meses de uso é de 12 Kg a 26,3 Kg. Após seis meses da retirada do balão de 14% a 50,9% dos pacientes conseguiram manter o peso do momento da retirada do balão (seis meses após inserção) e após 12 meses da retirada do balão os pacientes que conseguiram manter o peso foram de 14,2% a 27,2%. A perda de peso se mostra eficaz no primeiro momento, mas a maioria dos pacientes readquire o peso perdido (KIM et al., 2016).

O balão intragástrico dá uma sensação de plenitude por diminuir o volume gástrico e por gerar um atraso no esvaziamento gástrico, o que leva o paciente a ingerir menor quantidade de comida. A distensão gástrica gerada pelo balão leva à ativação do nervo vago que ativará os receptores que vão gerar a saciedade (KIM et al., 2016).

Dois hormônios importantes que regulam a ingestão alimentar e o peso corporal são a grelina e leptina. A grelina é secretada pelo estômago e estimula a secreção de hormônio do crescimento e insulina. A leptina é produzida pelos adipócitos e é liberada de acordo com a quantidade de gordura armazenada, ela age no hipotálamo e leva à redução na ingestão de alimento. Os níveis de grelina aumentaram bastante após três meses da colocação do balão, em seguida diminuíram um pouco, mas ainda permaneceram acima dos valores de referência. Os níveis de leptina diminuíram significativamente após seis meses da inserção devido à diminuição do tecido adiposo (BUŽGA et al., 2014).

Em um estudo que acompanhou pacientes com balão intragástrico por seis meses observou-se que a taxa de síndrome metabólica caiu de 42,9% para 15,1%. Em pacientes diabéticos a HbA1c caiu de 7,4% para 5,8% associado à melhora da qualidade de vida (KIM et al., 2016).

O emagrecimento que ocorre com o uso do balão intragástrico está relacionado à melhora da saúde mental levando à diminuição da ansiedade e de sintomas depressivos. A diminuição do peso e a queda do índice de massa corporal (IMC) são fatores importantes na melhora desses sintomas psíquicos, mas a perda de cintura com o emagrecimento é o fator mais significativo na melhora dos sintomas da ansiedade (GUEDES et al., 2016).

Os efeitos colaterais mais comuns ao uso do balão são dor (33.7%) e náuseas (29%). Também podem ocorrer doença do refluxo gastroesofágico (18.3%), úlceras gástricas (2%) e

migração do balão. Eventos adversos mais sérios como perfuração do trato gastrointestinal (0,1%) e morte (0,08%) são menos comuns (KIM et al., 2016).

Uma complicação rara, mas que pode acometer o paciente com balão intragástrico é a pancreatite aguda, que ocorre nestes pacientes devido a uma compressão que o balão faz no corpo do pâncreas, neste caso deve-se retirar o balão. A recomendação em pacientes que fazem uso de balão intragástrico e iniciam com quadro de dor abdominal é a mensuração da amilase e lipase para investigar uma possível pancreatite aguda (ALJIFFRY et al., 2017).

Visando diminuir o risco de complicações o balão intragástrico não deve permanecer por mais de seis meses e os pacientes devem fazer uso de inibidor da bomba de prótons. É recomendado que se fizesse o teste para diagnóstico de H. Pylori e em caso positivo deve ser feito o tratamento completo antes da inserção do balão para prevenir o aparecimento de úlcera péptica (YOO et al., 2017).

## 5 CONCLUSÃO

A migração do balão intragástrico é uma complicação que ocorre em aproximadamente 2% dos pacientes. Os motivos desta migração podem ser o rompimento dos pontos entre o balão intragástrico e o estômago, alimentação forçada ou a ingestão precoce de muita quantidade de alimento (CAMPOS et al., 2015).

Assim o médico deve conhecer os riscos e as possíveis complicações do uso de balão intragástrico e saber lidar com as situações possíveis como a obstrução devido à migração do mesmo. Logo é preciso atuar de forma eficiente para além de realizar uma cirurgia segura, preservar a estética dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ALJIFFRY, Murad et al. Acute Pancreatitis. Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques, [s.l.], p.1-1, set. 2017.

BUŽGA, Marek et al. Effects of the Intra-gastric Balloon MedSil® on Weight Loss, Fat Tissue, Lipid Metabolism, and Hormones Involved in Energy Balance. Obesity Surgery, [s.l.], v. 24, n. 6, p.909-915, 1 fev. 2014.

CAMPOS, J.; MOTTIN, C.; LEÃO, L.; VALEZI, A. C.; ELIAS, A.; EMMANUEL, M.; ROSSI, M.; MALAFAIA, O. Evolução científica e a internacionalização da cirurgia bariátrica brasileira. ABCDExpress, v. 1, p. 9, 2015.

GUEDES, Erika P. et al. Impact of a 6-month treatment with intragastric balloon on body composition and psychopathological profile in obese individuals with metabolic syndrome. Diabetology & Metabolic Syndrome, [s.l.], v. 8, n. 1, p.8-81, dez. 2016.

KIM, Seung Han et al. Current status of intragastric balloon for obesity treatment. World Journal Of Gastroenterology, [s.l.], v. 22, n. 24, p.5495-5504, 2016.

SALLET, J. A.; SILVA, M. A.; MIGUEL, P.; MARCHESINI, J. B. Balão intragástrico – Segurança e eficácia no tratamento da obesidade. ABESO, v. 58, p. 6-7, 2012.

YOO, In Kyung et al. Gastric Perforation Caused by an Intragastric Balloon: Endoscopic Findings. Clinical Endoscopy, [s.l.], p.1-3, 18 maio 2017.