

Balón Allurion: retiro temprano por endoscopia

Adriana F. Romano-Munive

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Médica Sur, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: El balón gástrico Allurion no requiere endoscopia para su colocación ni para su retiro; sin embargo, hasta el 2.9% de los pacientes no lo toleran, por lo que se requiere su retiro temprano por endoscopia. **Objetivo:** Conocer las complicaciones asociadas a este balón y la técnica endoscópica para su retiro. **Caso clínico:** Mujer de 44 años con sobrepeso y estreñimiento crónico a quien se colocó un balón gástrico Allurion, presentando náusea y dolor epigástrico. Recibió tratamiento sin mejoría, por lo que se retiró el balón 2 semanas después. **Conclusiones:** El balón Allurion requiere endoscopia para resolver la mayor parte de sus complicaciones.

Palabras claves: Sobrepeso. Obesidad. Balón gástrico. Balón elipse. Complicaciones.

Allurion balloon: early withdrawal by endoscopy

Abstract

Introduction: Allurion gastric balloon does not require endoscopy for placement or removal; however, up to 2.9% of patients do not tolerate it, so early endoscopic removal is required. **Objective:** To know the complications associated with this balloon and endoscopic technique for its removal. **Clinical case:** 44-year-old female with overweight and chronic constipation. Allurion gastric balloon was placed, but the patient presented nausea and epigastric abdominal pain, received treatment, without improvement, hence the balloon was removed 2 weeks later. **Conclusions:** Allurion gastric balloon requires endoscopy to resolve most of its complications, so the endoscopist must be familiar with its removal technique.

Keywords: Overweight. Obesity. Gastric balloon. Ellipse balloon. Complications.

Introducción

El balón gástrico es un dispositivo de silicón que se coloca en el estómago con el fin de ocupar un espacio para provocar saciedad, menor ingesta de alimentos y, por lo tanto, pérdida de peso. El balón gástrico es un método temporal y mínimamente invasivo que se considera más efectivo que la dieta y el ejercicio para la pérdida de peso. Está indicado en pacientes con sobrepeso u obesidad (índice de masa corporal [IMC] > 25 kg/m²)

que no logran perder peso o mantener su pérdida con cambios en el estilo de vida¹.

Orbera, Spatz3 y Allurion son los balones autorizados por la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y se encuentran ampliamente disponibles. Orbera y Spatz3 requieren endoscopia superior para su colocación y retiro, a diferencia del balón Allurion, que no la requiere, pues se encuentra dentro de una cápsula unida a un catéter que al ser

Correspondencia:

Adriana F. Romano-Munive

E-mail: fab_romanom@hotmail.com

0188-9893/© 2023. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 14-02-2023

Fecha de aceptación: 14-03-2023

DOI: 10.24875/END.23000006

Disponible en internet: 24-04-2023

Endoscopia. 2022;34(3)94-96

www.endoscopia-ameg.com

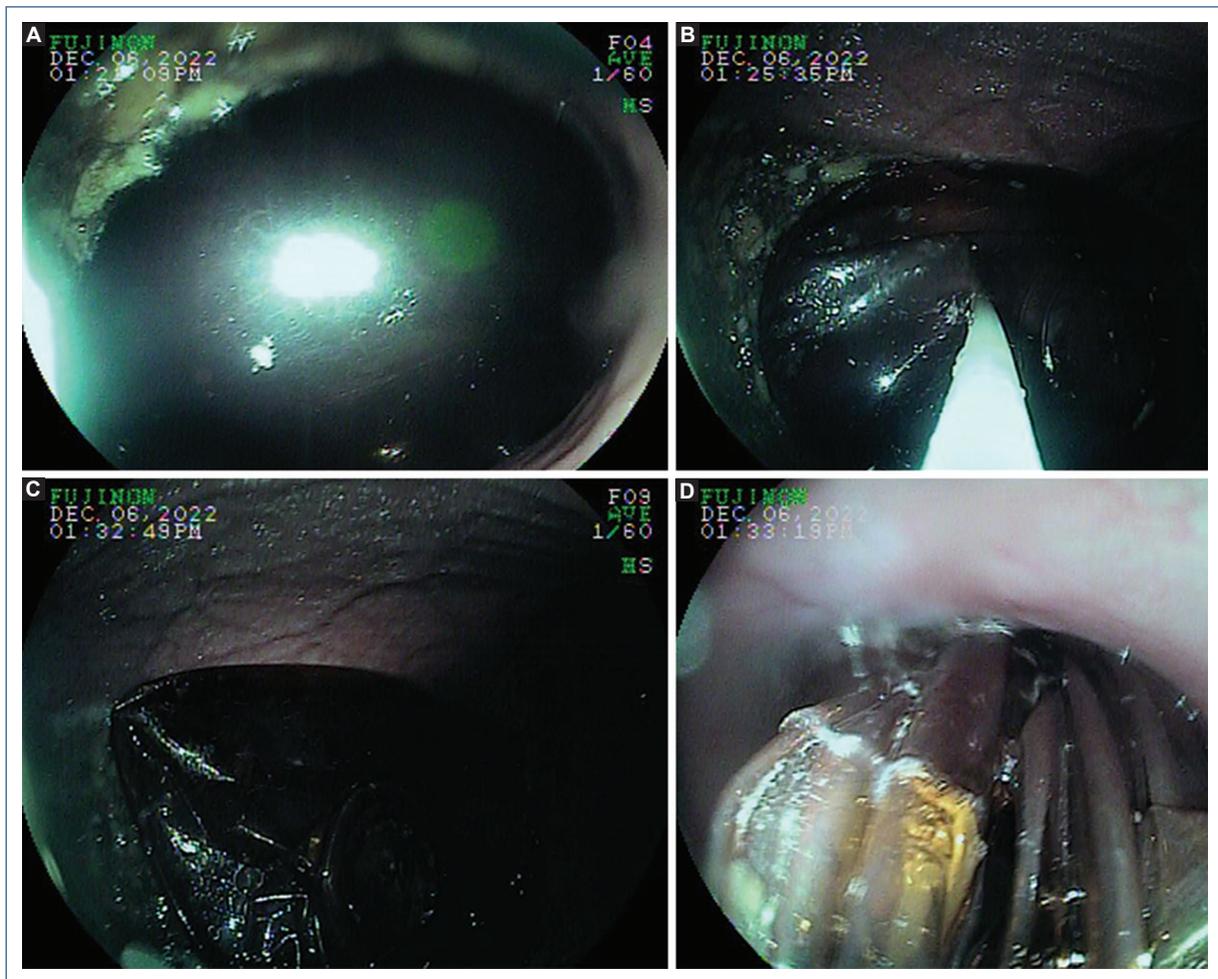


Figura 1. Balón gástrico Allurion. **A:** en fondo gástrico. **B:** puncionado con aguja-aspirador. **C:** balón colapsado. **D:** retiro a través del esófago distal.

deglutida se disuelve y el balón se llena con 550 ml de solución salina a través del catéter, y se verifica su adecuada posición en el fondo gástrico con fluoroscopia, radiografía o ultrasonido. A los 4 meses, la válvula del balón se abre, se vacía y se excreta de forma espontánea, por lo que no requiere endoscopia para su colocación ni para su retiro. Sin embargo, hasta el 2.9% de los pacientes no toleran el balón Allurion y presentan náusea, vómito, intolerancia a la vía oral o dolor abdominal, por lo que requieren un retiro temprano, el cual solo puede realizarse con endoscopia superior².

Caso clínico

Mujer de 44 años con sobrepeso (IMC 27 kg/m²), estreñimiento crónico y laboratorios normales, a quien se colocó un balón gástrico Allurion. La paciente curso

con náusea y dolor abdominal epigástrico, el cual le impedía realizar sus actividades laborales. Recibió tratamiento con antieméticos (metoclopramida, ondansetrón) y antiespasmódicos (butilioscina, clonixinato de lisina, pargoverina), sin presentar mejoría, motivo por el cual se retiró el balón 2 semanas después.

La paciente se encontraba con signos vitales normales antes del procedimiento, el cual se llevó a cabo sin complicaciones. Posteriormente recibió semaglutida oral en dosis progresivas, para el manejo del sobrepeso (Fig. 1).

Discusión

El balón Allurion, recientemente introducido en México, ha demostrado en estudios multicéntricos producir una pérdida de peso del 14.2%, inferior a la de los balones Orbera y Spatz3, con los que puede ser

hasta del 18%. El 99.9% de los pacientes pueden deglutir la cápsula con el balón. Entre las complicaciones que se han reportado se encuentran el vaciamiento temprano del balón (antes de los 4 meses), obstrucciones intestinales que requieren laparoscopia, hiperinflaciones, esofagitis, pancreatitis, obstrucciones pilóricas y un caso de perforación gástrica³⁻⁵.

Debido a la mayor frecuencia de pacientes con esta clase de balones, es importante su vigilancia por un endoscopista o un cirujano bariatra que conozca la técnica del retiro y cuente con el material necesario.

Se recomienda dieta líquida durante 72 horas antes del procedimiento y líquidos claros 24 horas antes, metoclopramida 10 mg cada 8 horas el día previo y un ayuno de 12 horas; de acuerdo al Consenso Español¹, se recomienda anestesia general con intubación endotraqueal. Se debe puncionar el balón con ajuga-aspirador, aspirar los 550 ml de líquido y posteriormente extraer el balón con pinza de cuerpo extraño de dientes de ratón. Para facilitar la extracción, se pueden administrar unas gotas de aceite vegetal en la unión gastroesofágica.

El balón Allurion no requiere endoscopia para su colocación ni para su retiro, pero sí para resolver la mayor parte de sus complicaciones, por lo que el endoscopista debe estar familiarizado con la técnica de retiro.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. La autora declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. La autora declara que ha seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. La autora ha obtenido el consentimiento informado de la paciente referida en el artículo.

Bibliografía

1. Espinet Coll E, Del Pozo García AJ, Turró Arau R, Nebreda Durán J, Cortés Rizo X, Serrano Jiménez, et al. Spanish Intra-gastric Balloon Consensus Statement (SIBC): practical guidelines based on experience of over 20 000 cases. *Rev Esp Enferm Dig.* 2023;115:22-34.
2. Raftopoulos I, Giannakou A. The Elipse balloon, a swallowable gastric balloon for weight loss not requiring sedation, anesthesia or endoscopy: a pilot study with 12-month outcomes. *Surg Obes Relat Dis.* 2017;13:1174-82.
3. Ienca R, Al Jarallah M, Caballero A, Giardiello C, Rosa M, Kolmer S, et al. The procedureless elipse gastric balloon program: multicenter experience in 1770 consecutive patients. *Obes Surg.* 2020;30:3354-62.
4. Al-Subaie S, Al-Barjas H, Al-Sabah S, Al-Helal S, Alfakharani A, Termos S. Laparoscopic management of a small bowel obstruction secondary to Elipse intragastric balloon migration: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2017;41:287-91.
5. Ciprian G, Khoury J, Ramírez L, Miskovsky J. Endoscopy management of complete gastric outlet obstruction secondary to Elipse intragastric balloon. *Cureus.* 2021;13:e17542.