

Complicações Graves do Balão Intragástrico na Obesidade

Severe Complications of Intragastric Balloon in Obesity

Cátia Gorgulho, Maria Helena Silva, Rita Sanches, Anna Knoch

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Cátia Gorgulho [catiacarmogorgulho@gmail.com]

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2090-9230>

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo,

Hospital de Abrantes, Abrantes, Portugal

Largo Engenheiro Bioucas – Hospital de Abrantes.

2200-202 Abrantes, Portugal.

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.990>

PALAVRAS-CHAVE: Balão Gástrico; Obesidade; Obstrução Gástrica

KEYWORDS: Gastric Balloon; Gastric Outlet Obstruction; Obesity

Doente do sexo feminino, 34 anos, com antecedentes de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e obesidade, medicada com metformina+dapagliflozina, e com colocação de balão intragástrico (BIG) há 12 meses. Recorre ao Serviço de urgência por vômitos incoercíveis com uma semana de evolução, sem história de febre. Ao exame objetivo, apresentava-se consciente e orientada, com mucosas desidratadas, normotensa, taquicárdica e com dor abdominal difusa à palpação. O estudo analítico revelou hemoglobina 19 g/dL, hematócrito 56%, alcalose metabólica grave (pH 7,68, HCO₃⁻ >60 mmHg, pCO₂ 52 mmHg) e distúrbios iónicos (sódio de 127 mEq/L e potássio de 2,1 mEq/L), sem outras alterações relevantes. Foi realizada tomografia computadorizada abdominal (Figs. 1 e 2), que demonstrou volumosa distensão gástrica e confirmou a presença de BIG no antro gástrico. Não se identificando outras causas de obstrução e perante a gravidade do quadro, optou-

-se pela remoção endoscópica do BIG, resultando na resolução completa do quadro em menos de 24 horas.

A obesidade é a segunda causa de morte no mundo e está associada a comorbilidades como DM2, hipertensão arterial, dislipidemia e doença coronária.¹ Na abordagem multidisciplinar desta patologia, as terapêuticas endoscópicas têm sido amplamente utilizadas como alternativas menos invasivas à cirurgia bariátrica. Destas, o BIG é o método mais estudado, resultando numa perda de, pelo menos, 10% do excesso de peso em 1 ano.² É colocado no estômago e preenchido com soro fisiológico, podendo atingir um volume entre 400-700 mL.¹ Desta forma, reduz o apetite e proporciona sensação de saciedade precoce.³

Não obstante, o BIG não está isento de riscos e pode causar náuseas, vômitos persistentes, dor abdominal e, em casos mais raros, perfuração gástrica, obstrução

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, Hospital de Abrantes, Abrantes, Portugal

Recebido/Received: 2024-11-01. Aceite/Accepted: 2025-06-27. Publicado online/Published online: 2025-08-11. Publicado/Published: 2025-09-30.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

intestinal pelo seu esvaziamento espontâneo ou pela sua migração, causando obstrução do trato de saída gástrico.^{2,4}

Devido a estas complicações, deve ser removido após um período entre 6 a 12 meses.⁴

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

CG: Conceção e desenho do artigo

MHS, RS, AK: Aquisição de dados e revisão do trabalho

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CG: Conception and design of article

MHS, RS, AK: Acquisition of data and revising the work

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed.



FIGURA 1-2. Tomografia computadorizada a revelar volumosa distensão gástrica (assinalada pelo triângulo)

REFERENCES

1. Lim Y, Boster J. Obesity and Comorbid Conditions. [Updated 2024 Jun 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574535/>
2. Evans JT, DeLegge MH. Intra-gastric balloon therapy in the management of obesity: why the bad wrap? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2011;35:25-31. doi: 10.1177/0148607110374476.
3. Kim SH, Chun HJ, Choi HS, Kim ES, Keum B, Jeon YT. Current status of intra-gastric balloon for obesity treatment. World J Gastroenterol. 2016;22:5495-504. doi: 10.3748/wjg.v22.i24.5495.
4. Romero R, Biliauws L, Roussel J, Catheline JM. Complications resulting from an intra-gastric balloon in a patient without follow-up and monitoring. BMJ Case Rep. 2024;17:e258434. doi: 10.1136/bcr-2023-258434.