

8 – Seguimento

O doente é observado em consultas de Gastreenterologia e de Nutrição um mês, três meses e seis meses após a colocação do BIG, ou antes caso necessário. É realizada avaliação analítica ao 3º mês e depois quando se retira o balão, ou antes caso necessário.

O BIG é removido 6 meses após colocação, ou antes se complicações.

Na maioria dos doentes não é necessária a suplementação com complexos polivitamínicos.

Outras informações

Após ler cuidadosamente este folheto informativo e esclarecidas as suas dúvidas, deve assinar o consentimento informado que lhe será entregue e que deve trazer no dia do exame.

Em caso de dúvidas não hesite em obter informações adicionais com o/a médico/a assistente que solicitou a endoscopia digestiva alta ou no dia do exame com a equipa clínica que o vai realizar – é um direito que lhe assiste.

Ser-lhe-ão dadas recomendações específicas, de acordo com os procedimentos realizados.

Se, após o exame, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vómitos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo.



Serviço de Gastreenterologia



PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS CONTACTAR OS SEGUINTE NÚMEROS DE TELEFONE:

Contactos:
214348200

Extensões:

Unidade de Técnicas de Gastreenterologia: 1619 (dias úteis das 8 às 20h)

Equipa Médica: 1405 (dias úteis das 8 às 20h)

Equipa de Enfermagem: 5504 (dias úteis das 8 às 22h)

Equipa administrativa: 1634 (dias úteis das 8 às 16h)

Este folheto pretende responder a algumas questões frequentes sobre o balão intragástrico. Para mais informações ou para esclarecer dúvidas, fale com a sua equipa de saúde.

DL0607/E.GASTRO/Versão 01/26-10-2023/Balão Intragástrico no Tratamento da Obesidade
H.F.F./U.C.I. mod. 36 Serviço de Gastreenterologia/outubro 2023

BALÃO INTRAGÁSTRICO NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

INFORMAÇÃO PARA O/A UTENTE E FAMÍLIA

1 - O que é a obesidade?

A obesidade, definida por um índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 Kg/m², é uma doença endêmica em todo o mundo que reduz a qualidade de vida do doente, aumenta o risco de outras doenças (exemplo: hipertensão arterial, diabetes mellitus, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, neoplasias, síndrome depressivo, etc) e diminui a esperança média de vida.

O seu aparecimento é influenciado por fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e sociais. É uma doença de difícil correção, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para um correto tratamento e monitorização de resultados.

As modificações do estilo de vida, nomeadamente o cumprimento de uma dieta hipocalórica e a prática de exercício físico, adequadas a cada doente, são o tratamento de 1ª linha.

2 – O que é e quais são os benefícios do balão intragástrico?

O balão intragástrico (BIG) é um tratamento temporário da obesidade (duração de 6 meses) cuja indicação para a sua colocação é decidida em Reunião Multidisciplinar (especialidades de Cirurgia Geral, Endocrinologia, Nutrição, Gastrenterologia e Psiquiatria). O objetivo primordial é induzir a perda de peso prévia a realização de cirurgia bariátrica e assim diminuir os riscos desta bem como melhorar o prognóstico das comorbilidades associadas.

O BIG Orbera® é um dispositivo médico esférico feito de silicone que é colocado no fundo gástrico por via endoscópica e insuflado com ~500mL de uma solução salina com azul de metileno. Está preparado para suportar o meio ácido do estômago durante 6 meses. Vai induzir saciedade precoce, por condicionar um atraso no esvaziamento gástrico e pode ainda regular o apetite.

Os 6 meses preconizados de colocação, são também uma oportunidade de reeducação alimentar. A perda de peso dependerá do cumprimento da dieta e do plano de seguimento nas várias consultas.

3 - Quais são as contra-indicações?

Não pode colocar o balão intra gástrico se tiver qualquer uma destas condições:

- Lesões esófago-gastro-duodenais: neoplasias, esofagite grave, úlcera péptica não tratada, hérnia do hiato volumosa, varizes esófago-gástricas, angiodisplasias, Doença de Crohn, divertículo esofágico, estenoses gastrointestinais;
- Cirurgia abdominal prévia por doença do esófago ou estômago ou cirurgia de obesidade;
- Gravidez e lactação (caso engravide é indicada a retirada do balão após o primeiro trimestre);

- Idade <18 anos;
- Toxicodependência e alcoolismo;
- Doença psiquiátrica grave e/ou não tratada;
- Anomalias da coagulação;
- Doenças cardiopulmonar, renal ou hepática graves.
- Medicação crónica com anticoagulantes, antiagregantes ou anti-inflamatórios não esteróides.

4 – Como é colocado e removido o balão intragástrico?

O balão é colocado e removido por endoscopia sob apoio anestésico com intubação orotraqueal. É um procedimento indolor.

É necessário cumprir 12h de jejum previamente ao procedimento e além disso uma dieta líquida sem resíduos dois dias antes da remoção.

Após colocação, o/a doente fica internado no Serviço de Gastrenterologia para vigilância durante pelo menos 24h. Após remoção, fica em vigilância no recobro, não estando preconizada a vigilância com pernoita caso o procedimento decorra sem incidentes.

5 – Que cuidados deve ter?

Durante todo o tratamento com o BIG o doente fica medicado com inibidores da bomba de protões. Esta medicação diminui a secreção ácida do estômago, protegendo a mucosa gástrica e o balão. Pode ser necessário medicação adicional de acordo com os sintomas, como procinéticos e antieméticos

Se tiver diabetes mellitus deverá controlar com mais frequência o BM teste, pois podem ser necessários acertos na terapêutica antidiabética.

O/A doente poderá iniciar/retomar exercício físico após a 1ª semana.

Não pode tomar anti-inflamatórios não esteróides.

Se surgir indicação durante a permanência do balão para início de medicação crónica com anticoagulantes ou antiagregantes, estará indicada a remoção prévia do balão.

Não deve consumir álcool e deve seguir dieta recomendada.

7 - Quais os riscos e efeitos secundários?

Os procedimentos de colocação e remoção do BIG sob apoio anestésico são procedimentos seguros, contudo existem riscos associados específicos, além dos associados à endoscopia digestiva alta e à sedação anestésica.

Efeitos secundários frequentes

- É muito frequente que nos primeiros 3 a 5 dias após a colocação do BIG o doente apresente desconforto abdominal, náuseas e vômitos. Apesar de poderem surgir na maioria dos doentes, estes sintomas podem ser aliviados com medicação específica anti-emética e analgésica e tendem a desaparecer nas primeiras 2 semanas ou antes. Raramente, o paciente pode não se adaptar à presença do balão no estômago com vômitos e intolerância alimentar persistentes que exigem a remoção precoce do mesmo. Deve ter-se atenção à hidratação e reposição de eletrólitos e ficar alerta para sinais e sintomas de desidratação e hipoglicemia.

- Podem também surgir sintomas de refluxo gastroesofágico, que melhoram ou resolvem com medicação.

Eventos adversos graves específicos

Os eventos adversos graves são raros, a salientar:

- Aspiração de conteúdo alimentar do estômago para a árvore respiratória com pneumonia de aspiração, durante o procedimento (sobretudo nos casos em que não houver cumprimento da dieta e jejum preconizados) mas que também pode surgir depois, nas situações de vômitos persistentes por intolerância ao balão;

- Rotura ou desinsuflação espontânea do balão com consequente possibilidade de migração e retenção do balão a nível intestinal com quadro de oclusão intestinal (<1%). Nestes casos a urina pode ficar verde azulada, funcionando como sinal de alarme e o BIG deve ser retirado de forma urgente, endoscopicamente;

- Úlcera péptica/erosões gástricas com hemorragia (cerca 0.1%);

- Perfuração gástrica ou esofágica foram descritas quase exclusivamente em doentes com antecedentes de cirurgia gástrica ou esofágica que por esse motivo constituem contraindicações à colocação de BIG.