

O balão intragástrico no tratamento da Obesidade: análise de dois casos clínicos

Intragastric Balloon as a treatment for Obesity: Study of Two Clinical Cases

A. Vasconcelos Teixeira*¹, Clara Estima², Rosário Seixas Martins³

¹ Unidade de Endoscopia Digestiva

² Gabinete de Psicologia

³ Gabinete de Nutrição, Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, Porto

Palavras-chave: balão intragástrico; obesidade, equipa multidisciplinar

Keywords: intragastric balloon; obesity; multidisciplinary team

Introdução

A obesidade, actualmente reconhecida como um problema de saúde pública, é uma doença crónica com impacto significativo, no bem-estar psicossocial, na longevidade e na qualidade de vida (1). Em Portugal, mais de 50 por cento da população adulta tem excesso de peso ou obesidade (2). É uma doença complexa e multifactorial sendo de difícil tratamento. De entre os vários métodos não cirúrgicos, o que utiliza a colocação de um balão intragástrico (BIG) constitui uma terapêutica minimamente invasiva, temporária, que é utilizada em simultâneo com terapêutica nutricional e comportamental: na redução de peso corporal pré-cirurgia na obesidade mórbida, em doentes com obesidade de grau III que não sejam candidatos a cirurgia e nos com graus I e II para melhoria de co-morbilidades (3). Apresentam-se 2 casos clínicos em que se recorreu à colocação de um BIG para tratamento da obesidade.

Metodologia

No âmbito das consultas de Gastrenterologia, de Nutrição e de Psicologia do Hospital da Prelada apresentam-se 2 casos clínicos que foram avaliados aquando da colocação do BIG e após a sua remoção, sobre os seguintes aspectos: 1) avaliação antropométrica: peso (Kg), altura (m), índice de massa

corporal (IMC em Kg/m²) e perímetros da cintura e da anca (cm); 2) perfil analítico no sangue (ureia, creatinina, glicose em jejum, colesterol total, LDL e HDL, e triglicéridos); 3) risco cardiovascular (tensão arterial e electrocardiograma); 4) comportamento psicológico; e 5) nível de qualidade de vida.

Desde o início e após a remoção do BIG, os doentes foram acompanhados em consulta de Nutrição e Psicologia, de um modo sistemático.

Resultados

Doente A – Doente do sexo feminino, de 47 anos de idade, com altura de 1,62 m, costureira. Referia lombalgias e apresentava hipertensão arterial. Operada de colecistectomia há 25 anos e de exérese de mioma uterino há 2,5 anos. Foi-lhe colocado um BIG em 19.10.2009 o qual permaneceu cerca de 7 meses. No fim deste período verificou-se: a) diminuição progressiva do valor de todos os parâmetros antropométricos (ver Gráfico) tendo a doente perdido 15,2 Kg de peso e 5,8 Kg/m² de IMC, b) que os parâmetros analíticos no sangue sofreram uma variação discreta e não significativa, c) que o ECG não revelou alterações e a tensão arterial manteve-se controlada, d) a nível psicológico, melhorias notórias nos níveis emocional e de auto-controlo alimentar.

* vasconcelos.teixeira@hospitaldaprelada.pt

Evolução dos parâmetros antropométricos: antes da colocação (I), durante o tratamento (D), na remoção (R) e após a remoção do BIG (F).

Doente	Datas	Fase	Peso (Kg)	IMC (Kg/m ²)	Per. da cintura (cm)	Per. da anca (cm)
A	19.10.2009	I	92.0	35.0	n.r.	n.r.
	24.11.2009	D	82.2	31.3	109	107
	27.01.2010	D	78.1	29.7	104	101
	3.5.2010	R	76.8	29.2	103	98
	8.6.2010	F	76.8	29.2	101	99
B	25.02.2009	I	142.0	63.1	n.r.	n.r.
	31.03.2009	D	126.2	56.1	132	>150
	27.07.2009	D	109.8	48.8	119	140
	18.12.2009	R	91.5	40.6	107	121
	11.03.2010	F	80.0	38.2	106	116

n.r. – não registado; Per – perímetro

Doente B – Doente do sexo feminino, de 58 anos de idade, com altura de 1,50 m, doméstica. Apresentava hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Operada de histerectomia total há 16 anos. Foi-lhe colocado um BIG por um período aproximado de 10 meses. Pelo fim deste período verificou-se: a) uma diminuição progressiva do valor de todos os parâmetros antropométricos (ver Gráfico) tendo a doente perdido 54,5 Kg de peso e 24,2 Kg/m² de IMC, b) que os parâmetros analíticos no sangue sofreram uma variação discreta e não significativa, c) que o ECG não revelou alterações e a tensão arterial manteve-se controlada, d) a nível psicológico, melhorias significativas na qualidade de vida, na satisfação com a imagem corporal e na auto-estima.

Comentários

A colocação de um BIG tem-se mostrado simples e eficaz na promoção da perda de peso corporal (3,4,5) tal como o verificámos nos 2 casos clínicos apresentados. Para o êxito desta técnica concorrem a implementação de uma dieta hipocalórica individualizada, um incremento da actividade física (5) e alterações adequadas a nível comportamental. Importa que a abordagem terapêutica da obesidade contemple dimensões biopsicossociais de cada indivíduo obeso através de uma equipa multidisciplinar (Gastroenterologia, Psicologia e Nutrição) (4,5), para que se possa assegurar o tratamento desta condição, em particular, a longo prazo.

Conclusões

No tratamento da obesidade, a colocação do BIG é um procedimento simples, bem tolerado e eficaz que contribui para a perda de peso corporal, que se pretende sustentada. O seguimento do doente por uma equipa multidisciplinar mostra-se fundamental para a obtenção de melhores resultados a curto e a longo prazo.

Bibliografia

1. Kolotin RL, Meter K, Wikkiams GR – Quality of life and obesity. – Obesity Reviews 2001; 2: 219-229
2. Carmo I, Santos O, Camolas J, et al – Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005 – Obesity Reviews 2008; 9: 11-19
3. Dumonceau J-M – Evidence-based review of the bioenterics intragastric balloon for weight loss. – Obes Surg 2008; 18: 1611-1617
4. Kahtani KA, Khan MQ, Helmy A, et al – Bio-enteric intragastric balloon in obese patients: a retrospective analysis of King Faisal Specialist Hospital experience. – Obes Surg 2010; 20: 1219-1226
5. Mazure RA, Salgado G, Villarreal P, et al – Intragastric balloon and multi-disciplinary team. – Nutr Hosp 2009; 24: 282-287