



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Obstrucción gástrica secundaria a balón intragástrico

Gastric obstruction secondary to an intragastric balloon

D. Rubio Solís^{a,*} y S. Sánchez García^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de San Agustín, Avilés, Asturias, España



Figura 1 Imagen de TC axial oblicua en la que se observa el balón intragástrico enclavado en el antro del estómago.

Mujer de 45 años que consultó en el servicio de urgencias por cuadro clínico de 3 días de evolución que consistía en vómitos de retención y gran distensión abdominal generalizada. Como antecedentes únicamente refería la colocación de un balón intragástrico 3 semanas antes. Una radiografía simple de abdomen mostró ocupación del abdomen con desplazamiento de las asas intestinales a la periferia. Posteriormente una tomografía axial computarizada (TAC) mostró una severa dilatación del cuerpo gástrico, así como el balón



Figura 2 Imagen de TC sagital oblicua en la que se observa el balón intragástrico enclavado en el antro del estómago y la gran dilatación de todo el estómago.

intragástrico (flecha blanca) referido enclavado en la región del antro, siendo este el causante de la obstrucción gástrica (**figura 1** en plano axial, **figura 2** en plano sagital y **figura 3** en plano coronal). Las complicaciones globales derivadas de la colocación de balones están descritas en la literatura con una frecuencia de hasta el 2.6%, siendo la obstrucción una de las causas más comunes en el postoperatorio precoz con una frecuencia del 0.8%. En un primer momento se colocó una sonda nasogástrica a la paciente para aliviar

* Autor para correspondencia. Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Av. de Roma, s/n, 33011 Oviedo, Asturias, España; Teléfono: 628489470.

Correo electrónico: diegors.radiologia@gmail.com (D. Rubio Solís).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.12.006>

0375-0906/© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 3 Imagen de TC coronal oblicua en la que se ven los mismos hallazgos.

la distensión. Posteriormente, mediante endoscopia, se retiró el balón, resolviéndose la obstrucción. La causa sugerida tras la intervención fue la progresión del balón y su enclavamiento en la región antral, no demostrándose un llenado excesivo del mismo.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.