

Caso Endoscópico

Fernando Pereira¹

O Daniel de 16 anos de idade foi enviado à consulta de Nutrição por apresentar excesso de peso e hipertensão arterial ligeira.

Era um rapaz natural do Alto Minho, nascido após gravidez de termo sem intercorrências, com o peso de 3,2 kg e 55 cm de comprimento. É filho de pais saudáveis, trabalhadores rurais e tem uma irmã também com excesso de peso e em observação em consulta de Pediatria. É um bom estudante, pratica desporto de forma irregular e tem um apetite devorador, tendo dificuldade no controlo da ingestão de alimentos, apesar de estar consciente da necessidade de ter rigor alimentar.

Não apresentava antecedentes patológicos relevantes. Ao exame objectivo tinha mucosas coradas e anictéricas,

abdómen um pouco globoso, com adiposidade acentuada mas sem organomegalias.

Peso - 98 kg; estatura - 1,68 m; IMC - 34,7. Pressão arterial sistólica: 135 mmHg (P95-99); pressão arterial diastólica (<P5).

Tensão arterial 135/60mmhg e frequência cardíaca de 72 batimentos /minuto.

Efectuou estudo analítico (hemograma, PCR, proteinograma, colesterol e triglicérideos, função renal e hepática, apolipoproteínas A1 e B, ácido úrico, glicose, insulina sérica, ionograma, cálcio, fósforo, zinco, ferro e magnésio, vitaminas B12, D e ácido fólico e função tiroideia) que não evidenciou alterações. As ecografias cardíaca, abdominal e pélvica não mos-

traram alterações e o fígado apresentava dimensões no limite superior do normal, com normal estrutura ecográfica.

Na tentativa de inverter o processo de ganho ponderal foi proposta ao doente terapêutica, para além das medidas dietéticas e actividade física já instituídas, tendo o doente efectuado endoscopia digestiva alta durante a qual foi possível obter a imagem que mostramos na figura 1.

Tendo em consideração o que acabamos de expor que lhe sugere a imagem apresentada:

- 1 – Hérnia do hiato esofágico
- 2 – Tumor do estômago
- 3 – Pâncreas ectópico
- 4 – Corpo estranho no estômago



Figura 1

¹ Serviço de Gastroenterologia
Hospital Maria Pia / CHPorto

COMENTÁRIOS

A imagem que apresentamos permite observar o cárdia, vertente gástrica e o fornix com mucosa de aspecto normal e a presença no interior do estômago de corpo estranho esférico, de coloração escura, superfície lisa e não aderente à parede gástrica. Devo acrescentar que a observação do esófago, estômago e duodeno não evidenciou qualquer alteração. Trata-se de um balão gástrico (BIB) para tratamento da obesidade, colocado por via endoscópica e que irá permanecer no estômago durante um período de cerca de 6 meses após o que será retirado pela mesma via depois de vazio por aspiração.

O balão intra-gástrico é uma atitude terapêutica para tratamento da obesidade, aplicável em doentes com excesso de peso ou obesidade mórbida que não tenham patologia digestiva alta que contraindique a sua utilização, é geralmente bem tolerado, induz saciedade precoce

e dessa forma poderá inverter um processo de ganho ponderal progressivo. É também uma forma de testar a adesão do doente à restrição dietética a que uma técnica mais agressiva como é a banda gástrica obriga.

Não havia naturalmente qualquer hérnia do hiato, aliás uma contraindicação para colocação do BIB e o aspecto observado não é compatível com tumor gástrico ou pâncreas ectópico.

O nosso doente perdeu 12 kg e normalizou os valores de tensão arterial em seis meses, findos os quais o balão lhe foi retirado.

ABSTRACT

We present the clinical case of a 16 year-old boy with excess body weight (weight-98 kg, height-1,68 m and IBM=34,7) and hypertension (136/60 mmHg). Laboratory tests of blood and urine were normal as was the abdominal

ultrasound examination. We perform an upper endoscopy and introduced an intragastric balloon that is shown in the picture. Six months later the boy lost twelve kilograms and normalized the arterial pressure. The balloon was removed.

Nascer e Crescer 2010; 19(4): 295-296

BIBLIOGRAFIA

1. Karagiozoglou-Lampoudi T, Papakostas P, Penna S, Pyankova G, Kotzampassi K. Effective intragastric balloon treatment in obese adolescents. *Annals of Gastroenterology* 2009;22(1):46-51.
2. Obesity Working Group: Seng Hok Q, Raquel F, Joel L, Louise B. Obesity in children and adolescents. *JPGN* 2008;47(2):254-9.