

Pallone Intragastrico



Storicamente è stato uno dei primi meccanismi utilizzati per il calo ponderale: ridurre la capacità gastrica e di conseguenza introdurre meno cibo. È stato poi abbandonato per le complicanze legate alla scadente tecnologia dei materiali utilizzati. Gli attuali palloni intragastrici sono costruiti con materiali frutto di ricerche approfondite, inerti (silicone rivestito in oro) e scarsamente ulcerogenici. Sono radiologicamente reperibili e sono riempiti con aria o acqua. Sono resistenti all'usura da parte delle secrezioni gastriche (e quindi mantenibili in situ per massimo 6 mesi); il posizionamento e la rimozione avviene per via esclusivamente endoscopica, in sedazione profonda o narcosi.

Il meccanismo d'azione è basato su due momenti: da un lato la presenza nello stomaco di corpo estraneo che occupa spazio, riduce la capacità gastrica, dall'altro la costante occupazione gastrica induce un senso di sazietà (attraverso il nervo vago ai nuclei talamici).

Indispensabile comunque, è associare una dieta appropriata.

I limiti di tale metodica sono legati all'adattamento delle pareti gastriche alla nuova situazione (con una progressiva dilatazione e quindi riduzione degli effetti positivi) e dalle possibili lesioni gastriche legate a fenomeni ischemici da compressione.

Il pallone intragastrico deve comunque essere utilizzato con indicazioni limitate e corrette:

- ▶ riduzione parziale di peso in obesità gravi in preparazione ad interventi bariatrici maggiori, per ridurre in parte i rischi chirurgici;
- ▶ pazienti con obesità lieve, purché accuratamente selezionati, in cui non vi sono indicazioni alla chirurgia;
- ▶ "BAG test", per la valutazione della complicità dei pazienti nei confronti dei quali vi è il dubbio di una capacità di gestire una successiva chirurgia restrittiva.