

ILEO BILIAR
*CAUSA POCO FRECUENTE
DE OBSTRUCCIÓN
INTESTINAL MECÁNICA*

Autores:

- Ledesma Nalldi, Leonardo Ezequiel
- Poggioli, Maria Victoria
- Cobo, Andrés Miguel
- Diaz Bonilla, José Fernando
- Guzmán Oviedo, Cristian Andrés
- Candia, Javier Domingo

OBJETIVOS

- Interpretar hallazgos imagenológicos de dicha identidad.
- Reconocer factores predisponentes.
- Lograr diagnóstico precoz a fin de instaurar tratamiento oportuno.

REVISIÓN DEL TEMA

- El ileo biliar es una causa infrecuente de obstrucción intestinal mecánica (1-3%)
- En comparación a otras entidades posee alto índice de mortalidad.
- 25% de los casos acontecen en mayores de 65 años
- Mayor prevalencia en sexo femenino (relación 3:1 hasta 16:1 mujer-hombre)

REVISIÓN DEL TEMA

- 60% de pacientes con ileo biliar presentan historia de colecistitis a repetición
- 0.3-1.5% de las colelitiasis evolucionarán a ileo biliar

FISIOPATOLOGIA

1. Colecistitis a repetición.
2. Adherencia de vesícula biliar a estructuras vecinas.
3. Pasaje del lito vesicular a luz intestinal.
4. Migración del lito hasta sitio de menor calibre.
5. Cálculo enclavado en intestino, mas frecuentemente a nivel de ileon distal y válvula ileo-cecal.

REVISION DEL TEMA

- **TRIADA DE RIGLER:**
 - Neumobilia
 - Obstrucción intestinal
 - Cálculo ectópico (dentro de intestino)

Presente en el 40% de los casos.

La asociación de 2 de los 3 arriba mencionados es patognomónico del ileo biliar.

REVISION DEL TEMA

- Variante:
 - *Síndrome de Bouveret:*
 - Poco frecuente.
 - Lito impactado en antro gástrico o duodeno proximal.

SINTOMATOLOGIA

- Dolor abdominal tipo cólico, migratorio (cálculo desplazandose por el intestino)
- Distensión abdominal
- Vómitos, ausencia de deposiciones o emisión de gases

ESTUDIO POR IMÁGENES

- La tomografía computada es el método de elección
- Alta sensibilidad y especificidad (93 y 100% respectivamente)
- 40% de los casos presentarán la triada de Rigler previamente descripta.

ESTUDIO POR IMÁGENES

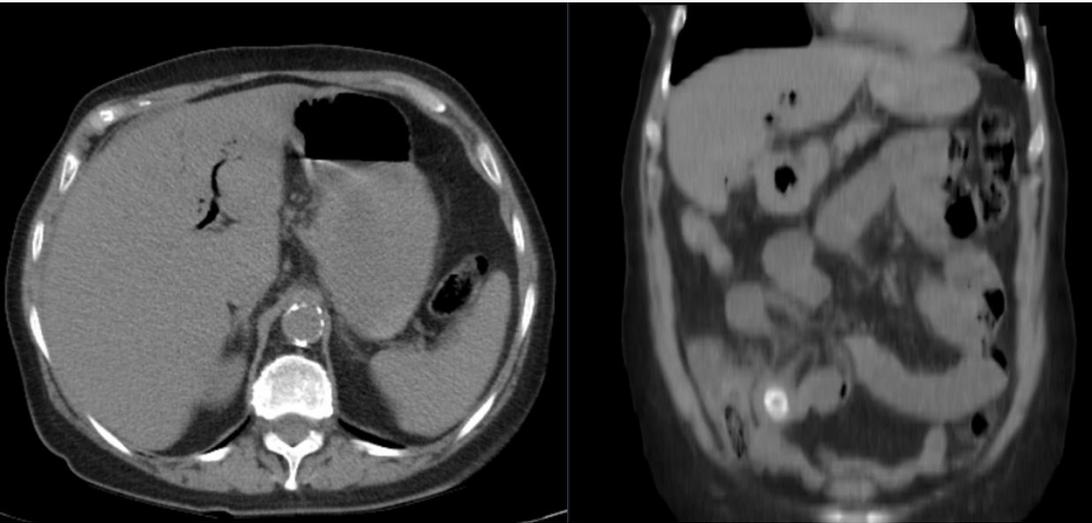
- A continuación se enuncian brevemente 3 casos diagnosticados y tratados en el Sanatorio Colegiales entre 2017-2018, los mismos en pacientes de sexo femenino con edades variables entre 59 y 70 años de edad.

ESTUDIO POR IMÁGENES

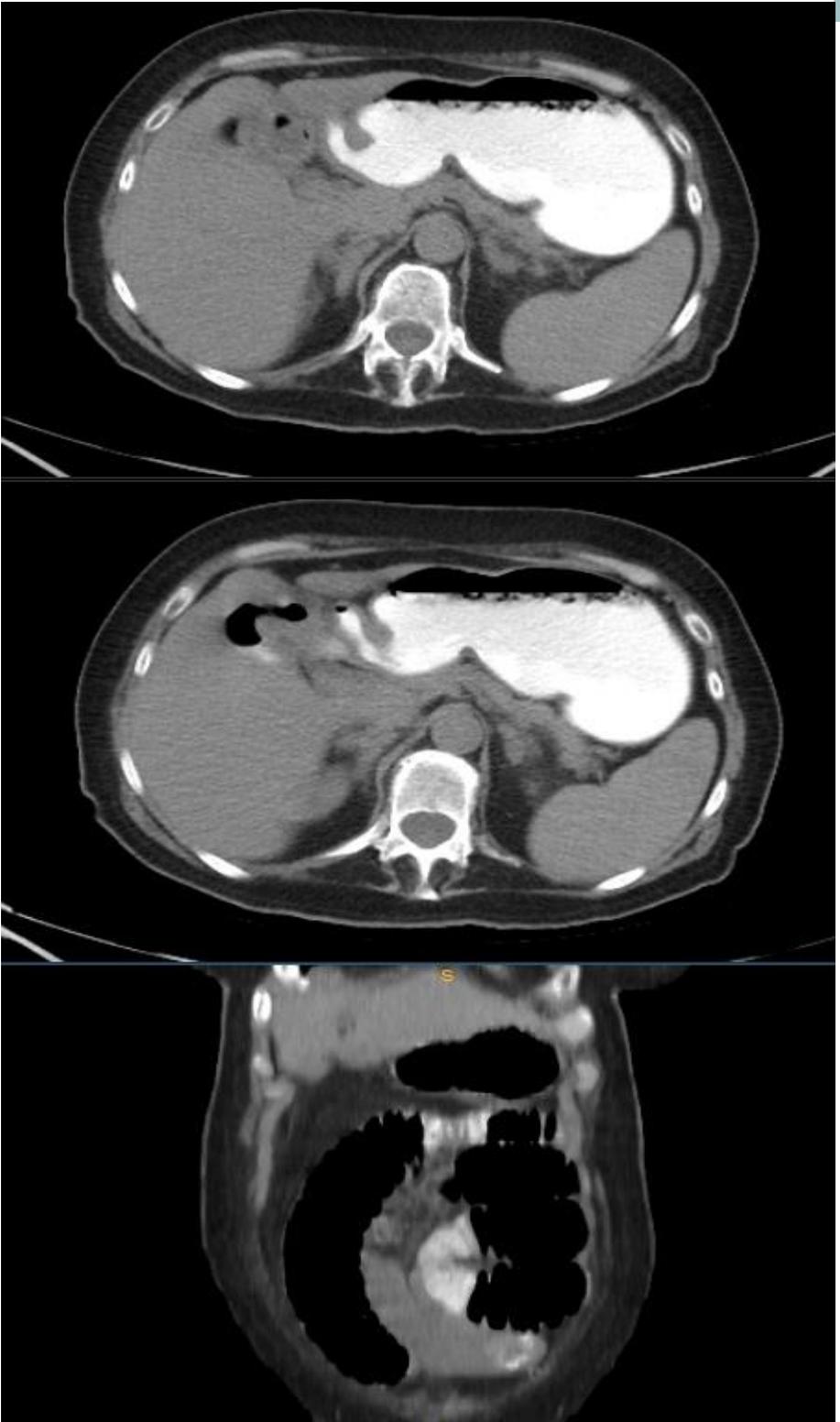


- Fistula colecisto-entérica y mínima neumobilia adyacente (plano axial)
- Lito ectópico en ileon distal y distension de asas (plano coronal)

ESTUDIO POR IMÁGENES



- Neumobilia (plano axial)
- Neumobilia, lito ectópico y distensión de asas (plano coronal)



- Fistula colecisto-duodenal (planos axiales)
- Lito ectópico y distensión de asas (plano coronal)

CONCLUSIÓN

- A pesar de ser una entidad obstructiva intestinal poco frecuente, debe tenerse en especial consideración en pacientes con signos obstructivos y un historial de colecistitis a repetición
- Conocer los antecedentes, su sintomatología y los hallazgos tomográficos característicos nos darán información suficiente para lograr un diagnóstico precoz y poder instaurar el tratamiento apropiado.