



# ÍLEO BILIAR COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

## **Autores:**

Melisa Espinasse

Damián Massacesi

Marcos Kristal

Juan Carlos Cruz

Cristian Farja

Paula Sosa



# PRESENTACIÓN DE CASO

- Varón, 69 años
- Tabaquismo no actual
- Dislipidemia
- Hipertensión arterial

Sin antecedentes quirúrgicos

## MOTIVO DE CONSULTA:

- Dolor abdominal
- Distensión abdominal
- Diarrea
- Vómitos



## **ENFERMEDAD ACTUAL:**

Dolor abdominal difuso (EAD 8/10), de 3 días de evolución, inicialmente localizado en epigastrio, posteriormente difuso, acompañado de diarrea y vómitos. Se acentúa con comidas copiosas y se atenúa con antiespasmódicos.

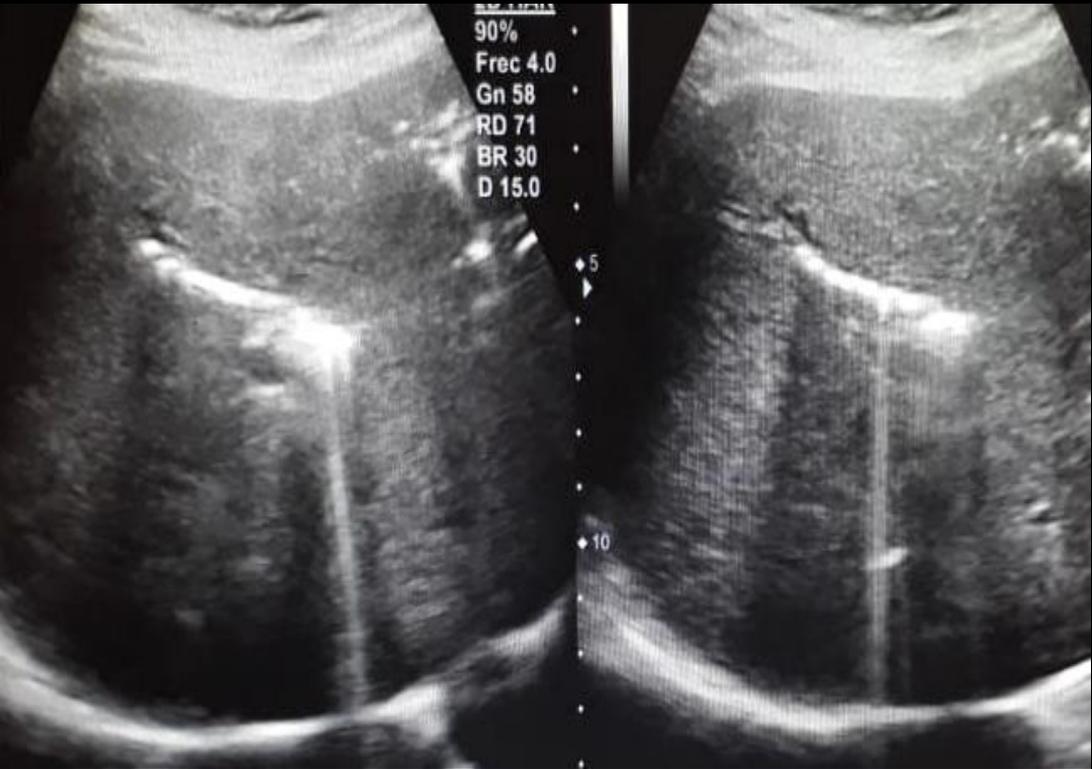


# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

## TRIADA DE RIGLER:

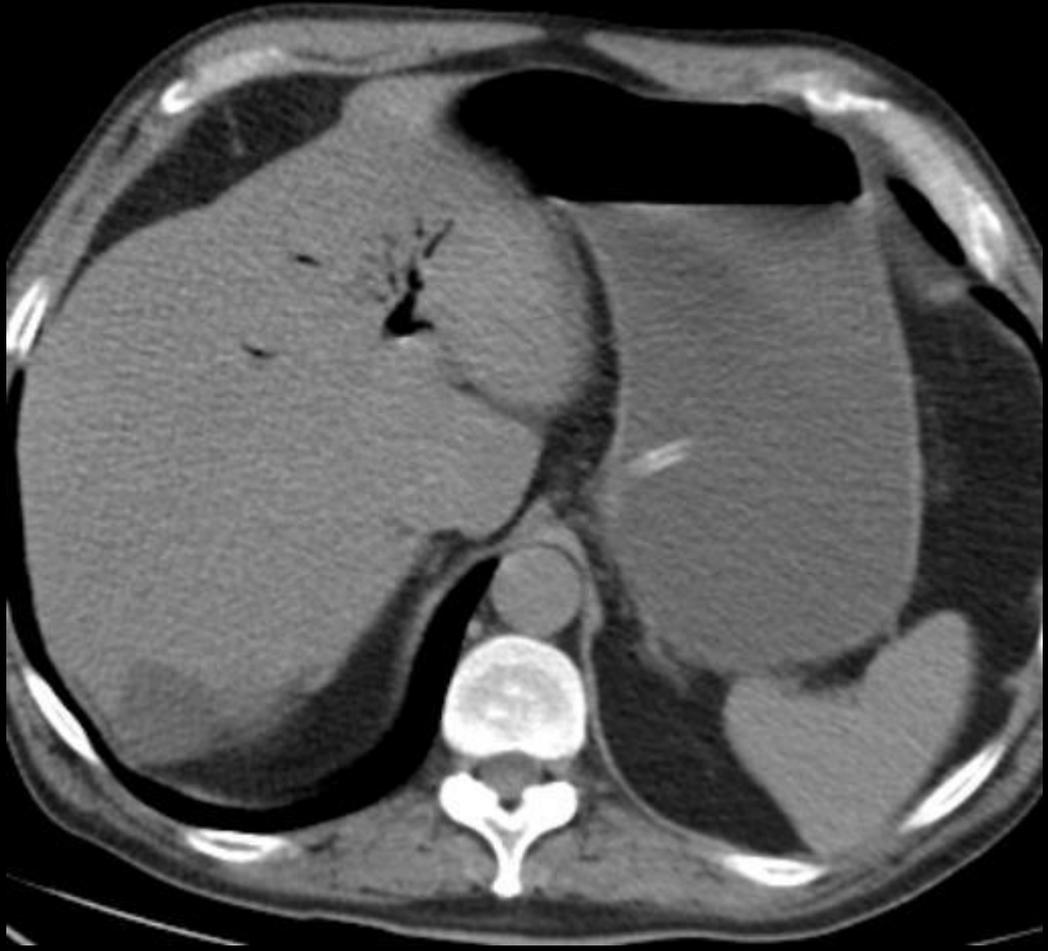
- Neumobilia
- Obstrucción intestinal
- Lito en posición aberrante

Mediante Tomografía Computada se pueden visualizar: neumobilia, neomocolecisto, fistula bilioentérica, distensión de asas intestinales, niveles hidroaéreos, liquido libre intraperitoneal y detección de la localización y multiplicidad de los cálculos ectópicos.



## ECOGRAFIA ABDOMINAL:

- Abundante interposición gaseosa.
- Presencia de neumobilia en lecho vesicular y vías biliares.
- Distensión de asas intestinales.



## TC DE ABDOMEN:

- Neumobilia
- Quiste simple en segmento VII hepático



## TC DE ABDOMEN:

- Distensión de asas de intestino delgado
- Cálculo biliar de localización ectópica en yeyuno



# ÍLEO BILIAR

- Complicación rara de colelitiasis y causa infrecuente de obstrucción intestinal mecánica (3%).
- Elevada morbimortalidad debido a dificultad y retraso en el diagnóstico.
- Predomina en mujeres mayores de 60 años.
- Mayor incidencia con edad y comórbidas.
- Complicación potencialmente grave de colelitiasis crónica (0.3 a 1.5%) que evoluciona hacia una fístula colecistoduodenal.
- Migración e impactación de uno o más cálculos biliares de al menos 25 mm en cualquier lugar del tracto digestivo.



# ÍLEO BILIAR

Localización mas frecuente de  
impactación de los cálculos:

- íleon (60%).
- yeyuno (26%)

El íleon terminal es el sitio de obstrucción  
más frecuente por ser el segmento más  
angosto del intestino delgado.

Síndrome de Bouveret : obstrucción de la  
salida gástrica secundaria a un cálculo  
biliar impactado en el duodeno o píloro.



# ÍLEO BILIAR

- Curso clínico insidioso con síntomas intermitentes de obstrucción intestinal y períodos de mejoría.
- 80% no presentan signos específicos de enfermedad biliar.
- Frecuentemente se acompaña de diarrea que simula una gastroenteritis y retarda el diagnóstico.



# ÍLEO BILIAR

## CONCLUSIÓN:

- En un abdomen agudo en pacientes añosos es importante tener en cuenta el íleo biliar como diagnóstico diferencial.
- La capacidad de diagnosticar preoperatoriamente el cuadro disminuye en gran medida las complicaciones.
- Si bien la ecografía es el estudio inicial, la tomografía computada es el método de elección ya que puede proporcionar información adicional cuando los hallazgos son equívocos o insuficientes.
- La combinación de métodos diagnósticos de imagen y su correcta interpretación permite un diagnóstico específico y un tratamiento precoz.