

ILEO BILIAR: DIAGNÓSTICO DE GUARDIA

Saavedra Airam, Ojeda Gissel, Machado Cristian, Dominguez Lia, Larranaga Nebil.

Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC), Hospital Universitario Sede Saavedra, Departamento de Diagnóstico por imágenes, Buenos Aires, Argentina.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no presentar conflicto de intereses

Saavedra Rodriguez Airam, CABA, Argentina, airamsaavedrarodriguez@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO



Paciente femenina de 66 años con antecedentes de colelitiasis, consulta por cuadro clínico de 12 horas de evolución de dolor abdominal generalizado de predominio en hipocondrio, ausencia de deposiciones y emésis.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

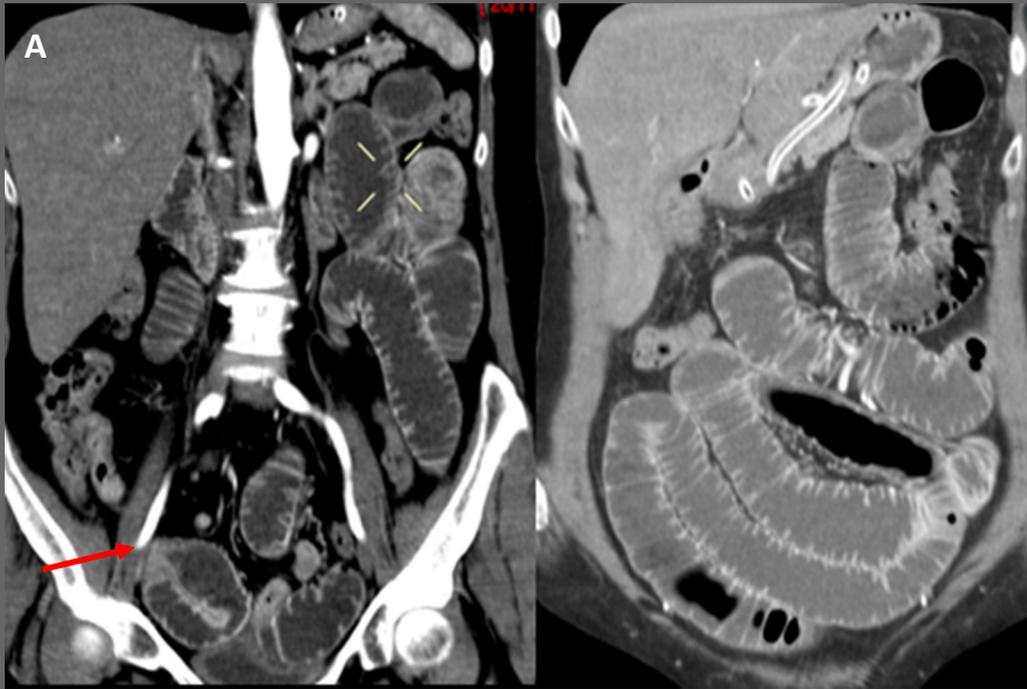


Imagen A: Se observa dilatación de asas de yeyuno e íleon con niveles hidroaéreos e ingurgitación de vasos mesentéricos, con aparente cambio de calibre en fosa ilíaca derecha (flecha roja)

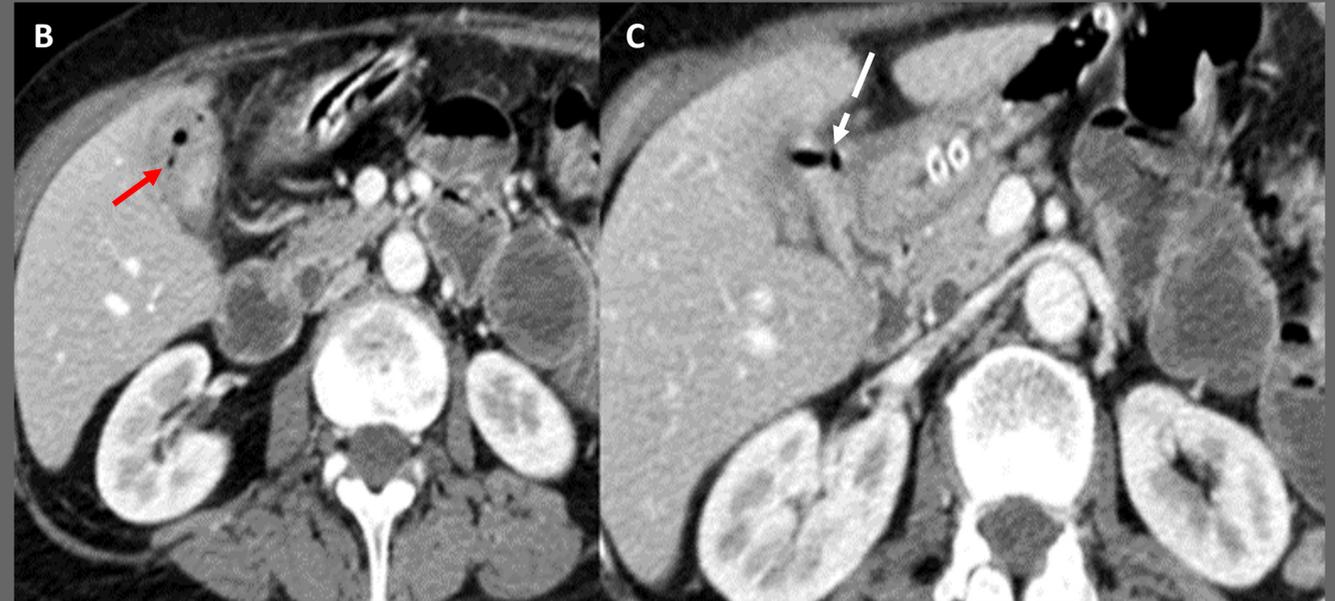


Imagen B: vesícula biliar escleroatrófica (flecha roja) con presencia de burbujas internas y signos de edema.
Imagen C: fístula colecistoduodenal (flecha blanca) no se observa claro plano de clivaje con la primera porción del duodeno y vesícula.

DISCUSIÓN

El íleo biliar es una causa de obstrucción intestinal de tipo mecánico por impactación de cálculos biliares, los cuales migran por el tracto gastrointestinal dando como resultado oclusión en diferentes niveles.

Siendo la más frecuente a nivel del íleon terminal por su reducido calibre y débil peristaltismo.

La migración se da por la presencia de fístulas bilio digestivas, la más común la colecistoduodenal, la cual se produce por episodios repetitivos de colecistitis que predisponen a la adhesión de la vesícula biliar al intestino delgado.

La tomografía es el mejor método para su estudio ya que se puede observar el lugar de la fístula, obstrucción intestinal y la localización exacta del cálculo migrado que generalmente son mayores a los 2 cm.

El tratamiento se puede realizar en uno o dos tiempos quirúrgicos dados por enterolitotomía y rafia de la fístula.

CONCLUSIÓN

El Íleo biliar es una causa frecuente de oclusión intestinal con alta mortalidad y riesgo quirúrgico, por lo cual es importante establecer un diagnóstico preoperatorio oportuno, haciendo uso de los métodos diagnósticos disponibles y teniendo en cuenta sus diferentes presentaciones clínico – imagenológicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ploneda-Valencia CF, et al. El íleo biliar: una revisión de la literatura médica. Revista de Gastroenterología de México. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.07.00>
1. Mancilla Ulloa, F.J. and Rayas Ruiz, D. (2014) ÍLEO biliar: Reporte de un caso Y revisión de la literatura, Cirujano General. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirujano-general-218-articulo-ileo-biliar-reporte-un-caso-X1405009914551881> (Accessed: 15 May 2023).
2. G. Doherty. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. 13.^a ed., McGraw-Hill, (2011)