



**1175**

# OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A ILEO BILIAR:

## REPORTE DE CASO

**Autores:**

**BEINAT Jorgelina, ROLLERI FAJARDO Jeremías.**

**Afiliaciones.**

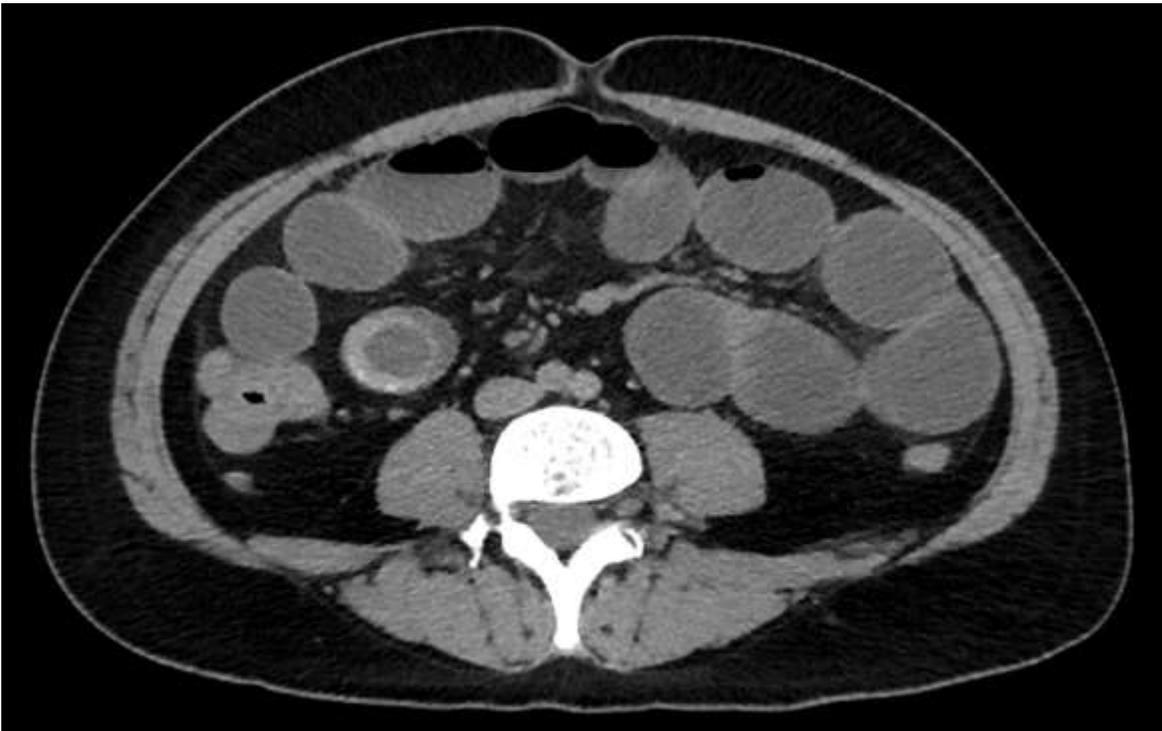
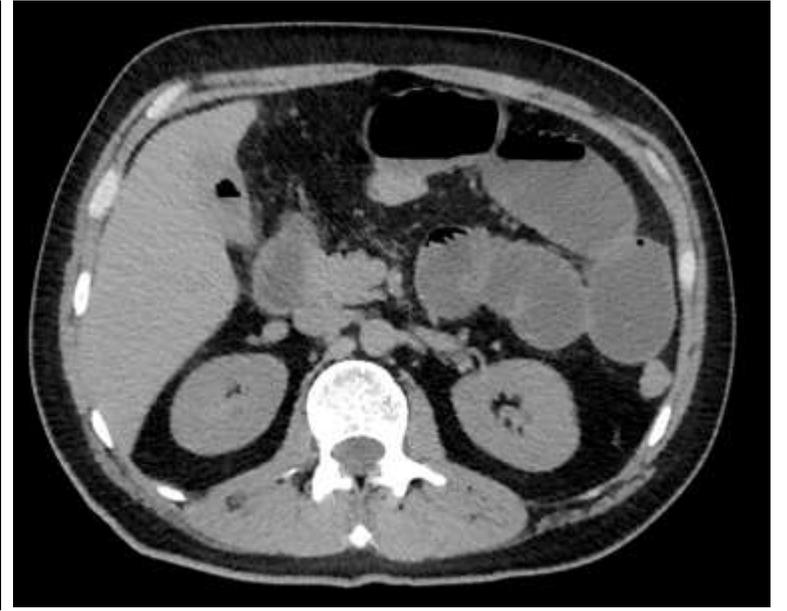
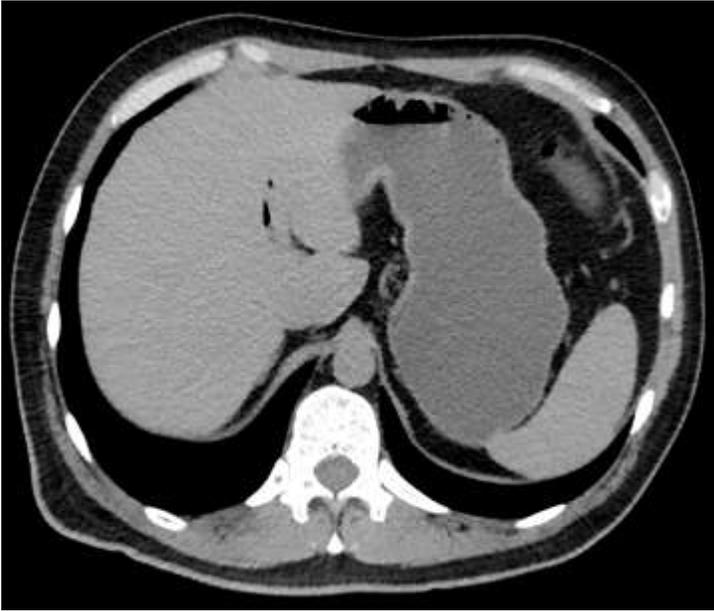
H.I.G.A “Prof. Dr. Rodolfo Rossi” La Plata.

**Declaración de conflicto de interés:** los autores no expresan conflicto de interés.

Buenos Aires, Argentina. Email: [jorgelina\\_beinat@hotmail.com](mailto:jorgelina_beinat@hotmail.com)

# Presentación de caso.

- Paciente masculino de 39 años de edad, con antecedente de cólicos biliares a repetición que consulta en guardia de clínica médica por presentar dolor abdominal difuso, distensión y constipación de tres días de evolución. Se realiza radiografía de abdomen de pie donde se visualizan niveles hidroaéreos y ecografía abdominal (no concluyente), razón por la cual el paciente es derivado al servicio de tomografía.



### **Hallazgos imagenológicos:**

En topografía de asas yeyunales se aprecia calcificación concéntrica de 29 mm de diámetro que condiciona dilatación de asas intestinales delgadas proximales, con abundante contenido líquido y niveles hidroaéreos en su interior.

Asimismo, se destaca nivel hidro-aéreo en vesícula biliar y signos de neumobilia en vía biliar intra y extra hepática.

Dichos hallazgos podrían corresponder a íleo biliar en primer término (por probable fístula colecisto-duodenal).

# DISCUSION

El íleo biliar es la obstrucción intestinal secundaria a la presencia de cálculos biliares en el intestino delgado. El diagnóstico es difícil dado que la clínica es inespecífica, con un cuadro de oclusión intestinal intermitente. Dentro de los métodos diagnósticos se encuentran la radiografía, la ecografía y la TC de abdomen. El tratamiento debe individualizarse dependiendo de las condiciones del paciente, siendo de elección la laparotomía con enterotomía.

# CONCLUSION

El íleo biliar es una complicación rara de la colelitiasis y representa el 1-3% de las causas de obstrucción intestinal.

Debido a que la tríada de Rigler (neumobilia, lito y distensión abdominal) es patognomónica, resulta fundamental para el especialista en Diagnóstico por Imágenes tener en cuenta este diagnóstico pese a su baja frecuencia. A través de la tomografía de abdomen se obtiene un rápido y correcto diagnóstico, con disminución de sus complicaciones.

# Bibliografía:

- **Íleo biliar: una visión general de la literatura.**

C.F. Ploneda-Valencia, M. Gallo-Morales, C. Rinchon, E. Navarro-Muñiz, C.A. Bautista-López, L.F. de la Cerda-Trujillo, L.A. Rea-Azpeitia, C.R. López-Lizarraga

- **Íleo biliar, revisión del manejo quirúrgico.**

Marcos I. Salazar-Jiménez, Javier Alvarado-Durán, Mónica R. Fermín-Contreras, Fernando Rivero-Yáñez, Arianne I. Lupian-Angulo, Antonio Herrera-González

- **Síndrome de Bouveret: causa inusual de íleo biliar**

Juan Ramon y Cajal Calvo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España