



ENTEROLITIASIS MÚLTIPLE, UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA PRESENTACION DE CASO

Keane, Sabrina | Ochoa Salas, Dennys | Del Campo Numa, Emmanuel | Morales Villarroel, Diego | Moreno, Lorena | Zuk, Carlos.

RESPONSABLE: Keane, Sabrina. CABA, Buenos Aires, Argentina.
sabrinkeanefmet@gmail.com

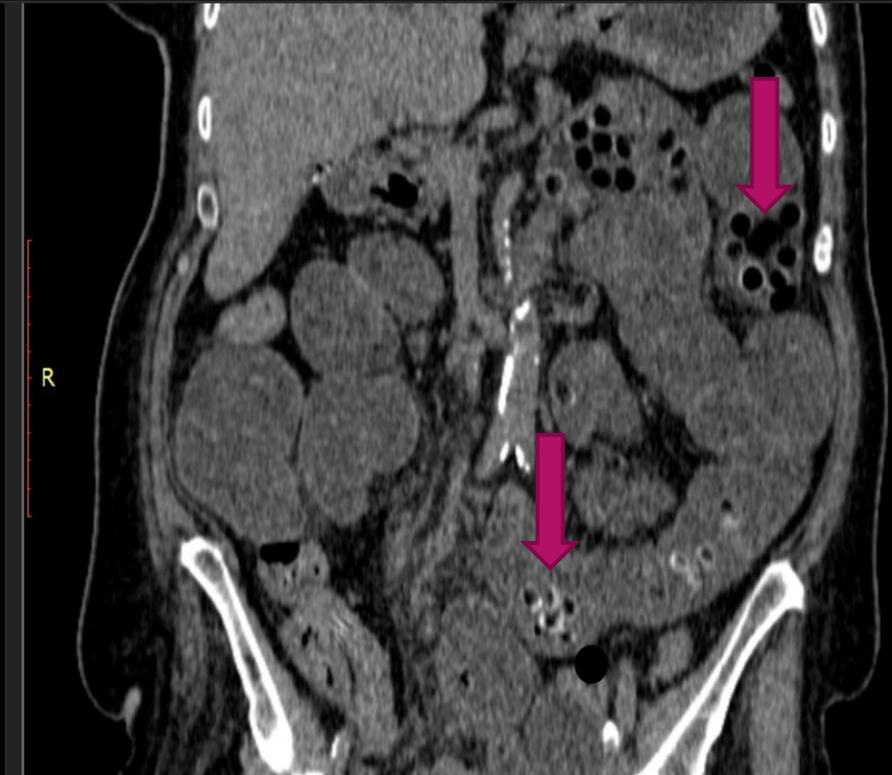
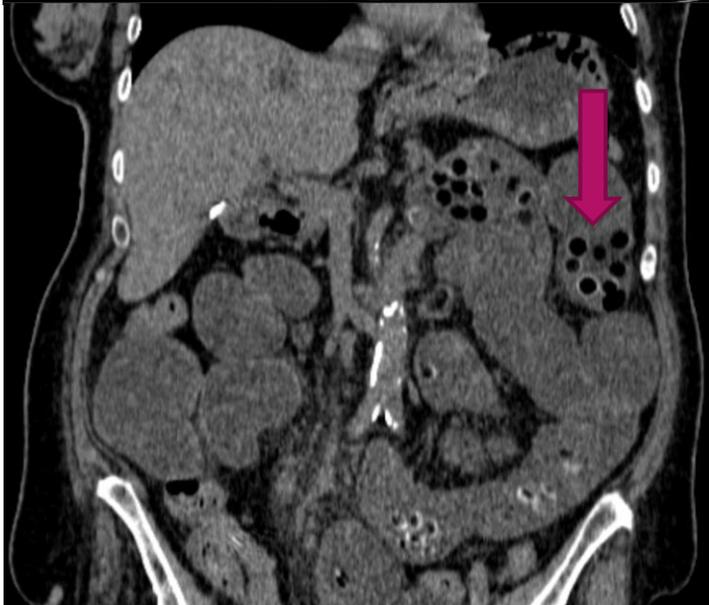
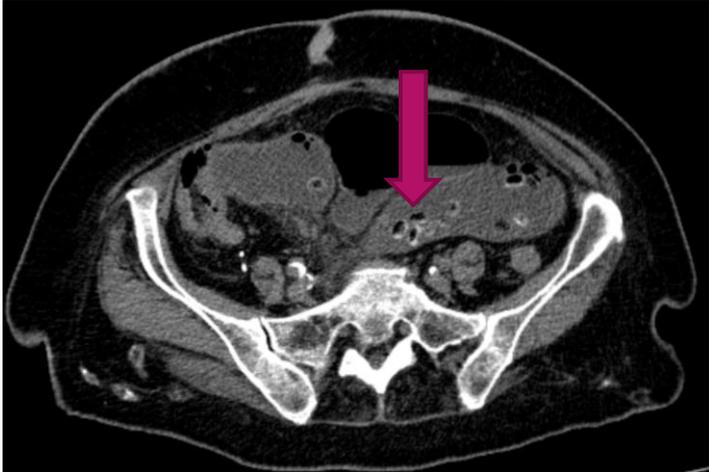
Los autores declaran no tener conflicto de interés.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ Paciente femenina de 67 años con antecedentes de HTA, DBT, cáncer de útero, colelitiasis, nefrolitiasis izquierda, colecistectomía, anexohisterectomía y apendicetomía. Consultó por 3 días de constipación y vómitos, asociado a dolor abdominal de 21 días de evolución. Recibió múltiples atenciones domiciliarias sin resolución de los síntomas.
- ▶ Al examen físico presenta buena mecánica ventilatoria, abdomen globoso, timpánico y doloroso a la palpación, con náuseas y vómitos alimenticios. Diuresis conservada.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

510



DISCUSIÓN

- ▶ La enterolitiasis es una enfermedad de rara presentación en los humanos, ocurre como resultado de la precipitación y degradación de sustancias presentes en el quimo intestinal normal asociado a estasis intestinal. También se puede presentar por enfermedades intestinales como divertículos intestinales, lesiones estenóticas, asa ciega, disgenesia ileal, duplicación intestinal, etc. La colesterolesis y el alto contenido en calcio en la dieta son factores predisponentes para su formación.
- ▶ Su patogenia es desconocida. Puede ser asintomática o presentar oclusión intestinal secundaria a los mismos.

CONCLUSIÓN

510

- ▶ Si bien la enterolitiasis es una patología de presentación rara en humanos, debe ser considerada en pacientes con factores predisponentes y con sintomatología obstructiva, sin cirugía abdominal previa o hernias, o con episodios recurrentes de dolor abdominal inespecífico. En caso de obstrucción intestinal el tratamiento es quirúrgico, para corregir la causa y evitar complicaciones a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Miguel Ruiz Marína, M. Encarnación Tamayo Rodríguez^a, Francisco Miguel González Valverde^a, Marcelino Méndez Martínez^a, Ángela Sánchez Cifuentes, María Maestre Maderuelo, Antonio Albarracín Marín Blázquez. Enterolitiasis no obstructiva: presentación de 2 casos. *Elsevier* España gastroenterología 2011.
- ▶ Grassi R, Pinto A, Valente T, Rossi G, Catalano O, Rotondo A, et al. Massive enterolithiasis associated with ileal dysgenesis. *Br J Radiol* 1997; 70: 207-9.
- ▶ Sáenz de Ormijana J, Aisa P, Añorbe E, Olabarría I. Diverticulitis de Meckel perforada con enterolito: diagnóstico mediante ecografía y TC. *Radiología* 2001; 43: 109-111.
- ▶ Raidu BRS, Patnaik S, Rao CLV. Enteroliths. Disponible en: http://www.ijri.org/articles/archives/2002-12-1/letters_135.-htm.
- ▶ J. Marchena Gómez, L. Cerrada Gonzalo, G. Gómez Guerra, R. Avila. Enterolithiasis. *Rev Esp Enferm Dig*, 82 (1992), pp. 355-358. P