



# SD DE BOUVERET, A PROPÓSITO DE UN CASO

## AUTORES:

 DRA. ARBINI ERICA TATIANA (Mail: [tatuarbini02@gmail.com](mailto:tatuarbini02@gmail.com))

 INSTRUCTOR DE RESIDENCIA: DR. NAZR PABLO ROBERTO

INSTITUCIÓN: TOMOGRAFÍA COMPUTADA SOCIEDAD DEL ESTADO  
SALTA, ARGENTINA

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER  
CONFLICTOS DE INTERESES



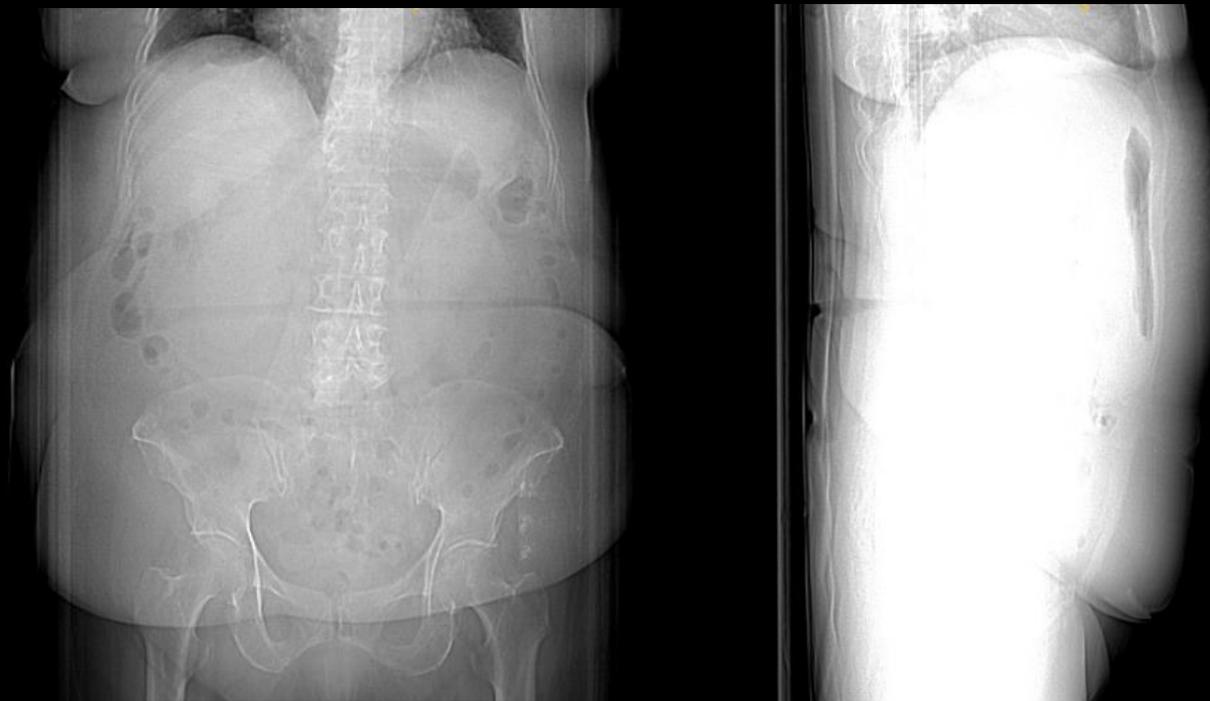
## CASO CLINICO

### PACIENTE FEMENINA DE 78 AÑOS

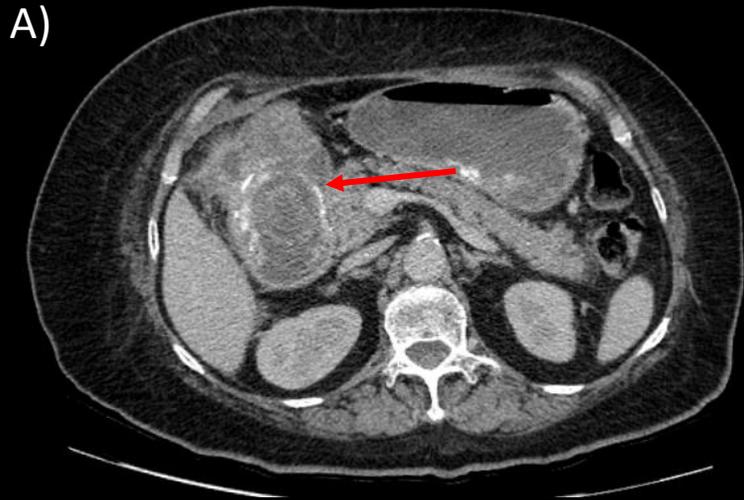
MOTIVO DE ESTUDIO: Dolor abdominal epigástrico agudo. Sospecha de pancreatitis

Se solicita TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Scout view de TC de abdomen.  
Desplazamiento del marco colónico consecuente a distensión gástrica. Silencio abdominal.



Tomografía computada de abdomen en fase portal, cortes axiales y RM coronal.

A) Presencia de macrolito con consecuente dilatación retrógrada del bulbo duodenal.

B) Fístula colecisto-duodenal.

C) Como hallazgos consecuentes a la obstrucción se puede apreciar neumobilia

D) Distensión gástrica.



## DISCUSIÓN

El síndrome de Bouveret es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal mecánica, la cual consiste en la obstrucción de la salida gástrica por impactación de un cálculo en píloro-duodeno proximal.

EPIDEMIOLOGÍA: Se presenta con mayor frecuencia en mujeres de más de 60 años, por lo que tiene una tasa de mortalidad elevada.

CLÍNICA: Dolor abdominal, vómitos y ausencia de emisión de heces y gases.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS: TRIADA DE RIGLER → obstrucción intestinal, neumobilia y cálculo biliar ectópico, los cuales pueden no estar presente en todos los pacientes.

TRATAMIENTO: Endoscopía-extracción con litotricia mecánica, electrohidráulica o con láser. Si el cálculo no se puede extraer por esta vía se opta por gastroyeyunostomía. NO se recomienda la colecistectomía.





## CONCLUSIÓN

El síndrome de Bouveret es una complicación infrecuente del íleo biliar que conlleva alta mortalidad. El conocimiento de los signos específicos en imagen ayuda al diagnóstico precoz y mejora el pronóstico.

La realización de una tc de abdomen permite con bastante fiabilidad establecer el diagnóstico precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

RADIOLOGY ASSISTANT Sd de Bouveret. <https://radiologyassistant.nl/abdomen/biliary-system/lk-jg>

Sociedad Española de radiología en urgencias SERAU. Síndrome de bouveret: hallazgos específicos en imagen

RADIOPAEDIA. SD DE BOUVERET. <https://radiopaedia.org/articles/bouveret-syndrome-1>

SERAM. Síndrome de Bouveret: manifestaciones radiológicas y principales complicaciones