

Ileo biliar, causa infrecuente de obstrucción intestinal, a propósito de un caso

Autores: Navas, María de Luján; Redolfi, Andrea;
Echeverria, Elsa; Cortadi, Vanina; Semenkiw, Ma.
Eugenia; Singerman, Leandro

Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Santa Fe



Introducción

- El íleo biliar es una causa infrecuente de obstrucción intestinal .
- Es causada por una complicación de la colelitiasis crónica, que es la migración de un lito vesicular a través de una fístula bilio digestiva al tracto gastro intestinal.

Objetivos

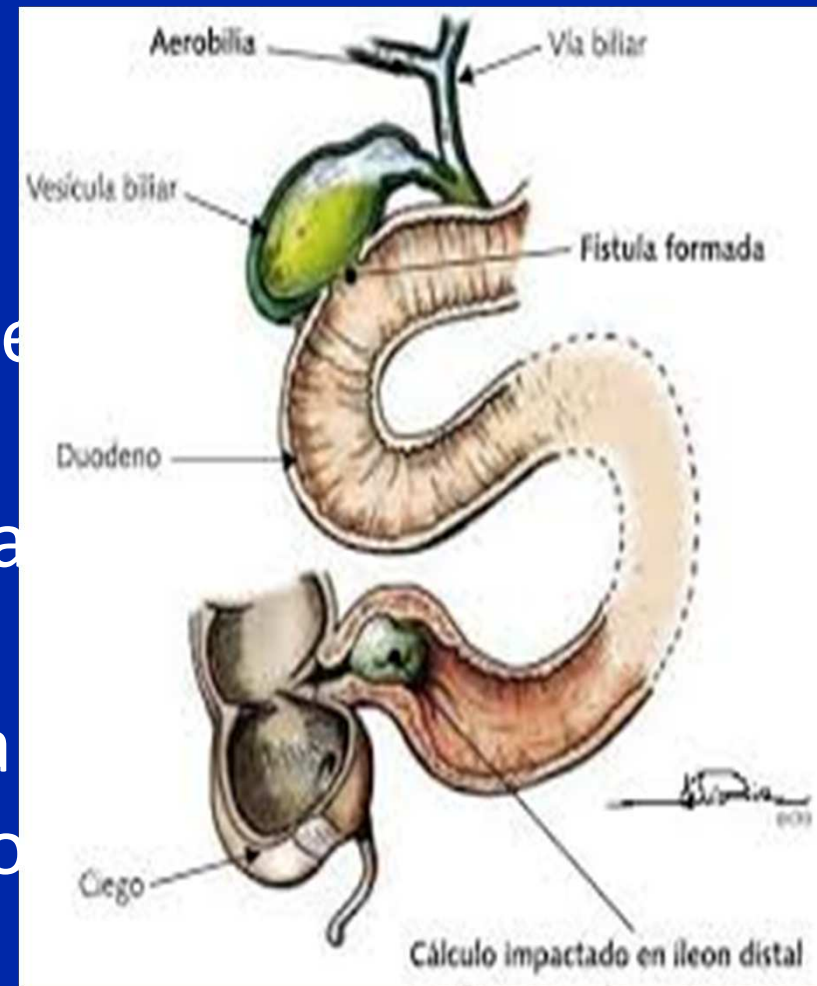
- Exponer un caso de íleo biliar
- Explanar las características generales para la valoración de este cuadro dada la baja sospecha diagnóstica

Epidemiología

- El íleo biliar representa el 1 – 4 % de las causas de íleo mecánico
- Presenta una incidencia máxima entre los 65 – 75 años
- La obstrucción se produce en general en íleon distal

Fisiopatología

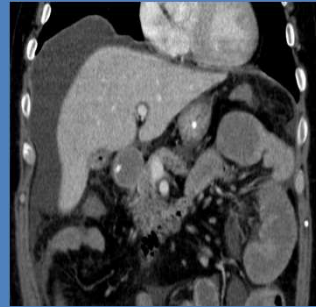
la colecistitis crónica produce adherencias entre la vesícula y el tracto gastrointestinal. La presión del cálculo contra la pared produce necrosis lo cual conlleva a la formación de una fístula por la cual va a migrar el lito hacia el TGI, produciendo obstrucción intestinal lo que conlleva a un cuadro de íleo



Diagnóstico Clínico

- Episodios de obstrucción intestinal subaguda asociado a dolor en hipocondrio derecho tipo cólico
- Puede asociarse a fiebre y elevación de glóbulos blancos

Diagnostico por Imágenes



neumobilia



Lito ectópico

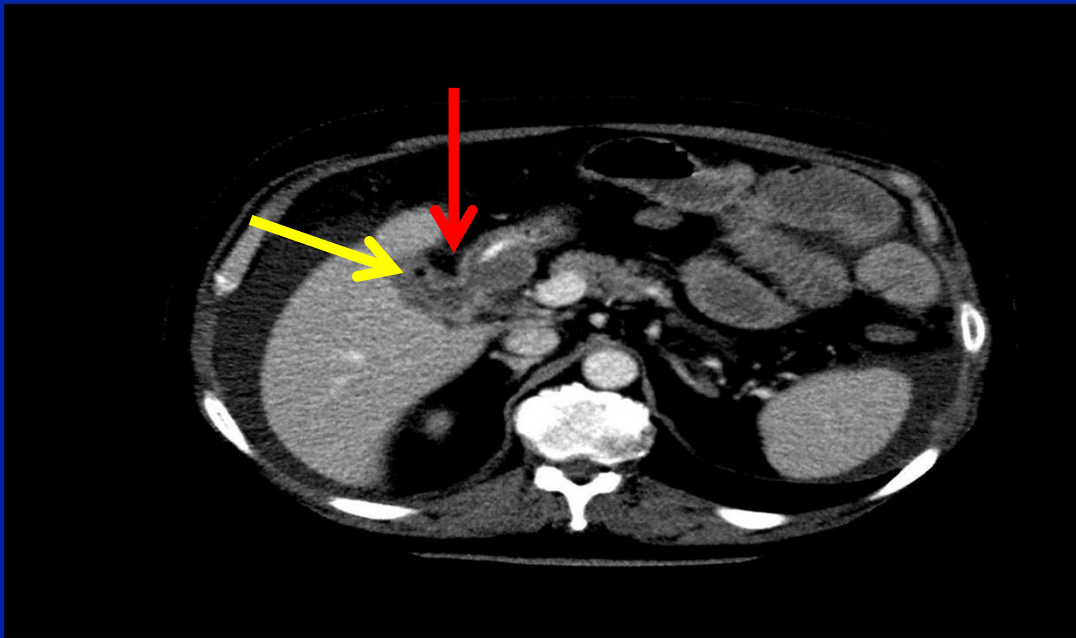





Distensión abdominal

Tríada de Rigler

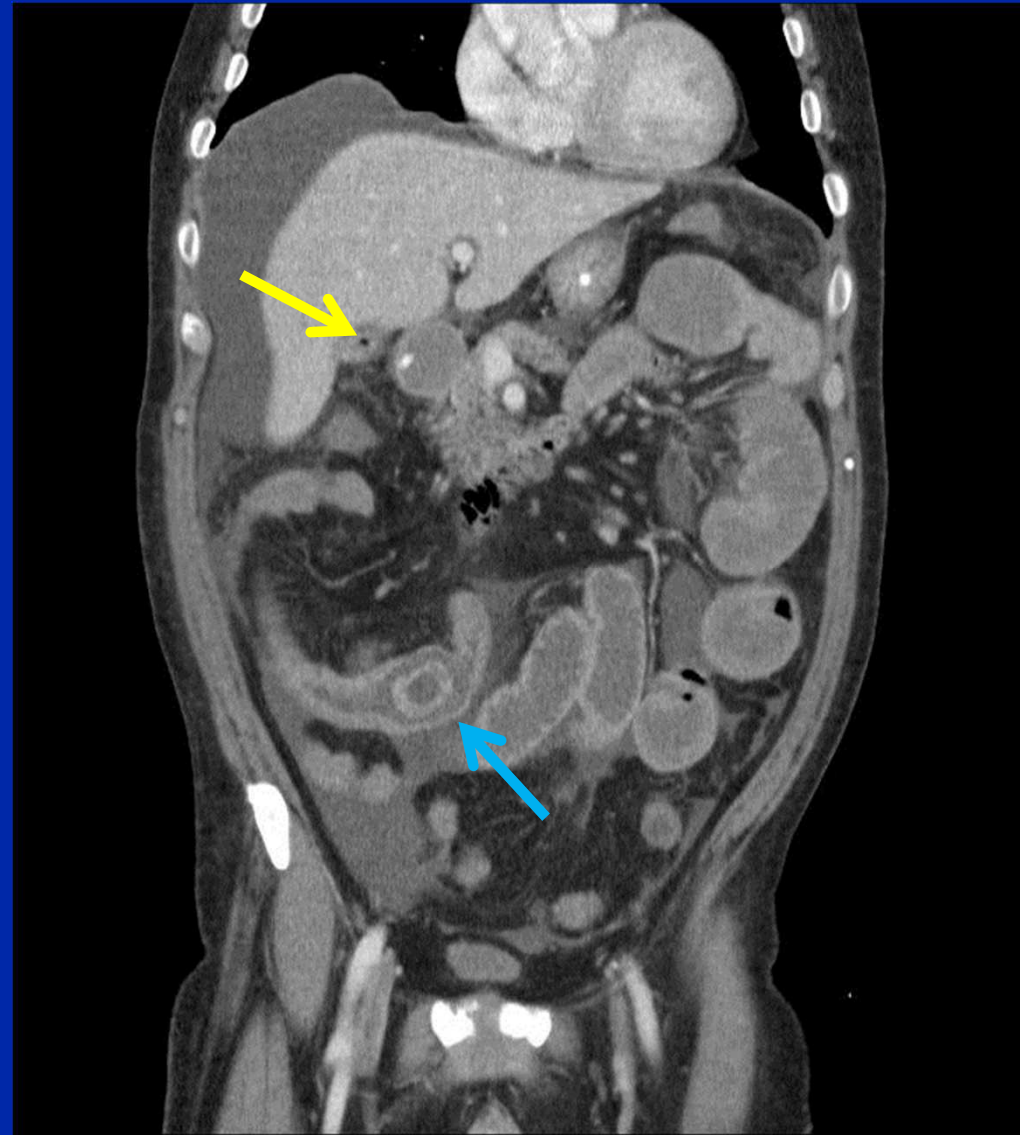
Tríada de Rigler

Fístula bilio - digestiva



-  Fístula Bilio Digestiva (vesícula – duodeno)
-  Neumobilia
-  Lito ectópico





-  Fístula Bilio Digestiva (vesícula – duodeno)
-  Neumbilia
-  Lito ectópico

Tratamiento

- Remoción del lito (por endoscopia o cirugía)
- Reparación de la fístula
- Colectomía

Conclusiones

- Dada la baja sospecha diagnóstica clínica del íleo biliar, es importante plantearlo mediante los signos imagenológicos, especialmente la tríada de Rigler para arribar a un tratamiento precoz y adecuado.
- La metodología de tratamiento sea endoscopía o cirugía, se plantea dependiendo de los hallazgos de imagenológicos.

Bibliografía

- M. Echenique Elizondo, J. A. Amondaraín Arratíbel¹ y C. Lirón de Robles Sanz¹. Íleo biliar. Rev. esp. enferm. dig. v.99 n.11 Madrid nov. 2007
- Luis Fernando Álvarez Chica, MD,¹ Walter Bejarano Cuéllar, MD,² Olga Lucía Rojas Cardozo, MD.³ Íleo biliar y síndrome de Bouveret. www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol40_1_11/mil08111.htm
- Jorge Luis Ramírez Chacón* . ÍLEO BILIAR Y FISTULA BILIOENTÉRICA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (605) 155-158, 2013.
- [Dr Yuranga Weerakkody](#).and [Dr Frank Gaillard](#).et al. Gallstone ileus. <http://radiopaedia.org/articles/gallstone-ileus>.
- Lassandro F, Romano S, Ragozzino A et-al. Role of helical CT in diagnosis of gallstone ileus and related conditions. AJR Am J Roentgenol. 2005;185 (5): 1159-65. [doi:10.2214/AJR.04.1371](https://doi.org/10.2214/AJR.04.1371) - [Pubmed citation](#)
- Summerton SL, Hollander AC, Stassi J et-al. US case of the day. Gallstone ileus. Radiographics. 1995;15 (2): 493-5. [Radiographics \(citation\)](#) - [Pubmed citation](#)