

ÍLEO BILIAR COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

AUTORES

Martín Miguel PESCE

Leandro Nicolás LEDESMA

Delfina D'ANGELO

HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

SANATORIO DELTA



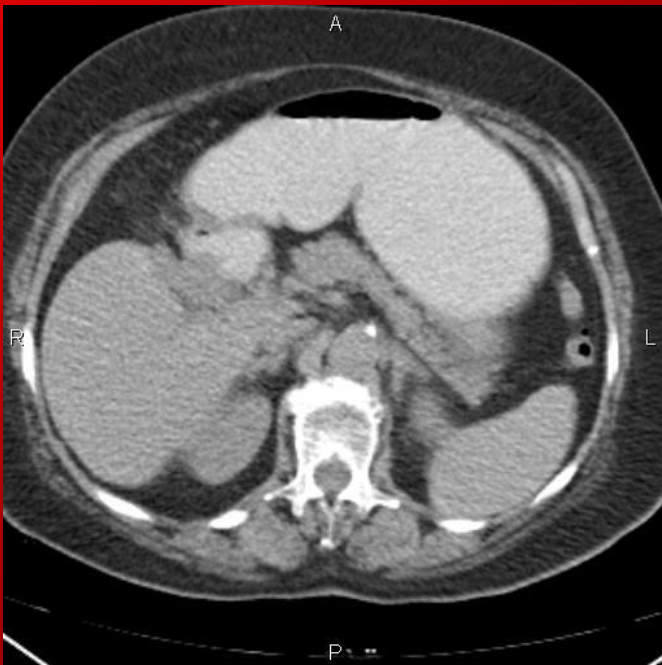
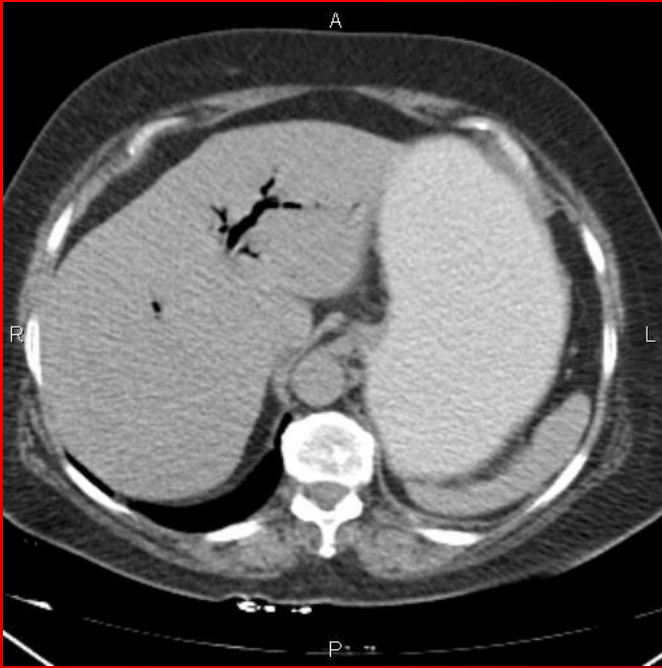
INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez en 1654 por Erasmus Bartolim, el íleo biliar, rara complicación de la colelitiasis, se caracteriza por la oclusión intestinal secundaria a la impactación de un lito biliar en algún punto del tracto digestivo debido a la existencia de una fístula bilioentérica. Es una causa infrecuente de oclusión intestinal (1-3%; aunque puede llegar hasta un 25% de las oclusiones de intestino delgado en pacientes mayores de 65 años).

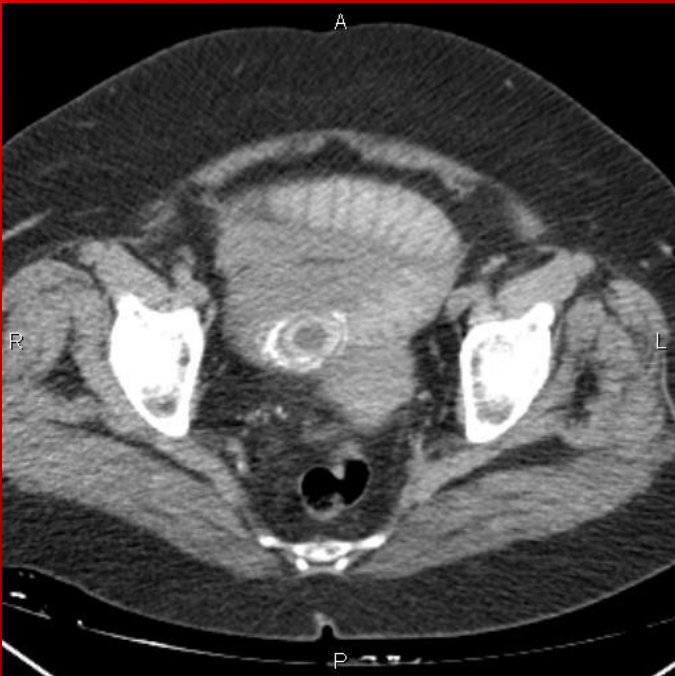
CASO CLÍNICO

Paciente de 70 años con antecedente de litiasis biliar que consulta por cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal en región periumbilical de tipo cólico, acompañado de distensión abdominal y vómitos de tipo alimenticios-biliosos.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Presencia de fístula colecistoduodenal con aerobilia asociada a distensión de la cámara gástrica. Las asas de intestino delgado presentan en su interior una imagen espontáneamente hiperdensa que mide 36 x 27 mm de diámetro compatible con lito, la cual determina una dilatación proximal del aparato digestivo.

DISCUSIÓN

El diagnóstico se basa en la tríada de Rigler (oclusión intestinal, litiasis ectópica y aerobilia). La fístula bilioentérica puede ocurrir en cualquier punto, pero la más frecuente, es la colecistoduodenal. El lugar de impactación de la litiasis depende del tamaño de esta y del diámetro de la luz del tubo digestivo. Los sitios más frecuentes son el íleon terminal y la válvula ileocecal siendo más raros en yeyuno, duodeno (síndrome de Bouveret), estómago o colon.

DISCUSIÓN

En cuanto a los hallazgos radiológicos, la radiografía de abdomen simple puede mostrar aire en la vía biliar o dentro de la vesícula, asas de intestino delgado distendidas en relación con obstrucción intestinal parcial o completa, visualización directa o indirecta del cálculo en el intestino si está calcificado en una localización inusual, y/o cambios de la posición de una litiasis identificada previamente por migración de la misma.

DISCUSIÓN

La ecografía es útil para confirmar la presencia de colelitiasis o neumobilia, y para mostrar la imagen de calcificación dentro de un segmento de intestino asociado a la distensión generalizada de asas. Los hallazgos más importantes son una vesícula alterada (más que con colecistitis o tumores), presencia de gas en la vesícula o vías biliares y segmentos de asas intestinales llenos de líquido que pueden seguirse en el lugar de impactación del cálculo.

DISCUSIÓN

La tomografía computarizada puede mostrar neumobilia, la fístula colecistoduodenal y el nivel de la impactación intestinal del cálculo. Permite valorar la distensión de las asas intestinales secundarias al cálculo ectópico así como la presencia de gas en el interior de la vesícula o en la vía biliar. Presenta una sensibilidad, especificidad y precisión diagnóstica elevadas del 93%, 100% y 99% respectivamente. Además pueden descartarse otras causas y evidenciar la presencia de complicaciones.

CONCLUSIÓN

Motiva la presentación del caso la poca frecuencia de este cuadro como causa de obstrucción intestinal y la forma de presentación, donde se observa claramente la tríada de Rigler y la fístula bilioentérica.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ C.F. Ploneda-Valencia et al. “El íleo biliar: una revisión de la literatura médica”. *Revista de Gastroenterología de México*. 2017;82(3):248-254.
- ✓ Félix Armando Cabrera Cárdenas et al. “Íleo biliar”. *Revista Revista Cubana de Medicina Militar* 2011;40(1):56-62.
- ✓ Jesica Martín-Pérez et al. “El ileo biliar como causa de abdomen agudo. Importancia del diagnóstico precoz para el tratamiento quirúrgico”. *Cir esp*. 2013;91(8):485–489.
- ✓ B. Ramos Alcaraz et al. “Hallazgos radiológicos en el íleo biliar”. Presentación electrónica educativa. SERAM 2012. DOI:10.1594/seram2012/S-0104.
- ✓ D. Vicente et al. “Obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar”. Presentación electrónica educativa. SERAM 2014. DOI:110.1594/seram2014/S-0405.
- ✓ Maribel Belmontes Castillo et al. “Íleo biliar, una causa infrecuente de oclusión intestinal”. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Enero-Febrero 2015;58(1):33-39.