



ÍLEO BILIAR:
Una Causa Inusual de Obstrucción Intestinal

Juan Blas DIAZ, Daniela MARIOT, Martín MASSA, Candelaria ARAMAYO

Paul E. LADA

Servicio de Guardia Central
Hospital Nacional de Clínicas
Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCION: El íleo biliar es una entidad poco común que representa el 1-4% de las obstrucciones del intestino delgado, de los cuales el 25% de los pacientes son mayores a 65 años. Se producen por el paso de un cálculo a través una fístula bilio-entérica, que da lugar a la obstrucción mecánica del intestino; 75% de las mismas se forman entre la vesícula biliar y el duodeno como consecuencia de la necrosis por compresión de un cálculo biliar impactado o tras un episodio de colecistitis aguda con gangrena y perforación de la pared vesicular hacia la víscera contigua. De esta manera el lito es impulsado en sentido distal produciendo obstrucciones intermitentes que determinan la clínica.

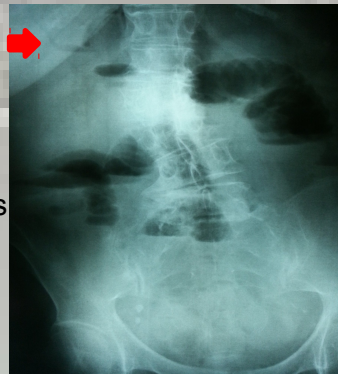
CASO CLINICO: Mujer de 83 años, hipertensa, diabética tipo 2, tabaquista, insuficiente cardíaca, con antecedentes de colecistolitiasis, consulta por dolor abdominal generalizado, tipo cólico, acompañado de vómitos biliosos, catarsis negativa, distensión abdominal, RHA aumentados, timpanismo, de 5 días de evolución.

Radiografía directa de abdomen se observa: niveles hidro-aéreos de intestino delgado, neumobilia y en fosa ilíaca derecha imagen sugestiva de cálculo biliar radio-opaco, confirmado con TC. Laparotomía exploradora y enterolitotomía.

DISCUSIÓN: El diagnóstico de esta patología consiste en la clínica y la radiología. Su tratamiento es controversial, muchos autores apoyan el tratamiento en un solo tiempo, enterolitotomía + reparación de la

fístula, otros simplemente enterolitotomía, y en diferido la reparación de la fístula. La elección del procedimiento quirúrgico, depende de la gravedad del síndrome obstructivo, la edad y de las comorbilidades asociadas al paciente.

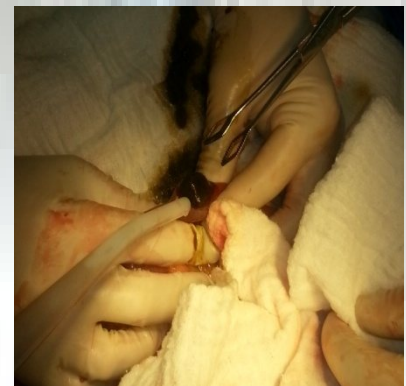
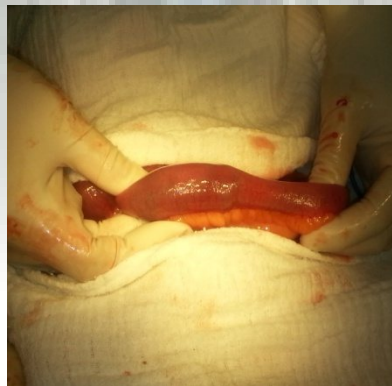
CONCLUSIÓN: El íleo biliar es un cuadro poco frecuente, que ocurre en pacientes añosos con importantes comorbilidades. En este tipo de paciente es de elección el "ordeño" del lito en dirección distal, de no ser posible, se realiza la enterolitotomía y cierre simple.



Neumobilia y Cálculo biliar en FID



Cálculo biliar y dilatación asa proximal.



Bibliografía:

- 1-Dr José Vitale MD, Prof Luigi Boni: Biliary ileus. The Lancet. 28 July 2012 (Vol.380, Issue 9839, page 366)
- 2-Ravikumar R., Williams J.G., The operative management of gallstone ileus. Ann R Coll Surg Engl. 2010 May; 92 (4): 279-81.
- 3-Grzeszewski S, Zietek Z, Management of small bowel obstruction caused by a gallstone. Ann Acad Med Stetin. 2012;58(1):18-22.
- 4-Ayantunde AA, Agrawal A., Gallstone ileus: diagnosis and management. World J Surg. 2007 Jun;31(6):1292-7. Epub 2007 Apr 15.
- 5-Zuidema-Yeo, Shackelford: Cirugía del Aparato Digestivo 5ª ed. Ileo por cálculos biliares. Pag. 397-398.
- 6-Beauchamp, Evers, Mattox, Townsend: Tratado de Cirugía 18ª ed. Ileo litiasico. Pag. 1572-1573.