

Nombre:	Lidia
Apellido:	Nicolás Liza
Otros Autores:	L. Gijón de la Santa, B. Sastre Borregón, A. Joaquín Laguna, MJ. Raya Núñez, J. Martínez Ollero
E-mail:	lydia.mpg@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario de Guadalajara
Ciudad:	Guadalajara
Título:	Íleo bilar
Presentación:	Mujer de 89 años acude a urgencias por un cuadro de 24 horas de evolución consistente en náuseas y vómitos oscuros, asociados a dolor abdominal difuso con ausencia de tránsito intestinal. Abdomen timpánico, doloroso a la palpación superficial. Elevación de reactantes de fase aguda.
Discusión :	<p>Evaluando todos los hallazgos, obstrucción intestinal mecánica por litiasis ectópica de origen biliar y neumobilia, en ausencia de cirugía biliar previa, debemos sospechar íleo biliar. Estos signos constituyen la tríada de Rigler y confirman el diagnóstico definitivo.</p> <p>El ileo biliar es una causa infrecuente de obstrucción mecánica de intestino delgado. Aunque en ancianos no es rara.</p> <p>Ocurre cuando un cálculo biliar atraviesa una fístula formada entre vesícula e intestino delgado (frecuentemente duodeno), favorecida por un proceso inflamatorio recurrente perivesicular. El cálculo migra intraluminalmente hasta impactarse en intestino delgado (comúnmente en la válvula ileocecal) y producirá una obstrucción mecánica con dilatación retrógrada.</p> <p>Suele presentarse como dolor abdominal agudo, tipo cólico, vómitos oscuros y distensión abdominal con ausencia de emisión de heces/gases.</p> <p>La radiografía puede establecer el diagnóstico. Sin embargo, la TC tiene mayor sensibilidad y especificidad, pues confirma el diagnóstico, valora la severidad de la obstrucción, identifica el punto de transición y detecta complicaciones (líquido libre, neumoperitoneo...) que empeoran el pronóstico.</p> <p>El tratamiento definitivo suele ser quirúrgico, aunque hay controversia si realizar sólo enterolitotomía exclusivamente o combinar enterolitotomía, colecistectomía y cierre de la fístula bilioentérica.</p>
Conclusión:	Íleo bilar.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuño-Guzmán CM, Marín-Contreras ME, Figueroa-Sánchez M, Corona JL. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. World Journal of Gastrointestinal Surgery. 2016;8(1):65-76. doi:10.4240/wjgs.v8.i1.65. 2. 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.

Pie de foto:

A. Radiografía simple: dilatación de asas de intestino delgado (flechas), identificando en fosa ilíaca derecha una imagen radioopaca ovalada (asterisco).
TC abdominal civ: B) dilatación de intestino delgado (flechas), observando en la zona de transición (ileon distal) una gran imagen intraluminal, calcificada en "capas de cebolla", compatible con litiasis ectópica (asterisco). C) Aerobilia intrahepática (flechas). D) Vesícula de pequeño tamaño con contenido aéreo (flecha).