

Marta	Nombre:
Valle	Apellido:
Lara Martínez, Cristina Rodríguez, Inmaculada Herraéz, Francisco Damián, Mario A. Berlioz	Otros Autores:
marta.valle.fr@gmail.com	E-mail:
Complejo Asistencial Universitario de León	Hospital:
León	Ciudad:
Íleo biliar	Título:
Mujer de 85 años padece dolor abdominal, vómitos y fiebre de 36 horas de evolución. La ecografía muestra aerobilia, colelitiasis múltiple y moderada distensión generalizada de asas de delgado llenas de líquido con disminución del peristaltismo. Ante la sospecha de suboclusión-oclusión de intestino delgado se realiza TC helicoidal multicorte sin contraste oral ni intravenoso por cifras elevadas de creatinina. Se visualiza aerobilia y la vesícula litiásica, desestructurada, con gas en su interior y en íntimo contacto con el duodeno, el cual presenta engrosamiento mural, todo sugestivo de fístula colecistoduodenal. En el íleon terminal, masa hipodensa de pared calcificada de 2,9 cm compatible con cálculo enclavado que produce dilatación de todas las asas de delgado. También se observa líquido libre peritoneal.	Presentación:
Hallazgos compatibles con obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar. Raramente, la colecistitis crónica litiásica se complica fistulizando y liberando los cálculos al intestino. Cuando la litiasis es mayor de 2,5 cm puede impactarse, normalmente en el íleon terminal, y provocar una oclusión intestinal. Más frecuente en ancianos, mujeres y obesos, suele cursar como un dolor y distensión abdominal con náuseas y vómitos. La falta de sospecha de colelitiasis y la inespecificidad sintomática suponen en el 50% de los casos un retraso diagnóstico que termina en una laparotomía exploradora, elevando la morbimortalidad del paciente. El tratamiento suele ser la enterolitotomía con o sin colecistectomía y cierre de la fístula.	Discusión :
El íleo biliar es una patología infrecuente pero grave que se debe sospechar en pacientes con antecedentes de colelitiasis que consultan por cuadro oclusivo intestinal.	Conclusión:
1. Nuño CM, Marín ME, Figueroa M, L Corona JL. Gallstone ileus, clinical presentation, diagnostic and treatment approach. World J Gastrointest Surg. 2016;27;8(1): 65-76. 2. Vicente D, Garrido M, García D, Montesinos O, Pereda J y Oquillas D. Obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar. Radiología. 2014;56(Espec Cong):1684.	Bibliografía:

A: Colelitiasis múltiple con gas intraluminal presente en ecografía abdominal; B, C y D: Cortes coronal y axiales de TC de abdomen con colelitiasis desestructurada y gas en su interior (flechas verdes), aerobilia (flecha roja), cálculo enclavado en íleon distal (flechas amarillas) y distensión de asas de delgado.

Pie de foto: