

Juan Enrique	Nombre:
Gutiérrez Alliende	Apellido:
Carme Lozano, Rogelio Velazco	Otros Autores:
juanegutierrez@gmail.com	E-mail:
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Hospital:
Barcelona	Ciudad:
Íleo biliar, una causa de obstrucción intestinal.	Título:
Mujer de 75 años sin antecedentes clínicos de interés consulta en SU por malestar general asociado a dolor centroabdominal en relación a las comidas y vómitos. No presentaba fiebre ni alteración de las deposiciones. Al ingreso destacaba una PCR de 218 mg/L y leucocitosis de 20,470. El TC abdominal muestra una dilatación de asas de intestino delgado asociado a la presencia de una imagen de densidad cálcica localizada en asa ileal de 28 mm de diámetro. En relación a lo anterior se evidenció la vesícula biliar con engrosamiento parietal y en íntima relación con la segunda porción del duodeno.	Presentación:
Se realiza el diagnóstico de íleo biliar secundario a fístula colecistoduodenal. El Íleo biliar es una importante, aunque infrecuente, causa de obstrucción intestinal de tipo mecánica que normalmente afecta a pacientes de avanzada edad. El cálculo biliar ingresa al tracto digestivo a través de una fístula colecistoduodenal, que ocurre en el 2% de los pacientes asociada a coledocistitis. También existen casos de fístula colecisto-colónica y colecisto-gástrica. El 70% de los cálculos impactan en el íleon, seguidas del yeyuno y estómago. La triada de Rigler (litiasis biliar ectópica, obstrucción intestinal y aerobilia) dan el diagnóstico radiológico definitivo pero rara vez se encuentra completa.	Discusión :
El íleo biliar es una patología infrecuente pero que se debe tener en consideración como causa de obstrucción intestinal especialmente en pacientes de edad avanzada con antecedente de coledocistitis. Su presentación clínica es variada y puede ir desde síntomas de suboclusión/oclusión intestinal a los asociados a cuadros infecciosos de la vía biliar como colangitis/coleocistitis.	Conclusión:
Halabi WJ, Kang CY, Ketana N, et al. Surgery for gallstone ileus: a nationwide comparison of trends and outcomes. Ann Surg 2014; 259:329. 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; 185:1159. Ayantunde AA, Agrawal A. Gallstone ileus: diagnosis and management. World J Surg 2007; 31:1292.	Bibliografía:
TC abdominal. A) Cálculo biliar de 28 mm de diámetro localizado en íleo distal que condiciona una dilatación de las asas proximales. B) Estrecha relación de la vesícula con la segunda porción del duodeno. Aire intra vesicular (flecha roja). C)	Pie de foto:

Aerobilia (flecha azul).	
--------------------------	--