

Verónica	Nombre:
Lorenzo Quesada	Apellido:
Victoria De Lara Bendahan, Juan Carlos Perez Herrera, Silvana Lara Fernandez, Carlos Borrega Harinero, Eva María Garcia Gámez	Otros Autores:
veronicalorenzoquesada@gmail.com	E-mail:
H.U.Puerto Real	Hospital:
Puerto Real (Cadiz)	Ciudad:
ILEO BILIAR SECUNDARIO CON FISTULA VESICULODUODENAL	Título:
Mujer 84 años. AP: 2 episodios de colecistitis aguda litiasica no intervenidas. Dolor abdominal, nauseas y vómitos.	Presentación:
<p>TCMD: Aerobilia en vía biliar intrahepática izquierda y colédoco. Litiasis vesicular con engrosamiento de su pared y aerobilia. Fístula entre la pared medial vesicular y la primera porción duodenal. Dilatación de las asas duodeno-yeyunales hasta yeyuno distal, donde se visualiza litiasis de 1.5 cm impactada, que condiciona obstrucción intestinal.</p> <p>Diagnóstico: Ileo biliar secundario a fístula colecisto-duodenal.</p> <p>Comentario docente: El ileo biliar es una rara complicación de colelitiasis y una causa infrecuente de obstrucción mecánica intestinal (3%). Ocurre normalmente en pacientes con colecistitis crónica o subaguda. Es más frecuente en mujeres. La obstrucción vesicular de larga duración produce erosión del cálculo biliar en la pared intestinal, generalmente por formación de fístula colecistoentérica. En ausencia de fístula, el ileo biliar puede ocurrir después de esfinterotomía endoscópica o de colecistectomía. El síndrome de Bouveret describe la obstrucción gástrica secundaria a una litiasis biliar impactada en duodeno o píloro. La mayoría de los cálculos obstructivos son mayores de 2,5 cm y se localizan distalmente, en íleon y yeyuno. Una vez en el tracto intestinal, el cálculo puede ser vomitado, pasar espontáneamente a recto, o impactarse y causar obstrucción. El punto de obstrucción suele ser el íleon terminal porque es la porción más estrecha del intestino delgado. Los signos clásicos de ileo biliar son neumobilia, obstrucción mecánica de intestino delgado y litiasis biliar de localización ectópica (triada de Rigler).Esta triada se ha identificado en TC hasta en un 77% de pacientes con ileo biliar.</p>	Discusión :
El TCMD es la técnica de elección para la valoración de los hallazgos típicos del ileo biliar, permitiendo identificar litiasis ectópica, aerobilia y obstrucción intestinal.	Conclusión:
-Multidetector CT of Emergent Biliary Pathologic Conditions.Neel B. Patel, Aytekin Oto, Stephen Thomas.Radiographics 2013; 33:1867–1888. -More than Meets the Eye: Subtle but Important CT Findings in Bouveret's Syndrome. Susan Gan. Roy-Choudhury.Sanjay Agrawa. AJR 2008; 191:182–185. -Role of Helical CT in Diagnosis of Gallstone Ileus and Related Conditions.Francesco Lassandro. F, Romano.S, Ragozzino. A. AJR 2005; 185:1159–1165	Bibliografía:

Vesícula biliar de pared engrosada con fístula hacia duodeno (flecha roja). Nótese la aerobilia (asterisco) en colédoco y vesícula biliar. Litiasis de origen biliar en yeyuno con ligera dilatación de asas.

Pie de foto: