

<b>Caso</b>	(497) Fue colecistitis, ahora es una obstrucción intestinal: íleo biliar
<b>Autores</b>	Carmen Navarro Osuna, Laura María Fernández Calzado, Oxibel Del Valle Palacios Girón, Miguel Ángel Barneto Escribano, Benito Fernández Ruiz, Andrea Fernández Miralbell
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Reina Sofía

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 69 años, en seguimiento por mieloma múltiple trasplantado, anticoagulado por válvula aórtica y pendiente de colecistectomía programada por colelitiasis. Presenta epigastralgia irradiada a hipocondrio derecho con vómitos de un día de evolución, refractario a medicación, sin otros síntomas añadidos, con elevación de reactantes inflamatorios.

Se realiza ecografía abdominal por sospecha de colecistitis litiásica, sin poder valorar vesícula biliar por interposición o presencia de gas, sin dilatación de vías biliares, destacando asas de delgado dilatadas con contenido líquido e hipoperistálticas. Dada la escasa valoración ecográfica, se opta por ampliar con estudio de TC sin contraste, confirmando la obstrucción intestinal por un cambio de calibre intraluminal, a partir de la presencia de una gran litiasis en íleon, así como aerobilia, con vesícula de pequeño tamaño y parcialmente desestructurada, con engrosamiento de la pared duodenal. Dicha litiasis se identifica al revisar las imágenes de la ecografía. Revisando estudios previos, coincide con la objetivada en vesícula biliar en ecografía y TC previas.

El paciente fue sometido a cirugía con enterotomía y extracción del cálculo, no obstante, sufrió complicaciones postquirúrgicas sépticas y cardiorrespiratorias que no pudo superar, falleciendo semanas después del diagnóstico.

## DISCUSIÓN

El caso que se presenta se trata de un íleo biliar, con clínica parcial de obstrucción de intestino delgado, antecedente de colelitiasis y la identificación del cálculo en el interior del intestino delgado.

El íleo biliar es una forma infrecuente de obstrucción intestinal, en la que a partir de un proceso inflamatorio crónico de la vesícula biliar, se forma una fístula con duodeno, asas intestinales o estómago, a través de la cual pasa una litiasis biliar de cierto tamaño como para producir en algún punto del intestino delgado una obstrucción.

La clínica que puede observarse es de obstrucción intestinal, con estreñimiento, vómitos y dolor abdominal, precedido de dolor tipo cólico secundario a una colecistitis.

Los hallazgos radiológicos se valoran fundamentalmente por ultrasonidos o TC, apreciando en la radiología convencional un luminograma sugestivo de obstrucción intestinal, incluso la litiasis ectópica si es suficientemente radiopaca.

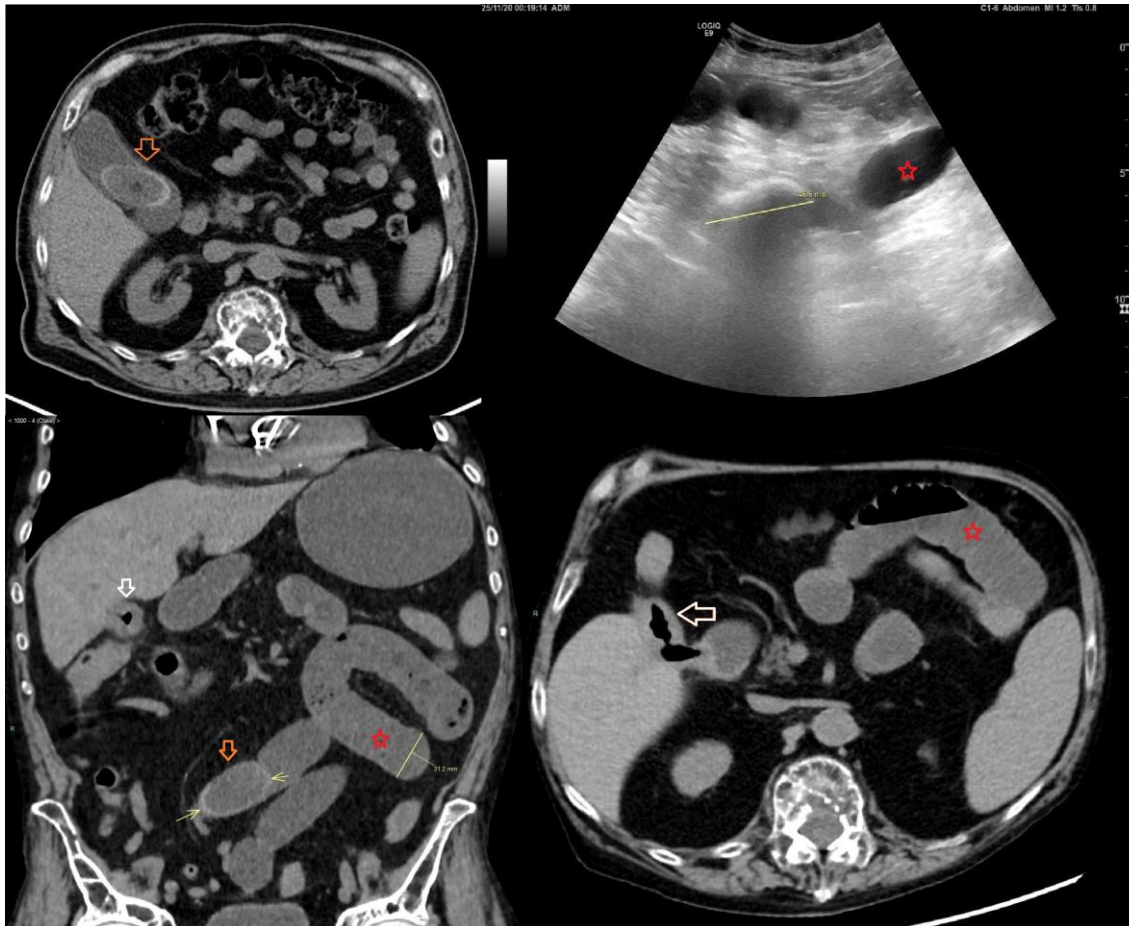
En ecografía o TC, se observará la presencia de aire en el interior de la vesícula biliar, que podría asociarse con signos inflamatorios tipo colecistitis o en torno a la fístula que permite el íleo biliar. Además, los signos habituales de obstrucción intestinal, con aumento de calibre de asas intestinales con contenido líquido. Se puede identificar la litiasis ectópica en caso de que muestre un mínimo de calcificación, además debe tener al menos 2-3 cm para condicionar la obstrucción. Parte de estos hallazgos conforman la triada de Rigler: aerobilia, litiasis ectópica y signos de obstrucción intestinal.

En el diagnóstico diferencial se contempla otras causas de obstrucción intestinal, como invaginación, así como isquemia intestinal

Debido a que se trata de una entidad que ocurre en personas añosas, puede diagnosticarse tardíamente y condicionar una mala evolución, dependiendo la mortalidad de la causa que lo origine.

## **CONCLUSIÓN**

El íleo biliar es una causa rara de obstrucción intestinal, que debe contemplarse en caso de dolor abdominal no explicado por estudios radiológicos iniciales, siendo la TC la exploración de mayor especificidad y sensibilidad diagnóstica, cuya evolución dependerá en parte de la precocidad en su detección.



*Imagen de TC previo con coledocitis de gran tamaño (flecha naranja). Asas intestinales dilatadas en ecografía y TC (estrella roja). Aerobilia (flecha blanca).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Federle, Michael P. Diagnóstico por imagen: Abdomen. Segunda edición. 2011.  
Bickle, I et al. Gallstone ileus. Radiopaedia.org.