

Caso	(536) El papel de la tc urgente en íleo biliar.
Autores	Mercedes Baena Salmerón, Andrea Fernández Miralbell, Gloria Román Ríos, Benito Fernández Ruiz, Ángela Garrido Gallardo.
Centro	Hospital Universitario Reina Sofía (córdoba)

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 90 años que acudió a Urgencias por dolor abdominal intenso localizado en flanco izquierdo y epigastrio que se acompañaba de vómitos de repetición, con marcada afectación del estado general. La exploración física mostró un abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación profunda en las áreas referidas previamente por la paciente. En la analítica destacaba leucocitosis con neutrofilia, así como aumento de la proteína C reactiva.

Se realizó inicialmente radiografía de abdomen que mostró aire en vía biliar (aerobilia) así como signos compatibles con obstrucción de intestino delgado, por lo que se completó estudio con TC de abdomen y pelvis con contraste intravenoso. En este estudio el hallazgo más relevante fue la distensión de asas de intestino delgado (íleon) de hasta 32 mm de calibre, con imagen hiperdensa heterogénea en asa de yeyuno compatible con colelitiasis, que provocaba dilatación retrógrada del mismo. Asimismo, se objetivó vesícula biliar con colelitiasis en su interior y fístula bilioentérica hacia la segunda porción duodenal.

DISCUSIÓN

La obstrucción de intestino delgado por colelitiasis es una causa rara de íleo mecánico (en torno a 1-4% de todas las etiologías), aunque cobra importancia en la población mayor de 65 años, en la que puede constituir hasta un 25% de todos los casos.

Los síntomas son inespecíficos, e incluyen dolor abdominal, náuseas y vómitos. La analítica no suele mostrar alteraciones llamativas, por lo que el diagnóstico de estos pacientes suele diferirse, lo cual, lleva a una mortalidad que puede alcanzar el 30%. La migración de las litiasis se produce a través de una fístula bilioentérica, de forma más frecuente al duodeno, como resultado de la erosión producida por procesos inflamatorios crónicos en la pared vesicular. La impactación de las mismas se suele producir con litiasis mayores de 2 cm en el íleon o en la válvula ileocecal (hasta un 60%), a causa de la disminución de calibre del mismo aunque hasta en un 16% de los casos, como el nuestro, pueden impactarse en el yeyuno, y de forma menos frecuente en estómago o colon.

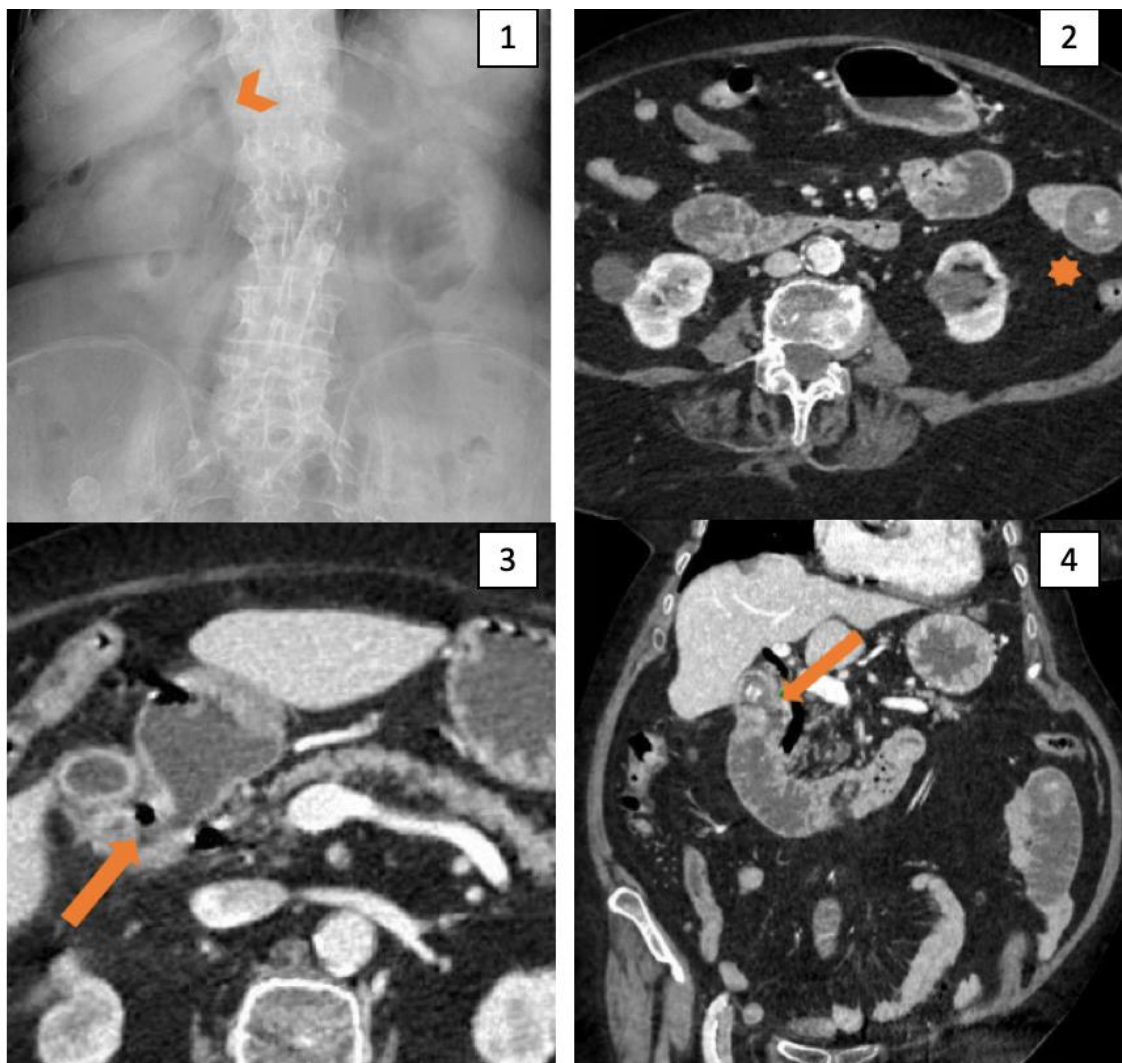
La aproximación diagnóstica inicial suele realizarse mediante radiografía de abdomen, donde es característica la tríada de Rigler: neumobilia, signos obstructivos de intestino delgado e imagen de litiasis radioopaca ectópica. Esta

tríada es patognomónica para el diagnóstico de íleo biliar, si bien no es frecuente la identificación de todos los signos.

Para ello, es fundamental el papel de la tomografía computarizada con contraste intravenoso, que nos permite distinguir la causa obstructiva, el tamaño de la litiasis y el nivel en el que se encuentra, así como las posibles complicaciones derivadas de la misma (isquemia de asas, perforación, formación de colecciones, etc. ...).

CONCLUSIÓN

Aunque el íleo biliar es una causa rara de obstrucción de intestino delgado, el retraso del diagnóstico en estos pacientes puede derivar en una elevada mortalidad. Por ello, el papel del TC de abdomen con contraste intravenoso es fundamental en estos casos, permitiendo identificar tanto la causa (lugar de impactación, tamaño de la litiasis) como las posibles complicaciones.



En radiografía simple de abdomen se observan asas de intestino delgado de calibre en el límite alto de la normalidad en pelvis, así como aerobilia (imagen 1). En cortes de TC se identifica imagen hiperdensa impactada en asa de yeyuno, con dilatación retrógrada del mismo (imagen 2), identificando así mismo otra litiasis vesicular de características similares, con fístula bilioentérica mostrada en cortes axial (imagen 3) y coronal (imagen 4).

BIBLIOGRAFÍA

- Chang L, Chang M, Chang H. Clinical and radiological diagnosis of gallstone ileus: a mini review. *Emergency Radiology*. 2018; 25; 189-196. <https://doi.org/10.1007/s10140-017-1568-5>
- Lassandro F, Romano S, Ragozzino A. Role of Helical CT in Diagnosis of Gallstone Ileus and Related Conditions. *American Journal of Roentgenology*. 2005; 185; 1159-1165. <https://doi.org/10.2214/AJR.04.1371>