



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo



HOSPITAL
PADRE HURTADO

De la Colelitiasis al Íleo Biliar: Cuando lo común se complica. Reporte de un caso.

Radic González, Nicolás¹; Adlerstein Lapostol, Isabel ²; Muñoz Estrada, Roberto¹

¹Residente de Radiología, Universidad del Desarrollo – Clínica Alemana de Santiago.

²Radiólogo Departamento de Imágenes, Hospital Padre Hurtado, Santiago de Chile.

Objetivos



Comprender en que consiste la patología y su relevancia clínica.



Identificar los principales factores de riesgo.



Reconocer las características imagenológicas del íleo biliar.

Introducción

El íleo biliar es una obstrucción intestinal secundaria al paso de un cálculo desde la vesícula al intestino a través de una fístula colecisto-entérica.

Poco frecuente, pero con alta tasa de mortalidad.

Factores de Riesgo

Antecedente de Colelitiasis

Sexo Femenino

Edad Avanzada

Presentación Clínica

- Diagnóstico difícil y de manera tardía.
- Síntomas poco específicos.
- Cuadro clínico:
 - Dolor abdominal
 - Náuseas y vómitos

Características Imagenológicas

El estudio de elección es la tomografía computada.



Triada de Rigler:

Obstrucción intestinal

Cálculo biliar ectópico

Neumobilia

Antecedentes del Caso

- Paciente femenina de 67 años.
- Múltiples comorbilidades.
- Antecedente de colelitiasis diagnosticada por resonancia magnética.

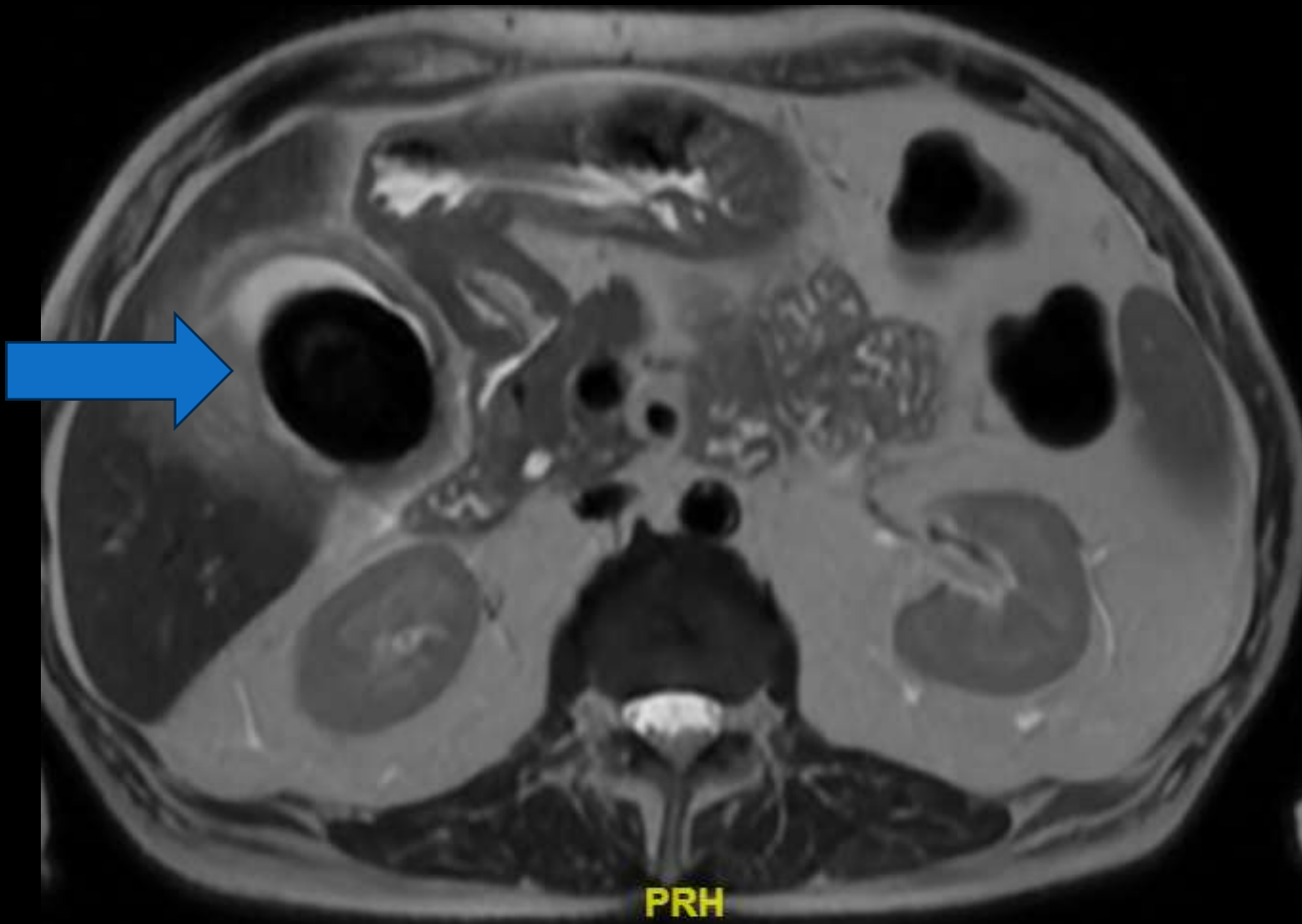


Figura 1. RM Abdominal en T2 axial con gran estructura hipointensa al interior del lumen de la vesícula correspondiente a cálculo biliar.



Figura 2. RM Abdominal en T2 coronal con la misma imagen hipointensa al interior de la vesícula.

Cuadro Clínico



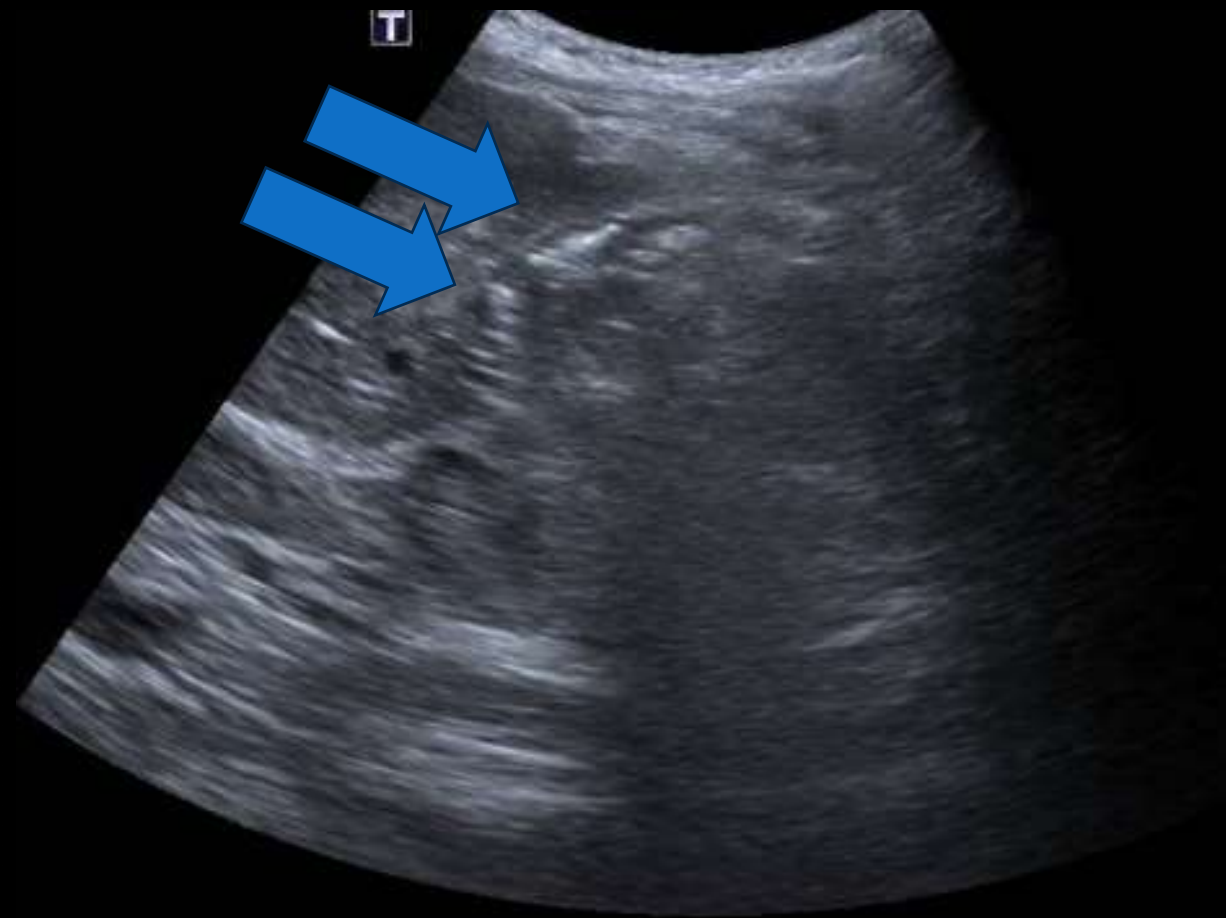
Consulta en reiteradas ocasiones en el servicio de urgencia.



Dolor abdominal agudo de 48 hrs de evolución asociado a náuseas y vómitos.

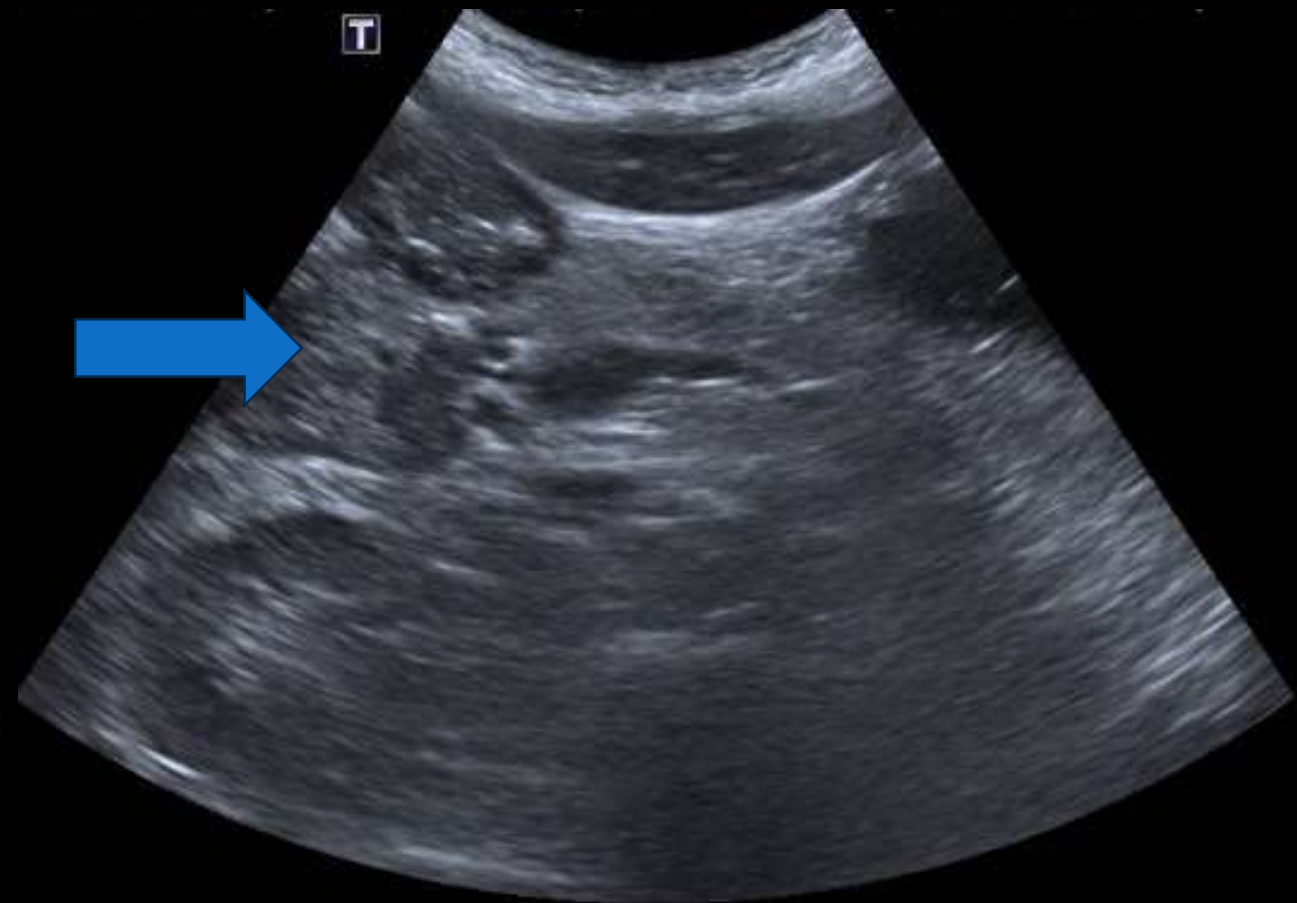


Se inicia el estudio con una ecografía abdominal.



VESICULA I

Figura 3. Ecografía abdominal con vesícula colapsada, sin lograr identificar cálculo y con artefacto de reverberación al interior del lumen vesicular.



PANCREAS I

Figura 4. Ecografía abdominal, corte transversal en donde se visualiza dilatación del duodeno adyacente al páncreas.

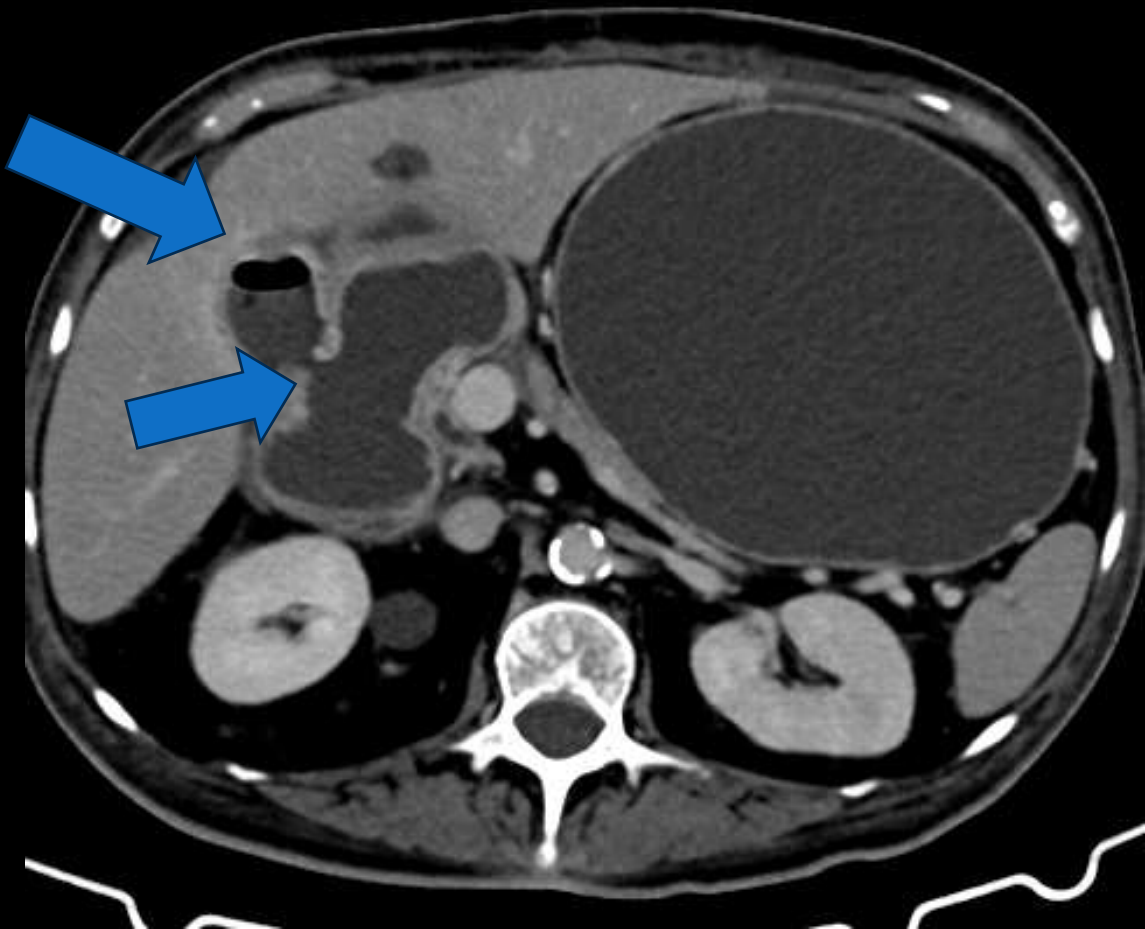


Figura 5. TC de abdomen y pelvis, reconstrucción axial. Se evidencia nivel hidroaéreo dentro del lumen vesicular y se identifica trayecto fistuloso entre el duodeno y la vesícula.

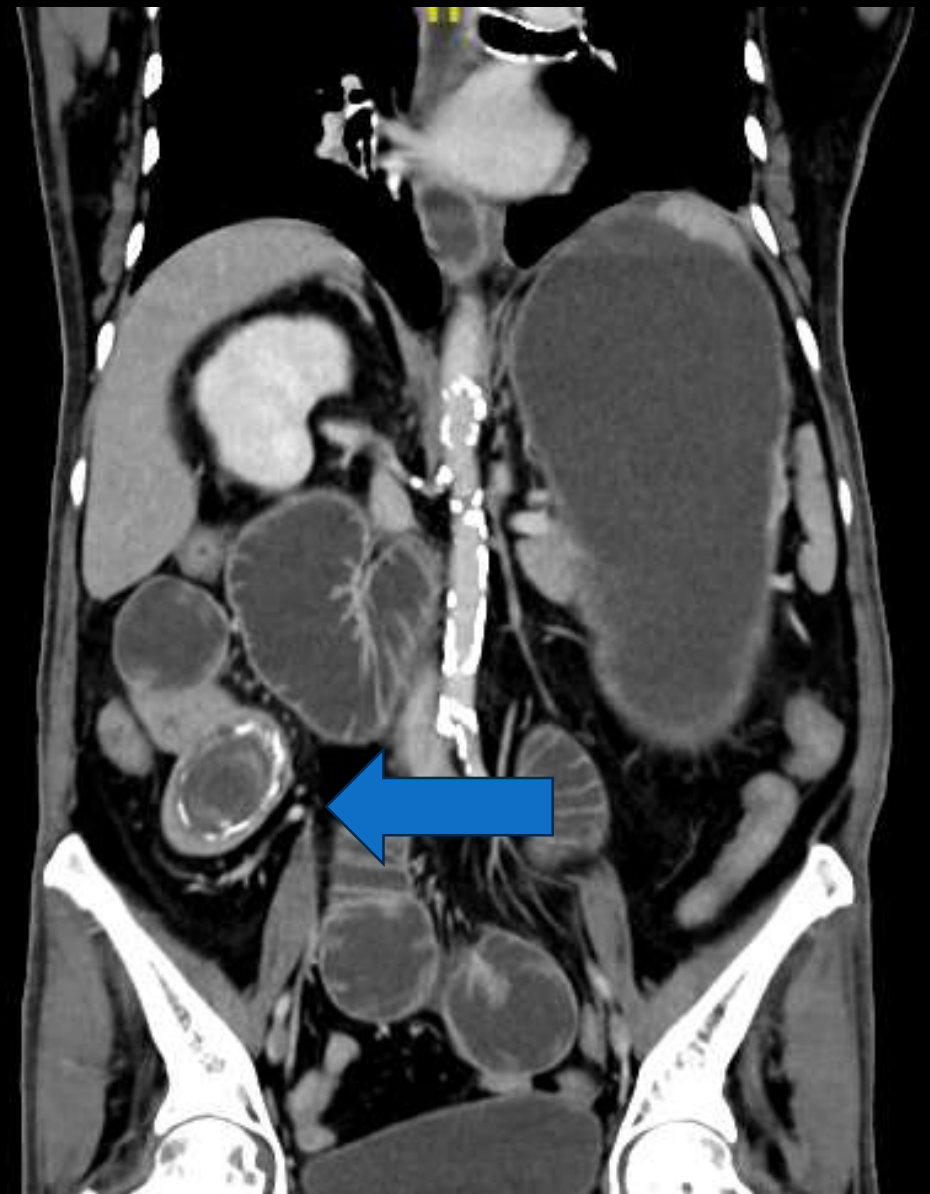


Figura 6. TC de abdomen y pelvis, reconstrucción coronal con marcada dilatación de las asas intestinales y migración del cálculo impactando en el yeyuno.

Dado los hallazgos imagenológicos se decide realizar un abordaje quirúrgico mediante una entero litotomía.



Figura 7 y 8. Enterotomía con extracción del lito vesicular y pieza quirúrgica.

Conclusiones

- El íleo biliar es una patología rara, por lo que la sospecha diagnóstica debe ser alta en pacientes con colelitiasis, especialmente en la población de riesgo descrita.
- Los radiólogos juegan un rol fundamental en el diagnóstico, siendo el método de elección la tomografía computada.

Referencias

1. Yu CY, Lin CC, Shyu RY, Hsieh CB, Wu HS, Tyan YS, Hwang JI, Liou CH, Chang WC, Chen CY. Value of CT in the diagnosis and management of gallstone ileus. *World J Gastroenterol*. 2005 Apr 14;11(14):2142-7. doi: 10.3748/wjg.v11.i14.2142. PMID: 15810081; PMCID: PMC4305784.
2. Luu MB, Deziel DJ. Unusual complications of gallstones. *Surg Clin North Am*. 2014 Apr;94(2):377-94. doi: 10.1016/j.suc.2014.01.002. Epub 2014 Feb 18. PMID: 24679427.
3. Reyes-Morales JM, Hernández-García LK. Íleo biliar: un reto diagnóstico y terapéutico. Presentación de un caso clínico [Gallstone ileus: a diagnostic and therapeutic challenge. Presentation of a clinical case]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023 Jan 2;61(1):106-110. Spanish. PMID: 36542794; PMCID: PMC10395987.
4. Morales-Ortiz JA, Cota-Novoa MM, Mora GFB, Salinas-Quintero XE, González-García AE. Intestinal obstruction secondary to gallstone ileus: case report. *Cir Cir*. 2021;89(S2):31-33. English. doi: 10.24875/CIRU.21000022. PMID: 34932536.
5. Negretti Natalia, Giménez Sebastián, Raichholz Gustavo, Sañudo José Luis. Íleo biliar: Reporte de un caso de fístula colecistoduodenal asociada a hernia inguinal izquierda. *Rev. chil. radiol*. [Internet]. 2017 [citado 2024 Jun 14] ; 23(1):2024. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071793082017000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082017000100005>.