

ÍLEO BILIAR COLÓNICO: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Dr. Ricardo Ignacio Gómez Miranda / Dra. Alicia Mir Torres
Servicio Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

RESUMEN

El íleo biliar es una entidad poco frecuente causante de obstrucciones intestinales como consecuencia del paso de coledoclitias al tubo digestivo a través de trayectos fistulosos bilio-entéricos. Expone-mos un caso de íleo biliar colónico secundario a la existencia de una fístula colecisto-cólica.

PALABRAS CLAVES

Íleo biliar, fístula colecisto-cólica

ABSTRACT

Gallstone ileus is a rare entity which causes intestinal obstruction as a consequence of migration of a biliary calculus to the digestive tract through bilio-enteric fistulous tracts. We introduce a case of gallstone ileus secondary to the existence of a cholecystocolic fistula.

KEY WORDS

Gallstone ileus, cholecystocolic fistula

IMAGEN MÉDICA

Presentamos el caso de una paciente de 90 años, dependiente total para actividades básicas de la vida diaria, con dolor abdominal difuso de dos semanas de evolución.

En el momento de la consulta hacía cuatro días desde la última deposición. En urgencias se evidenció ausencia de emisión de gases con un episodio de vómito. La paciente no presentaba otra sintomatología acompañante.

En las pruebas de imagen destacaba analíticamente elevación de la PCR (24,16 mg/dL), leucocitosis con neutrofilia (21,7) y creatinina de 2,2 mg/dL con GFR-CKD EPI de 19,17 mL/min*1.73m², filtrado compatible con ERC estadio 4.

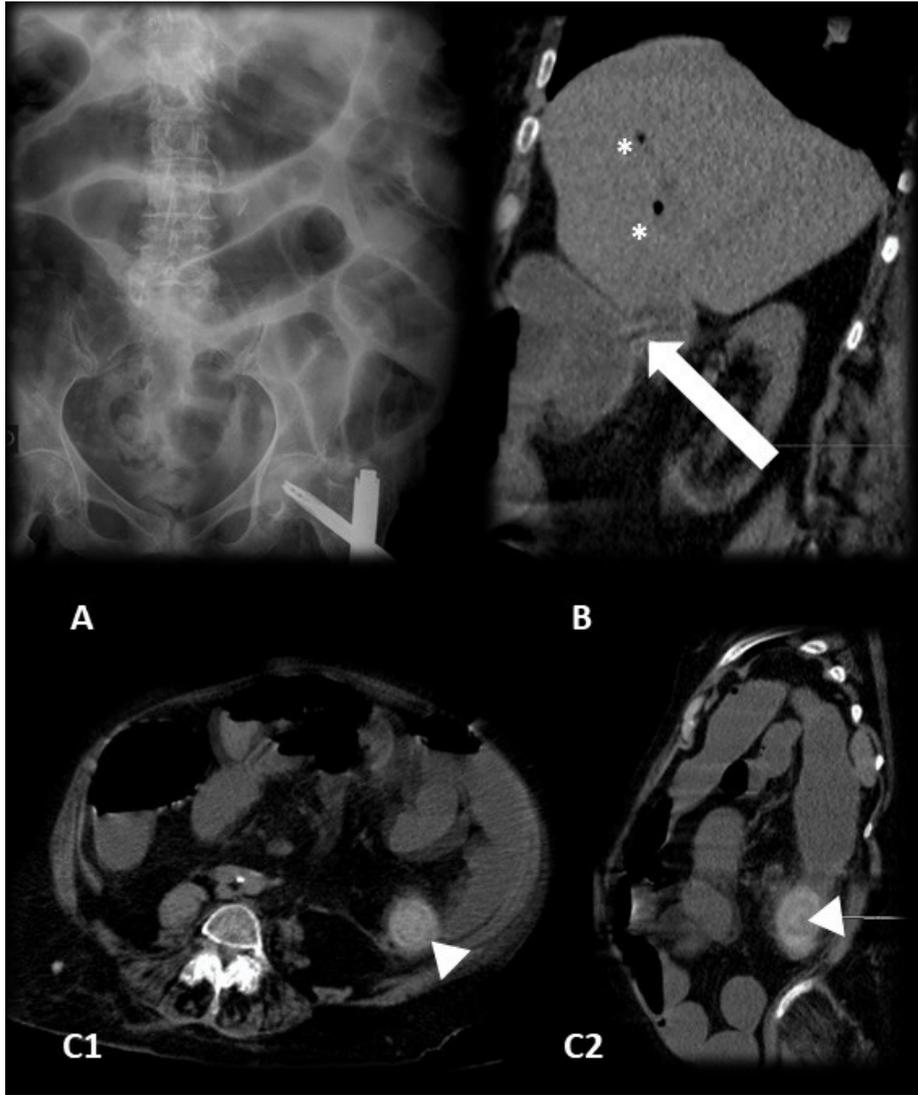
En la radiografía de abdomen se evidenciaron hallazgos sugestivos de cuadro oclusivo. Se completó estudio con TC urgente sin contraste

dada la insuficiencia renal con hallazgos de cuadro oclusivo secundario a íleo biliar colónico a nivel de unión colosigmoidea^{1y2}.

Se realizó colonoscopia urgente identificando cálculo enclavado con estenosis ulcerada de unos 2 cm en colon izquierdo/sigma no logrando extracción a través de la estenosis. Durante la realización presentó episodio de desaturación con midriasis falleciendo posteriormente.

El íleo biliar es una entidad rara que produce un cuadro obstructivo intestinal secundario a la migración de una coledoclitias a intestino delgado o colon a través de una fístula bilioentérica. La fístula colecistoduodenal representa el 85% de los casos. En función del punto de localización de la litiasis puede causar obstrucciones de intestino delgado, intestino grueso o gástrica si se localiza en duodeno dando lugar al síndrome de Bouveret.

Diagnóstico por imagen



(A) Radiografía de abdomen con neumatización y distensión de asas de intestino delgado y marco cólico. Presencia de heces y gas hasta ampolla rectal. Cortes de TC sin contraste. Imagen (B) reconstrucción sagital evidenciando trayecto fistuloso colecisto-cólico, punto de salida de la litiasis (flecha) con presencia de aerobilia (*). Imágenes C1 y C2, cortes axial y sagital. Dilatación de asas de delgado y del marco cólico hasta la unión colosigmoidea donde se localizaba una imagen cálcica de 32 mm compatible con litiasis con ocupación completa de su luz (punta de flecha).

Es un cuadro con una prevalencia mayor en mujeres (3:1) con una edad media de presentación en torno a los 74 años y una mortalidad media asociada de hasta el 18%. El manejo de esta patología suele implicar cirugía o endoscopia en función del punto de enclavamiento de la litiasis con la consiguiente obstrucción intestinal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chang L, Chang M, Chang H et al. Clinical and radiological diagnosis of gallstone ileus: a mini review. *Emerg Radiol.* 2018; 25:189-196.
2. Liu P, Tan X. Dual energy CT of gallstone ileus. *Radiology.* 2020; 295:516.
3. Inukai K. Gallstone ileus: a review. *BMJ Open Gastroenterol.* 2019; 6:1