

## Íleo Biliar como causa de obstrucción intestinal

### Gallstone ileus as a cause of intestinal obstruction

### Íleo biliar como causa de obstrução intestinal

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ CRUZ (1), ÁLVARO VEGA LLANES (2)

(1) Doctor en Medicina. Cirujano General.  
Hospital de Florida. Uruguay.  
Correo electrónico:  
luismartinezcruz291283@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-4617-5178

(2) Doctor en Medicina. Cirujano General.  
Cirujano Vascular. Jefe del Servicio de  
Cirugía. Hospital de Florida. Uruguay.  
Correo electrónico: avegallanes@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-5642-2902

Se presenta una paciente de 81 años con diagnóstico de Obstrucción Intestinal por Íleo Biliar. Se intervino quirúrgicamente, realizándose una laparotomía exploradora, enterolitotomía y posterior enterorrafia.

El íleo biliar (IB) es una complicación poco común de la coledolitiasis. Representa del 1 al 4% de las causas de oclusión mecánica del intestino delgado en pacientes menores de 65 años, incrementándose en los pacientes mayores a esta edad (1).

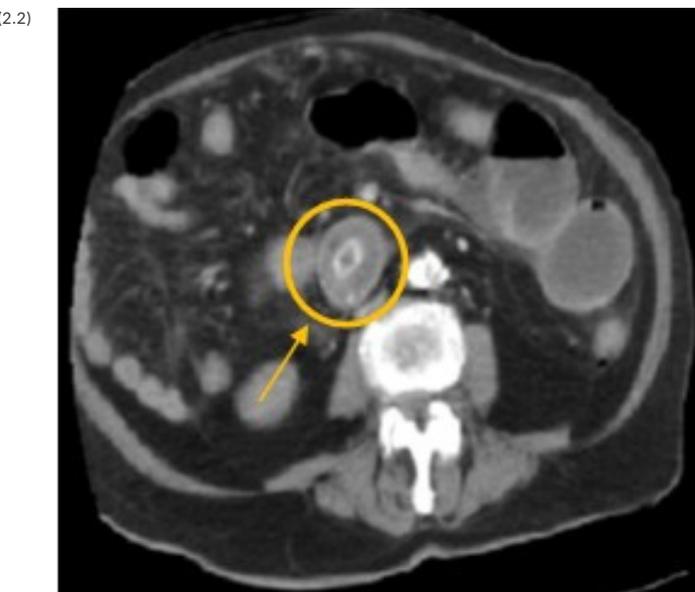
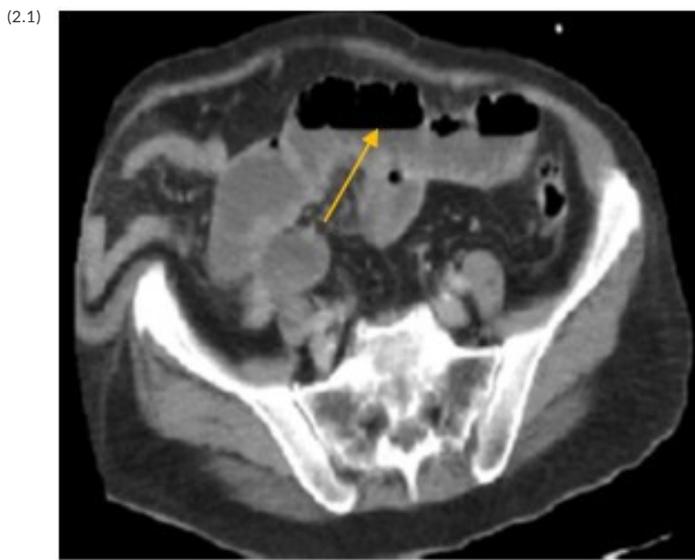
El diagnóstico del IB es un reto. La evaluación de los estudios de imagenología es fundamental, el criterio de diagnóstico imagenológico es la tríada de Rigler que consiste en la presencia de cálculos radiopacos, neumobilia, y distensión de las asas intestinales. Los niveles hidroaéreos y la dilatación de asas intestinales son los hallazgos radiológicos más frecuentemente observados, por otra parte, la tomografía computarizada permite diagnosticar correctamente el íleo biliar con una precisión mucho mayor (2, 3).

A continuación, se presentan las imágenes y hallazgos de los diferentes estudios imagenológicos solicitados a la paciente en el proceso de diagnóstico y tratamiento.



**Figura 1.** Radiografía de abdomen simple de pie. Se evidencia la presencia de niveles hidroaéreos.

El manejo quirúrgico se mantiene como el abordaje estándar, se realiza como resultado de su diagnóstico preoperatorio o por hallazgo intraoperatorio (3).



**Figura 2.** Corte axial TAC de abdomen y pelvis con contraste. Se evidencia la distensión de asas delgadas (2.1) y sitio de impactación del cálculo biliar (2.2).



**Figura 3.** Corte axial TAC de abdomen y pelvis con contraste. Se evidencia la presencia de neumobilia.



**Figura 4.** Imagen del lito biliar extraído del lumen intestinal.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. De Palma GD, Mastrobuoni G., Benassai G. Gallstone ileus: endoscopic removal of a gallstone obstructive the lower ileum. *Dig Liver Dis.* 2009;41(6):446 <https://doi.org/10.1016/j.dld.2008.06.017>
2. Lassandro F, Gagliardi N, Scuderi M, Pinto A, Gatta G, Mazzeo R. Gallstone ileus analysis of radiological findings in 27 patients. *Europ J of Rad.* 2004;50(1):23-29 <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2003.11.011>
3. Simon MA, Iyer S, Hassan IN, Chhabra S. Unusual presentation of intussusception: Gallstone ileus. *Radiography.* 2021;27(2):740-742. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.09.005>

**Cumplimiento de normas éticas:** Se ha realizado respetando las normas internacionales sobre investigación clínica. En esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales. Además, no aparecen datos de pacientes, por lo tanto, no se requiere consentimiento informado.

**Conflicto de intereses:** Se declara no tener ningún conflicto de intereses.

**Fuentes de financiación:** Este estudio se realizó con recursos de los autores.

**Nota del editor:** El editor responsable por la publicación del presente trabajo es Nelson Brascosco.

**Contribución de los autores:** Concepción, diseño, redacción y revisión crítica.