



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-283 - Abordaje laparoscópico del ÍLEO biliar. Una entidad poco frecuente

Martínez Torres, Beatriz; López Fernández, Pedro; Gil García, Andrés; Pérez Viejo, Estibalitz; Serrano del Moral, Ángel; Hernández García, Miguel; Rodríguez Vitoria, Juan Martín; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El íleo biliar es una causa benigna y poco frecuente de obstrucción intestinal en personas de edad avanzada. En el 25% de los casos, el estudio de imagen es característico. Tiene una alta tasa de morbilidad debido a cuatro causas principalmente: edad avanzada, comorbilidades, retraso en el diagnóstico y mayor frecuencia de complicaciones postoperatorias relacionadas con la edad (neumonía, fallo cardíaco...). Presentamos dos casos clínicos tratados con la misma técnica quirúrgica.

Caso clínico: Caso 1. Mujer de 90 años, hipertensa, con antecedentes de un episodio de cólico biliar no complicado hace 2 años. Acudió al servicio de urgencias por un cuadro obstructivo de 48 horas (vómitos, ausencia de tránsito intestinal y dolor abdominal), por lo que se realizó una analítica (PCR 9, leucocitosis leve) y una tomografía computarizada abdominal que reveló una fístula enterobiliar y una litiasis biliar de aproximadamente 24 mm en el íleon proximal. Se realizó una intervención quirúrgica urgente por vía laparoscópica asistida a través de una minilaparotomía en línea media. Se identificó la litiasis en el íleon terminal y se extrajo la litiasis a través de una enterotomía. El postoperatorio se desarrolló sin incidencias, siendo dada de alta al tercer día postoperatorio. Caso 2. Mujer de 63 años, apendicectomizada y en estudio por cuadros repetidos de cólicos de probable origen biliar. Acudió al servicio de urgencias por un cuadro obstructivo de 48 horas de evolución por lo que se realizó una analítica (PCR 2.68, leucocitosis leve) y una TC abdominal que objetivó una fístula colecistoduodenal y un patrón obstructivo con cambio de calibre en el íleon terminal sin visualizar litiasis. Se realizó una laparoscopia urgente asistida por minilaparotomía pararectal derecha, identificando y extrayendo a través de una enterotomía la litiasis biliar. El postoperatorio cursó de forma lenta, presentando un cuadro febril sin foco que cedió tras tratamiento antibiótico con piperacilina tazobactam intravenoso.

Discusión: Una fístula biliodigestiva espontánea es una complicación poco frecuente. La migración de una litiasis grande, y su impactación en el íleon provoca un cuadro de obstrucción intestinal. El abordaje laparoscópico asistido a través de una minilaparotomía, es un abordaje poco agresivo que cuenta con las ventajas de la laparoscopia: permite una intervención resolutive, así como una recuperación rápida.