



## P-495 - HERNIA DE SPIEGEL COMO CAUSA DE PERFORACIÓN DE ÍLEO BILIAR: UN CASO EXCEPCIONAL

Colmenarejo García, Esther; Sánchez Urdazpal, Luis; Martín Pérez, María Elena; Achalandabaso Boira, María del Mar; di Martino, Marcello; Abascal Amo, Aroa; Valdés de Anca, Álvaro; Díaz Rojas, Fernando

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El íleo biliar da nombre a la obstrucción mecánica intestinal causada por la impactación de uno o varios cálculos biliares en el intestino delgado, siendo la fistula bilio-entérica el principal mecanismo patogénico de esta entidad. Sólo un 1%-4% de las obstrucciones intestinales mecánicas son causadas por un íleo biliar, siendo extremadamente rara la perforación asociada, con muy pocos casos publicados en la bibliografía. Presentamos el caso de un paciente con un íleo biliar perforado a causa de una hernia de Spiegel.

**Caso clínico:** Varón de 91 años que acude al Servicio de Urgencias, con una anemia ferropénica recientemente descubierta en estudio como único antecedente personal de interés, con cuadro de dolor abdominal focalizado en hipocondrio derecho de 6 días de evolución. El dolor abdominal se asocia a distensión abdominal, náuseas y vómitos biliosos, con ausencia de tránsito para gases y vómitos desde hace 48 horas. A la exploración física, TA: 130/60, 72 lpm, 36,4 °C, con un abdomen distendido, doloroso a la palpación en FID, donde se palpa masa de consistencia dura, sin defensa y sin signos de irritación peritoneal. En la radiografía de abdomen simple se aprecia dilatación de asas de intestino delgado en mesogastrio con escaso gas en marco cólico. En la analítica destaca una leucocitosis de 15.690/mm<sup>3</sup> con 85,5% de neutrófilos. Se realiza al paciente una tomografía computarizada (TC) que informa de fistula bilio-gástrica, dilatación de intestino delgado probablemente secundaria a íleo biliar en asa de íleon distal con signos de sugerir isquemia de la pared y a 10 cm se visualiza hernia de Spiegel derecha sin signos de complicación en el momento actual. Tras la realización de la TC abdominal el paciente comienza con mal estado general, taquicardia, empeoramiento del dolor abdominal, defensa y signos de irritación peritoneal a la exploración abdominal. Se realiza intervención quirúrgica urgente accediendo a la cavidad abdominal a través de laparotomía media supra e infraumbilical apreciándose importante cantidad de pus en todos los compartimentos intraabdominales, una perforación en íleon terminal por cálculo biliar y a 5 cm asa de intestino delgado herniada a través de hernia de Spiegel derecha. Se realiza resección de unos 10 cm de íleon terminal afecto con anastomosis ileo-ileal término-terminal manual biplano y abundante lavado de la cavidad abdominal sin intervenir sobre la fistula colecisto-gástrica. Mala evolución postoperatoria del paciente, con necesidad de drogas vasoactivas, falleciendo el 2º día postoperatorio por fracaso multiorgánico.

**Discusión:** La perforación intestinal por íleo biliar es una complicación excepcional de este tipo de patología con contados casos publicados en la bibliografía. Las causas de este tipo de perforaciones son en el punto de impactación del cálculo, donde éste presiona la pared causando necrosis de la misma y posterior perforación o anterior al punto de impactación, por distensión de las asas intestinales y presencia de divertículos. En nuestro caso el cálculo quedó impactado previo a la hernia de Spiegel, ocasionando necrosis de la pared

intestinal.