



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-020 - ENTEROTOMÍA LAPAROSCÓPICA URGENTE PARA EXTRACCIÓN DE ÍLEO BILIAR CAUSANTE DE CUADRO OCLUSIVO

Gutiérrez Delgado, María del Pilar; Rivas Becerra, José; Cruz Muñoz, Adolfo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Una causa poco común de obstrucción intestinal mecánica es el íleo biliar. Esto es secundario a la impacción de litiasis biliares sobre el tracto gastrointestinal, ocurriendo habitualmente en el íleon terminal, debido a una fístula bilioentérica. Dada su baja incidencia, es crucial la sospecha diagnóstica y un tratamiento adecuado para una buena evolución clínica del paciente.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 76 años con antecedentes de un episodio de colecistitis aguda tratada de forma conservadora mediante antibioterapia y colecistostomía percutánea. Acude a urgencias 3 meses después de este episodio con clínica de vómitos fecaloideos acompañados de ausencia de tránsito intestinal de 3 días de evolución. A la exploración se evidenciaba un abdomen distendido y timpánico, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, ni signos de irritación peritoneal. Analíticamente destacaba leucocitosis de $21.000/\text{mm}^3$. Se realizó una tomografía computarizada (TC) evidenciando dilatación de asas de delgado con cambio de calibre progresivo hasta alcanzar íleon terminal, asociando líquido libre en pelvis y ambas gotieras. Ante dichos hallazgos se decidió realizar una laparoscopia exploradora, evidenciando un cuadro de obstrucción intestinal secundario a cambio de calibre a nivel de yeyuno en FID por íleo biliar. Se realizó enterotomía, extracción de litiasis y posterior estricturoloplastía por vía laparoscópica. El posoperatorio estuvo marcado por un íleo paralítico que se resolvió con medidas conservadoras, siendo el paciente dado de alta al 20º día posoperatorio, con buena tolerancia oral y tránsito intestinal.

Discusión: El íleo biliar es una enfermedad difícil de diagnosticar. El manejo de los pacientes debe ser individualizado en función de cada caso, ya que existen varias opciones terapéuticas. Nosotros mostramos que el manejo mínimamente invasivo de esta patología, mediante el abordaje laparoscópico, es un abordaje terapéutico factible.