



Fig. 1. Radiografía de abdomen que muestra dos imágenes de densidad cálcica indicativas de cálculos biliares y colon neumatizado y dilatado hasta el cuadrante inferior izquierdo.

Mujer de 92 años, sin alergias médicas conocidas y con antecedentes de insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial y diabetes mellitus no insulino dependiente ingresada de urgencia por cuadro de dolor abdominal difuso con náuseas y ausencia de deposiciones en los últimos 6 días. En la exploración física destaca dolor abdominal a la palpación de predominio en cuadrante inferior izquierdo, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo aumentado y ausencia de heces en ampolla rectal. Los datos de laboratorio revelan una leucocitosis de $14,38 \times 10^9/l$ con el 80% de neutrófilos segmentados y el resto de la analítica, normal. La radiografía de abdomen muestra dos imágenes de densidad cálcica, afacetadas en el hipocondrio derecho y en la fosa ilíaca izquierda, respectivamente, indicativas de cálculos biliares y colon neumatizado y dilatado hasta el cuadrante inferior izquierdo. Con el diagnóstico de íleo biliar colónico se realiza colotomía con extracción de un cálculo de unos 6 cm de diámetro, a través de una incisión tipo Mac Burney en la fosa ilíaca izquierda. El postoperatorio de la paciente cursa satisfactoriamente y se le da el alta sin complicaciones. Se descarta colecistectomía electiva dada la edad y los antecedentes patológicos.

Diagnóstico: Íleo biliar colónico.

**Yaima Guerrero de la Rosa, Francisco Martínez Ródenas,
Anna Alcalde Garriga y Gemma Torres Soberano**

Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Municipal de Badalona.
Badalona. Barcelona. España.