



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1087 - Síndrome de Bouveret: presentación inusual de íleo biliar

A. Delgado García^a, E.B. Zapata Ledo^b, M. Boksan^b, C.M. Maté Sánchez del Val^b, A.C. Coman^c, R.M. Requena Ferrer^d y J. Torrecillas^d

^aMédico Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 78 años. Antecedentes de hipertensión, fibrilación auricular, diabetes tipo II, sin cirugías previas. Acude a Urgencias por dolor abdominal brusco acompañado de vómitos de contenido hemático. Ingresa en Digestivo por posible hemorragia digestiva alta y se solicita endoscopia urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, afebril. Palpación abdominal dolorosa en cuadrante superior derecho sin defensa abdominal. Analítica: bilirrubina total 2,3, bilirrubina indirecta 1, lactato 293, leucocitos 14.000. Ecografía: vesícula con imagen de colelitiasis sin colecistitis. Vía biliar no dilatada. Gastroscoopia urgente: estómago con abundantes restos biliosos, se aprecia gran cálculo de 3 cm que obstruye casi toda la luz duodenal, en cara posterior se observa fístula biliar de probable origen vesicular; se intenta extraer el cálculo sin éxito. Gastroscoopia a las 24h: duodeno con orificio fistuloso en cara posteroinferior, se explora hasta yeyuno sin evidenciar cuerpo extraño. Probable migración del cálculo distalmente. TC abdominal: aerobilia. Yeyuno proximal dilatado secundario a presencia de colelitiasis de 3,6 cm Conclusión: obstrucción de yeyuno proximal secundaria a presencia de íleo biliar.

Juicio clínico: Síndrome de Bouveret. Íleo biliar.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar. Colecistitis aguda. Úlcera gastroduodenal. Gastritis erosiva.

Comentario final: El síndrome de Bouveret es una obstrucción píloro-duodenal secundaria a la impactación de un cálculo de origen biliar. Es la causa menos común de íleo biliar (1 al 3%). Afecta a individuos de edad avanzada. Un gran cálculo vesicular pasa al duodeno luego de producir un proceso inflamatorio perivesicular que adhiere la vesícula al mismo y por decúbito genera una fístula o comunicación colecistoduodenal. Dicho cálculo en el tubo digestivo progresa pudiendo producir cuadros oclusivos. El diagnóstico tiene alta sensibilidad y especificidad mediante técnicas radiológicas y endoscópicas. El tratamiento es quirúrgico, mediante endoscopia si es posible o por cirugía.

Bibliografía

1. Harmon L, Abernathy S, Regner J, Isbell T. An Uncommon Presentation of Gastric Outlet Obstruction: Bouveret's Syndrome. Am Surg. 2016;82:49-51.
2. Franco-Avilés L, Arce-Guridi HT, Mercado U. Bouveret's syndrome: An unusual cause of duodenal obstruction. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54:536-8.

3. Ruiz de la Hermosa A, Ortega-Domene P, Zarzosa-Hernández G, Seoane-González JB. Bouveret's syndrome: An unusual cause of duodenal obstruction. Rev Gastroenterol Mex. 2016;81:55-6.

Palabras clave: Íleo biliar.