



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Íleo biliar colónico: una rara causa de obstrucción intestinal

Beatriz Marenco-de la Cuadra*, José Antonio López-Ruiz, Luis Tallón-Aguilar,
José López-Pérez y Fernando Oliva-Mompeán

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 21 de abril de 2016; aceptado el 23 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Obstrucción;
Íleo biliar;
Cálculo biliar;
Coelitis;
Colecistitis

KEYWORDS

Obstruction;
Gallstone ileus;
Gallstone;
Cholelithiasis;
Cholecystitis

Resumen

Antecedentes: La obstrucción intestinal en colon, como consecuencia de un cálculo biliar, es una enfermedad extremadamente rara, que suele desarrollarse en muy pocas ocasiones.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 87 años, que acude al servicio de urgencias por cuadro compatible con obstrucción intestinal de varios días de evolución, como consecuencia de un cálculo impactado en colon sigmoide.

Conclusión: El íleo biliar colónico es una enfermedad muy rara, que ocurre generalmente en pacientes de edad avanzada, como consecuencia del paso del cálculo de gran tamaño desde la vesícula al colon, a través de una fístula colecisto-cólica, siendo una enfermedad con una elevada morbimortalidad.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Colonic gallstone ileus: A rare cause of intestinal obstruction

Abstract

Background: A gallstone colonic ileus is a very rare condition.

Clinical case: The case is reported of an 87 year-old patient who came to the Emergency Department due to an intestinal obstruction of several days onset, which was caused by a gallstone affected sigmoid colon.

* Autor para correspondencia. Calle Juan Pablos 10-12, P 1, 2.º B, Tél.: +34 66903 0325.
Correo electrónico: Beamarenco@hotmail.com (B. Marenco-de la Cuadra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.05.016>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusion: Colonic gallstone ileus is a rare disease that usually occurs in older patients due to the passage of large gallstone directly from the gallbladder to colon, through a cholecystocolonic fistula. It has a high morbidity and mortality.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La obstrucción intestinal como consecuencia de un cálculo biliar enclavado en colon, es una entidad extremadamente rara¹, que suele ocurrir como consecuencia del paso de un cálculo de gran tamaño, a través de una fistula colecisto-cólica hacia el colon.

Objetivo

Se presenta el caso de un íleo biliar a nivel de sigma.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 87 años, con antecedentes de: hipertensión arterial sistémica, osteoporosis, poliartritis, polimialgia reumática; que acude al servicio de urgencias, por presentar dolor abdominal asociado a vómitos y estreñimiento de 3 días de evolución.

A la exploración presenta: aceptable estado general, se mantiene afebril y hemodinámicamente estable; con abdomen distendido y timpánico a la percusión, doloroso en forma generalizada, pero sin datos de irritación peritoneal a la palpación, no se identifican defectos herniarios. Al tacto rectal presenta escasa cantidad de heces.

Se le solicitan, estudios de laboratorio en el servicio de urgencias, donde destaca una proteína C reactiva elevada, encontrándose el resto de parámetros dentro de la normalidad; un estudio de Rx simple de abdomen, que muestra datos compatibles con obstrucción intestinal a nivel de colon descendente. Ante la sospecha de obstrucción

intestinal mecánica, se solicita tomografía axial computada (TAC) abdominal, para confirmar la causa de la obstrucción, donde se identifica una marcada dilatación de todo el colon hasta el colon sigmoides, donde se hace ostensible una imagen de 5 cm, que produce ocupación completa de la luz. Así mismo, se identifica aerobilia con predominio en el lóbulo hepático izquierdo, gas en el conducto cístico y colédoco; la vesícula biliar colapsada con gas en su interior, encontrándose adyacente a la flexura hepática del colon. De todo ello resultan hallazgos compatibles con íleo biliar con obstrucción, a nivel de colon sigmoide (figs. 1A y B).

Debido al cuadro clínico y al aumento progresivo de los valores de los estudios de laboratorio, con deterioro clínico de la paciente, con aumento del dolor y distensión abdominal desde su ingreso, se decide por la cual se decide realizar una intervención quirúrgica urgente. Se lleva a cabo una laparotomía exploradora identificando: gran dilatación del marco cólico, con cambios ostensibles del calibre a nivel de colon sigmoide, donde se palpa el cálculo biliar impactado. Se realiza desimpactación del mismo, desplazándolo de forma proximal hacia colon transverso, donde se lleva a cabo colotomía, extracción de cálculo biliar y cierre simple de la misma (figs. 2A y B). No se realizan maniobras quirúrgicas sobre vesícula ni fístula colecisto-cólica.

Durante el postoperatorio inmediato la paciente desarrolla un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, que evolucionó favorablemente hasta la normalización de las diuresis y las cifras de creatininas, se identificó una fibrilación auricular con respuesta ventricular lenta *de novo*, así como, un síndrome confusional agudo. Además, presenta una infección profunda de herida quirúrgica que prolongó su

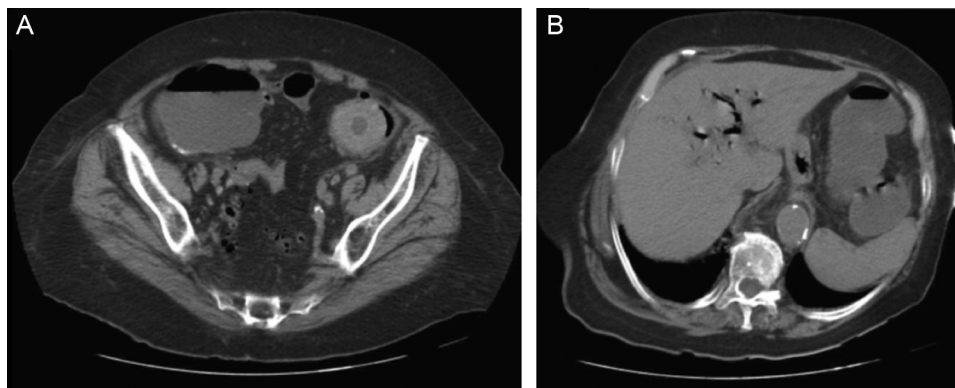


Figura 1 A y B) Imagen de la tomografía axial computada con cálculo enclavado en sigma y aerobilia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831098>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831098>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)