



P-060 - ÍLEO BILIAR. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 14 CASOS

M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, A. García Marín, E. Soliveres Soliveres, S. Pérez Bru, M. Mella Laborde, C. Nofuentes Riera, M. Pérez López, F. Orts Micó, P. Luri Prieto, R. Martínez García y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivos: El íleo biliar, rara complicación de la colelitiasis, es una causa infrecuente de oclusión intestinal cuyo diagnóstico se basa en la tríada de Rigler (oclusión intestinal, litiasis ectópica y aerobilia). Su tratamiento puede ser bien la enterotomía con/sin colecistectomía diferida bien la enterotomía, colecistectomía y cierre de la fístula. El objetivo es analizar nuestra experiencia hospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados en un período de 12 años (2000-2012). Las variables cuantitativas fueron definidas por la mediana y percentiles (25; 75) y las cualitativas por la frecuencia y porcentaje.

Resultados: De los 14 casos incluidos, 10 fueron mujeres (71,4%) y 4 varones (28,6%) con una mediana de edad de 81 años (77; 88) y antecedentes personales en 11 (78,5%) siendo los más frecuentes la hipertensión arterial (8; 57,1%), diabetes mellitus (5; 35,7%) y cardiopatía (5; 35,7%) con un índice de Charlson de 1 (0; 1) y ajustado a la edad de 5 (3; 6). Tiempo de evolución de los síntomas: 2 días (1,5; 4). Constantes al ingreso: temperatura 36,8 °C (36,2; 37,2), tensión arterial sistólica 125 mmHg (110; 160) y frecuencia cardíaca 83 lpm (80; 91). Analítica: hemoglobina 14,8 g/dl, hematocrito 44 (38,7; 48,1), leucocitos 12.100/mm³ (8.800; 18.600), neutrófilos 86,5% (80; 89), urea 79 mg/dl (58; 96), creatinina 1,3 mg/dl (1; 2), sodio 136 mmol/l (135; 138) y potasio 4 mmol/l (3,6; 4,3). El diagnóstico se confirmó mediante tomografía en 10 casos (71,4%) y radiografía simple de abdomen en 4 (28,6%). La cirugía se indicó en 13 casos (92,4%) desestimándose en uno de ellos por la mala situación basal del paciente. El cálculo se localizó en yeyuno (6 casos, 46,2%), íleon (6 casos, 46,2%) y sigma (1 caso, 7,7%) con un tamaño de 3 cm (3; 4) realizándose una enterotomía en 12 casos y colotomía en 1 para su extracción con un abordaje en todos ellos mediante laparotomía media. La fístula fue colecistoduodenal en 11 casos (84,6%), colecistocólica en 1 e idiopática en 1. Se presentaron complicaciones en 9 pacientes (69,2%); locales en 6 (46,2%) con 5 infecciones de herida quirúrgica y sistémicas en 6 (46,2%) con 3 casos de insuficiencia cardíaca y 2 de edema agudo pulmonar. La resolución fue de 12 supervivientes y 1 exitus (sin contar el no intervenido) con una tiempo de estancia de 11 días (8; 15).

Conclusiones: 1. El íleo biliar afectó con mayor frecuencia a mujeres (relación 5: 2) de edad avanzada (7^a-9^a década) cuya principal alteración analítica fue la elevación de la urea. 2. La localización principal de la litiasis ectópica fue intestino delgado siendo la fístula colecistoduodenal

la causa más frecuente. 3. Elevada tasa de morbilidad principalmente debido a que afecta a pacientes ancianos con comorbilidad asociada.