



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/311 - ÍLEO BILIAR COMO CAUSA DE ESTREÑIMIENTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. de Gracia Nájera¹, L. Paul Cardiel², P. Notivol Rubio² y S. Suñer García³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Malpica. Utebo. Zaragoza. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, sin tratamiento habitual y sin alergias medicamentosas conocidas. Consulta a su médico de atención primaria por cuadro de estreñimiento y molestias epigástricas de 5 días de evolución, sin signos ni síntomas de alarma; por lo que se inicia tratamiento con laxantes vía oral. Acude de nuevo a la consulta 7 días después, por ausencia de emisión de heces y gas; asociando en ese momento náuseas y vómitos de contenido alimenticio-bilioso. Intolerancia a la vía oral. Dada la evolución del caso, se decide derivar a Urgencias para descartar proceso subyacente. Finalmente tras la realización de pruebas complementarias, la paciente se diagnostica de íleo biliar y precisa de intervención quirúrgica por parte de Cirugía General.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente se encuentra normohidratada y normocoloreada. Exploración cardíaca, pulmonar y de extremidades inferiores anodina. Abdomen: no masas ni megalias, es doloroso a la palpación difusa, focalizando en epigastrio e hipocondrio derecho, Murphy negativo, Blumberg negativo. Peristaltismo aumentado. En urgencias: Análisis de sangre: anodina Radiografía de abdomen: niveles hidroaéreos a nivel de intestino delgado sin apreciarse gas distal TC abdominal: cálculo biliar en asa de intestino delgado que asocia dilatación retrógrada del intestino delgado. Vesícula con contenido aéreo e imágenes sugestivas de fístula bilioentérica.

Orientación diagnóstica: La paciente presenta un cuadro de estreñimiento de 15 días de evolución, presenta intolerancia a la vía oral, náuseas y vómitos; por lo que es preciso su derivación a Urgencias para realización de pruebas complementarias.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción mecánica de causa tumoral, íleo paralítico, obstrucción intestinal por bridas.

Comentario final: El íleo biliar es causa de obstrucción mecánica del intestino delgado en menos del 0,5% de las ocasiones, por lo tanto, es una patología muy poco frecuente. Es más frecuente en mujeres y pacientes ancianos. El diagnóstico suele retrasarse ya que los síntomas pueden ser intermitentes, por lo que ante un cuadro de estreñimiento no justificado y con mala evolución, deberíamos pensar en esta entidad clínica entre los posibles diagnósticos diferenciales.

Bibliografía

1. Keaveny A, Afdhal N, Bowers S. Gallstone ileus. [Monografía en Internet]. UpToDate, 2020 [acceso 20 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

Palabras clave: Íleo biliar. Estreñimiento.