



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-249 - MANEJO DEL SÍNDROME DE BOUVERET

*Puértolas Rico, Noelia; Camps Lasa, Judith; Rada Palomino, Aranzazu; Herrero Fonollosa, Eric; García Domingo, María Isabel; Cugat Andorra, Esteban; Delgado Rivilla, Salvadora*

*Hospital Mutua, Terrassa.*

### Resumen

**Introducción:** El íleo biliar es una entidad poco frecuente, representando entre un 1-4% de las causas de oclusión. Dentro del íleo biliar, el síndrome de Bouveret se considera la variedad menos frecuente produciéndose en un 1-3% de los casos. Se produce más frecuentemente en mujeres añosas. Este síndrome se define como una obstrucción intestinal causada por una litiasis de gran tamaño impactada a nivel de duodeno proximal a través de una fístula bilioentérica. La presentación clínica es similar a la de la oclusión de intestino delgado con dolor abdominal, náuseas y vómitos. El tratamiento consiste en extracción de la litiasis a través de endoscopia o cirugía.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 87 años con antecedente de dos episodios de colecistitis diagnosticados con ecografía, la cual demostró la presencia de una litiasis de unos 4 cm, que resolvieron con tratamiento médico. La paciente seguía controles en consultas externas presentando clínica de anorexia, pérdida de peso y epigastralgias, por lo que estaba pendiente de estudio con gastroscopia. Acudió a urgencias con cuadro de dolor abdominal intenso a nivel de hemiabdomen superior, sin fiebre asociada. La ecografía objetivó aerobilia, motivo por el cual se decidió completar estudio con TC que informó de presencia de colelitiasis de 4 centímetros a nivel de bulbo duodenal. Dada la ausencia de clínica de obstrucción intestinal en el momento del diagnóstico se decidió optimizar a la paciente con nutrición parenteral y realizar la cirugía como urgencia diferida. La paciente se intervino hallando litiasis de 7 centímetros a nivel de primera porción duodenal con fístula colecistoduodenal. Se realizó pilorotomía con extracción de litiasis y piloroplastia, colecistectomía y colangiografía intraoperatoria, con buen paso de contraste a nivel duodenal, y cierre de fístula a nivel duodenal.

**Discusión:** El síndrome de Bouveret es una entidad poco frecuente que se acompaña de una importante morbimortalidad, debido mayormente a la edad avanzada y las comorbilidades de los pacientes que lo presentan. Este hecho debería hacernos plantear la cirugía de colelitiasis de manera electiva en estos pacientes. Debemos pensar en esta entidad en casos de pacientes con síntomas de oclusión intestinal sin una causa clara.