



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/384 - ÍLEO BILIAR. LA RELEVANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

R. Yera Cano^a, R. Hernández García^b, J. Bajo Ramos^c y A. López Pérez^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Ján. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Ján.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años, sin alergias medicamentosas y como antecedentes: HTA, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, litiasis biliar. En tratamiento con: atorvastatina/ezetimiba y ramipril. Acude a la consulta de Atención Primaria por dolor abdominal difuso, de aparición brusca esta mañana. Refiere un dolor intermitente, que no se irradiaba a ninguna otra zona y que no guardaba relación con la ingesta de alimentos. Refiere varios episodios de vómitos de aspecto "verdoso-grisáceo". Hábito intestinal conservado. Afebril. Sin molestias urinarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica, afebril, palidez mucocutánea generalizada. TA: 144/92 mmHg. ACR: tonos rítmicos, sin soplos, MVC, no ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación con gran defensa. Murphy negativo, Blumberg negativo, PPRR bilateral negativo. No edemas en miembros inferiores ni signos de TVP. Realizamos ecografía abdominal en consulta: Intestino delgado moderadamente dilatado con imagen hiperecogénica que proyecta sombra acústica de 3 cm aproximadamente en íleon terminal, compatible con litiasis biliar migrada que condiciona cuadro oclusivo. Imágenes hiperecogénicas intraluminales de pequeño tamaño adyacentes, compatibles igualmente con litiasis. Trasladamos a la paciente a urgencias del hospital de referencia para valoración por Cirugía. En urgencias se solicita analítica preoperatoria y se interviene quirúrgicamente a la paciente de urgencia.

Orientación diagnóstica: Íleo biliar.

Diagnóstico diferencial: Adherencias, hernias, diverticulitis, carcinoma de colon.

Comentario final: Ante este tipo de casos, podemos observar la importancia de la ecografía en Atención Primaria a la hora de enfocar mejor nuestra sospecha diagnóstica. El íleo biliar es una patología poco frecuente y una complicación que afecta a menos del 1% de las colelitiasis, suponiendo el 1-3% de las obstrucciones intestinales mecánicas. La edad media de presentación suele estar en los 70 años. Su tratamiento es quirúrgico y lo más precoz posible, debido a su alto riesgo de morbimortalidad.

Bibliografía

1. Marcote Valdivieso E, Adell Carceller R, Pellicer Castell V, et al. Íleo biliar. A propósito de

cinco casos [Internet]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-valenciana-patologia-digestiva-160-articulo-1-eo-biliar-a-proposito-cinco-13009918>

Palabras clave: Obstrucción. Intestino. Litiasis.