



## P-298 - COMPLICACIÓN ATÍPICA EN PACIENTE CON LITIASIS BILIAR DIAGNOSTICADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Rojo Iniesta, R. Becerra Piñero, P. Molina García, E. Cruz Ramírez, D. Hernández Cañete y A.I. Bellido Salvatier

CS Puerta Blanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 73 años de edad con antecedentes de enfermedad Charcot-Marie-Tooth con afectación pulmonar y uso de CPAP nocturna que consulta por dolor en hipocondrio derecho de varios meses de evolución. Se realiza ecografía abdominal en Centro de Salud y es diagnosticada de litiasis biliar, motivo por el que es derivada a Cirugía General y Digestiva para colecistectomía. Mientras la paciente se encuentra en lista de espera quirúrgica, sufre empeoramiento de la clínica, con aumento del dolor de tipo cólico en hemiabdomen superior acompañado de fiebre de hasta 38 °C. Asocia hiporexia, náuseas sin vómitos, estreñimiento y pérdida de peso de unos 10 kg en los últimos 6 meses. La paciente se deriva a Urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a Urgencias la paciente presenta aceptable estado general, TA 130/80, afebril y abdomen ligeramente distendido, blando y depresible, con molestias a la palpación en fosa ilíaca izquierda y sin signos de irritación peritoneal. En analítica de sangre destaca leucocitosis y neutrofilia, PCR 145, procalcitonina 2,16 y perfil hepático normal. En eco de abdomen se objetiva un engrosamiento de la pared del colon de 6 mm de espesor y líquido perihepático, motivo por el que se solicita TAC de abdomen, donde se visualiza litiasis biliar de 5,5 cm impactada en colon sigmoide provocando obstrucción de intestino grueso de forma retrógrada con distensión de hasta 8 cm y abundante material fecaloideo. Se realiza colonoscopia a la paciente para intentar extraer litiasis, se fragmenta y no es posible extraerla. La paciente es ingresada, manteniendo clínica (dolor abdominal y escasa emisión de heces) y con empeoramiento de su estado general.

**Juicio clínico:** Obstrucción intestinal secundaria a íleo biliar.

**Diagnóstico diferencial:** Colecistitis aguda. Oclusión intestinal.

**Comentario final:** Tras ingreso de la paciente se intenta de nuevo extracción con catéter-balón mediante radiología intervencionista sin éxito de la técnica. Se coloca sonda de Foley en recto con irrigación de suero y glicerina con intención de desplazar litiasis a nivel rectal. La paciente presenta empeoramiento del estado general y de su patología respiratoria de base. Finalmente se produce exitus de la paciente debido a perforación intestinal.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Doko M, Zovak M, Kopljar M, Glavan E, Ljubicic N, Hochstadter H. Comparison of surgical treatments of gallstone ileus: Preliminary report. *World J Surg.* 2003;27:400-4.
2. Agresta F, Bedin N. Gallstone ileus as a complication of acute cholecystitis. Laparoscopic diagnosis and treatment. *Surg Endosc.* 2002;16:1637.