

La imagen del mes

Tratamiento del síndrome de Bouveret

Bouveret syndrome management



Maria Pilar Guillén-Paredes*, Josefa Martínez-Fernández, Diego Flores-Funes y Miguel Ángel Jiménez-Ballester

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz, Murcia, España



Figura 1

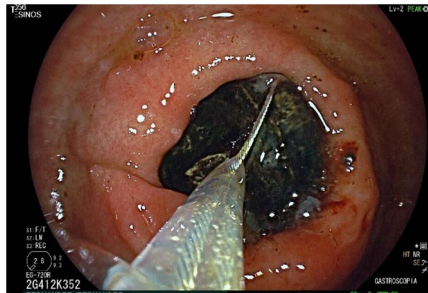


Figura 2

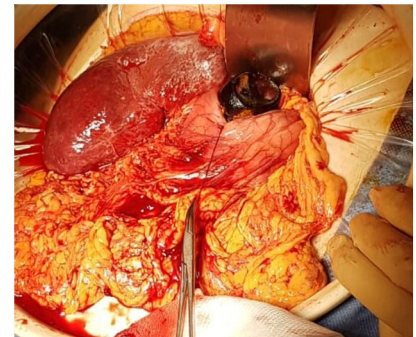


Figura 3

Paciente de 78 años con antecedentes de HTA, osteoporosis, nefrectomía y prótesis que acudió a Urgencias por vómitos y dolor abdominal. En la analítica se observó elevación de enzimas de colestasis y una PCR de 7. El TC toracoabdominal (fig. 1) y la gastroscopia (fig. 2) observaron una imagen endoluminal a nivel de la segunda porción del duodeno que correspondía a un cálculo biliar migrado oclusivo (síndrome de Bouveret). Ante la imposibilidad de su extracción se indicó la cirugía urgente (fig. 3).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magirapi@hotmail.com (M.P. Guillén-Paredes).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.009>

0009-739X/© 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.