

# Utilidad del TC helicoidal en el diagnóstico del íleo biliar y otras condiciones asociadas

Marta Álvarez García<sup>1</sup>, Claudia Hurtado Gómez<sup>1</sup>, Rocío Condori Bustillos<sup>1</sup>, Bruno Winzer Melia<sup>1</sup>, Teresa Guerra Garijo<sup>1</sup>, Javier Rodríguez Jiménez<sup>1</sup>, Carlos Castañeda Cruz<sup>1</sup>, María De La O Hernández Herrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

# 1 Objetivo docente

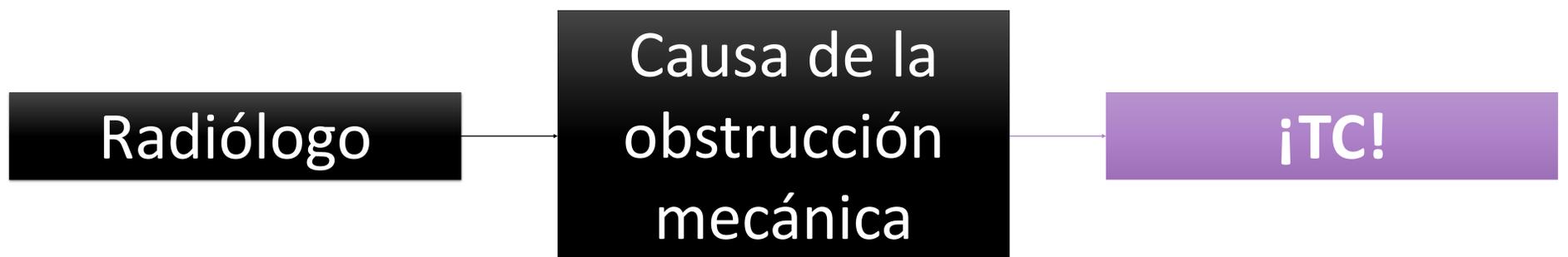
- Evaluar las posibilidades diagnósticas del TC helicoidal y de las nuevas generaciones de TC multicorte para un correcto **diagnóstico del íleo biliar en pacientes con abdomen agudo** y permitir obtener información más detallada para los clínicos y cirujanos.

## 2 Revisión del tema

- La **obstrucción de intestino delgado por la impactación de litiasis vesiculares** es una entidad frecuente en pacientes mayores con historia de coledocistitis o colecistitis.
- Las pruebas de imagen juegan un **papel esencial** en el manejo de estos pacientes.
  - Hay publicaciones que reportan el diagnóstico de esta patología mediante **ecografía, TC y algunos casos de RM**.
- La **recurrencia es alta** y aumenta el riesgo quirúrgico.
  - La recurrencia puede ser por la presencia de otras **litiasis ectópicas intestinales no identificadas durante la cirugía o por la migración de las piedras**.
- En casos de abdomen agudo, la terapia conservadora puede ser un punto crítico en el manejo de estos pacientes.

## 2.1 Introducción

- **Obstrucción de intestino delgado:** situación habitual en los servicios de Urgencias



- **Principal causa de obstrucción mecánica:**  
bridas/adherencias

- Edad avanzada
- Mujeres
- Antecedentes de colelitiasis o colecistitis



+ Enfermedades concomitantes

↑ mortalidad  
↑ riesgo IQ

## 2.2 Íleo biliar

- Complicación del **0,3-0,5%** de colelitiasis
- Episodio previo reciente de cólico biliar

### Obstrucción intestinal

Fístula colecistoduodenal + cálculo impactado en íleon terminal

*La mayoría de las litiasis de <2,5 cm se expulsan de forma espontánea*

\*las litiasis de <2 cm no son inocuas, pueden aumentar de tamaño a lo largo del tracto gastrointestinal y convertirse en obstructivas

**¡Debemos buscar otras litiasis no obstructivas en el tracto gastrointestinal proximal!**

## 2.3 Pruebas de imagen

### • Rx de abdomen:

- Aire en el árbol biliar
- Litiasis calcificadas
- Signos de obstrucción intestinal

Triada de Rigler

### • TC:

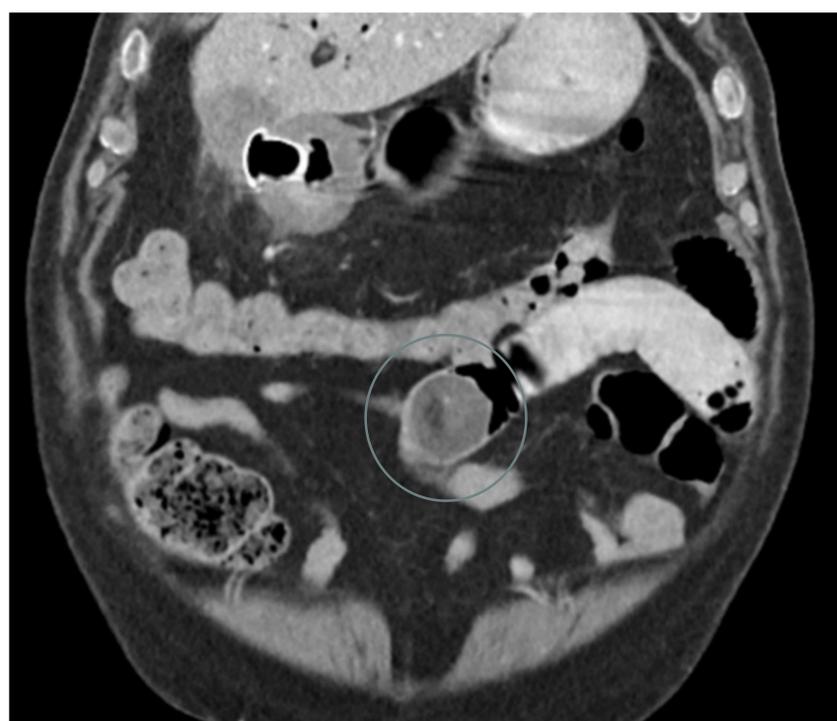
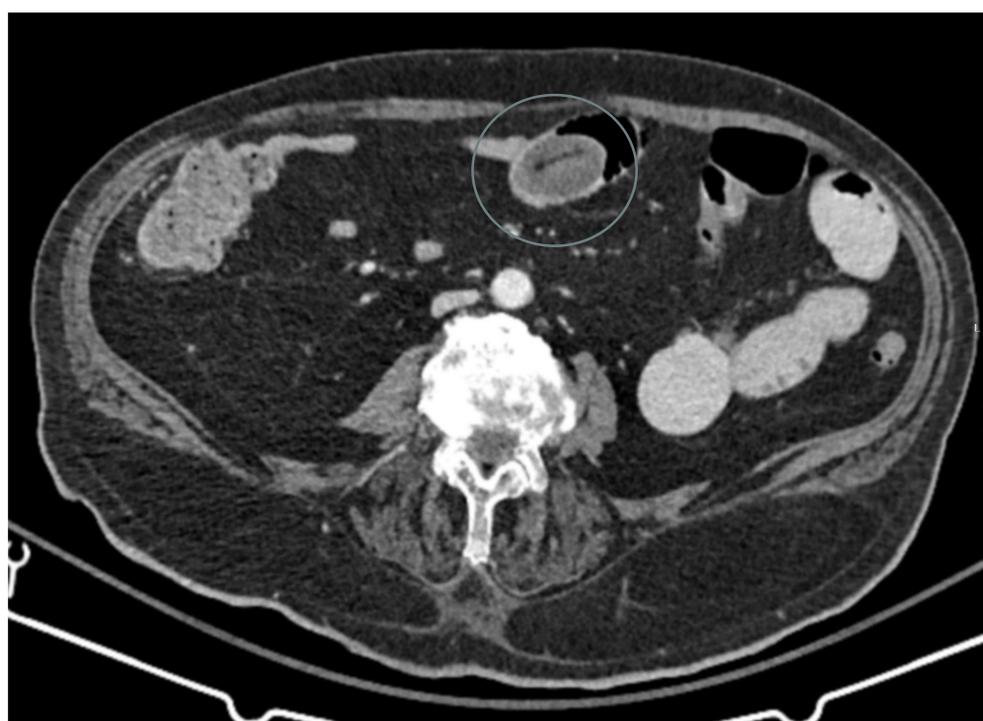
- Mayor exactitud diagnóstica
- Útil para la toma de decisiones terapéuticas
- **¡Tamaño de la litiasis!**
  - Redondas: 1 diámetro
  - Irregulares: 3 diámetros
- **Número de litiasis**
- **Morfología**
  - Cilíndrica/poliédrica → multiplicidad → recurrencia

**¡MPR y 3D!**

### Recurrente:

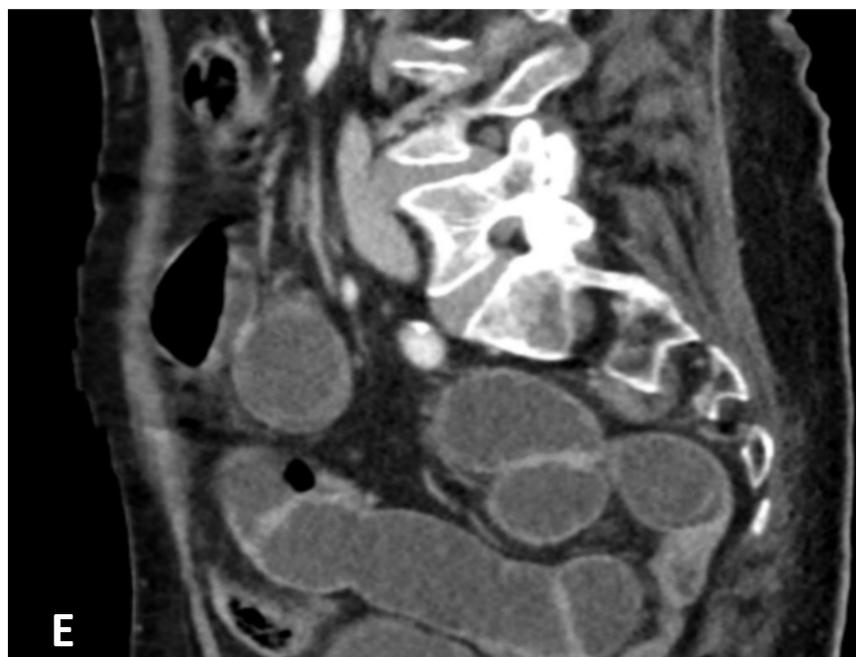
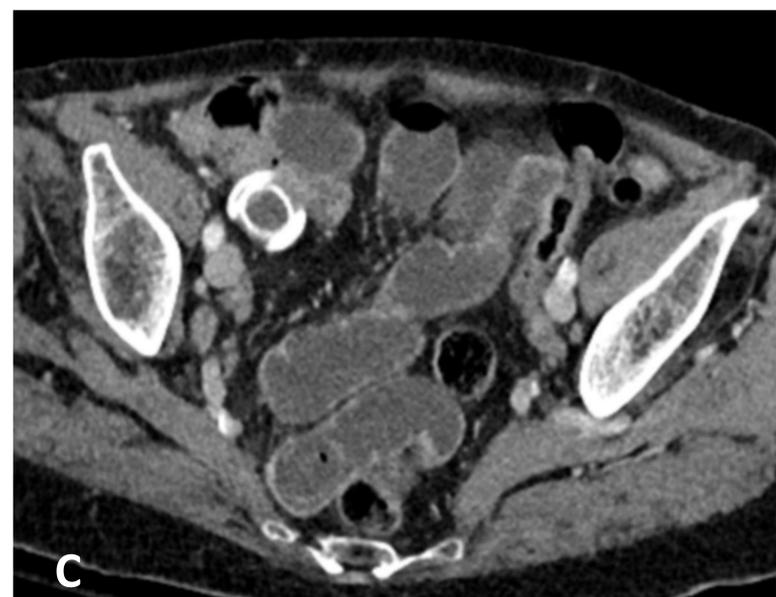
- Litiasis presentes pero no detectadas
- Paso de nuevas litiasis

## 2.3 Pruebas de imagen



Paciente con íleo biliar. Presenta prótesis Axios y cambios inflamatorios en la vesícula biliar por colecistitis agudas concomitante

## 2.3 Pruebas de imagen



A) Rx de abdomen: dilatación de asas de intestino delgado, con Axios mal posicionado y dudosa imagen parcialmente calcificada en fosa iliaca derecha. TC de abdomen-pelvis: B) Engrosamiento e irregularidad de la pared de la vesícula biliar con aire en su interior; C) Prótesis Axios migrada y litiasis biliar en asa de intestino delgado; D) y E) Dilatación de asas de intestino delgado con litiasis biliar migrada y posterior cambio de calibre

## 2.3 Pruebas de imagen



*Recurrencia:* misma paciente presenta nuevo episodio de íleo biliar por litiasis migrada (pendiente de colecistectomía)

## 2.4 Complicaciones

- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Isquemia
- Ulceraciones
- Abscesos
- Perforación libre y peritonitis

## 2.5 Tratamiento

- **Cirugía en 1 paso:** enterolitotomía con reparación de la fístula y colecistectomía
- VS
- **Cirugía en 2 pasos:** 1º enterolitotomía → 2º colecistectomía

## 3 Conclusiones

- La **TC multicorte y TC con energía dual** permiten mejorar el diagnóstico del íleo biliar, obteniendo información sobre el número, tamaño y localización de las litiasis ectópicas y el lugar exacto en el que se está produciendo la obstrucción intestinal o incluso llegar a visualizar la fístula bilioentérica.
- Esto permite ayudar tanto clínicos como cirujanos a la hora de tomar decisiones terapéuticas.

## 4 Bibliografía

- Lassandro F, Romano S, Ragozzino A, Rossi G, Valente T, Ferrara I, Romano L, Grassi R. Role of helical CT in diagnosis of gallstone ileus and related conditions. *AJR Am J Roentgenol*. 2005 Nov;185(5):1159-65. doi: 10.2214/AJR.04.1371.
- Delabrousse E, Bartholomot B, Sohm O, Wallerand H, Kastler B. Gallstone ileus: CT findings. *Eur Radiol*. 2000;10(6):938-40. doi: 10.1007/s0033000051041.
- Kosco E, Keener M, Waack A, Ranabothu AR, Vattipally V. Radiological Diagnosis and Surgical Treatment of Gallstone Ileus. *Cureus*. 2023 May 3;15(5):e38481. doi: 10.7759/cureus.38481.
- Gaikwad S, Marathe M. Gallstone Ileus: Clinical Presentation and Radiological Diagnosis. *Cureus*. 2023 Jul 18;15(7):e42059. doi: 10.7759/cureus.42059.