

A propósito de dos casos de íleo biliar *

Dres. L. MEROLA y R. URQUIOLA OTEGUI (†)

Como adelantáramos en la última sesión, comentando la presentación del Dr. Liard, ofrecemos hoy a la consideración de esta Sociedad la documentación radiográfica correspondiente a dos casos de íleo biliar que tuvimos oportunidad de tratar recientemente.

La primer radiografía corresponde a una enferma de 73 años (M. A. A.) con un antecedente de ictericia, mal catalogada, que se presentó cinco meses antes del episodio actual. La enferma muestra un cuadro oclusivo, de curso irregular, que data de tres días; tiene vómitos, trastornos del



FIG. 1.

tránsito intestinal y marcada distensión gaseosa del abdomen.

La placa muestra una sombra redondeada, irregularmente calcificada, que se proyecta en la pequeña pelvis. Se descarta el fibromioma calcificado, pues la enferma fue histerectomizada años atrás. Sobre la sombra hepática parece entreverse una neumatosis de la vía biliar principal, y por fuera y debajo otra sombra gaseosa que podría corresponder a la vesícula.

Operada la enferma, se extrajo por enterotomía mínima y fragmentación, un cálculo biliar grande, de consistencia firme. La palpación previa, a través del intestino, permitió comprobar que el mismo presentaba una gran faceta, lo que permitió orientar la búsqueda de otro cálculo, el que era grande como para provocar una nueva obstrucción y el que fue también fragmentado.

Este segundo cálculo (¿o el primero?) no es visible en las placas radiográficas.

La intervención se completó aspirando el contenido del delgado proximal a la enterotomía, con tubo de Puhl. No se exploró el foco subhepático.

En el segundo caso, se trata de una enferma de 82 años (R. M. de C.), sin antecedentes biliares. Vista unos meses antes en el extranjero, se le diagnosticó un neoplasma abdominal, por palpación, habiendo consultado la enferma por dolores abdominales.

Inicia un cuadro de vómitos incoercibles, primero de alimentos y luego biliosos. No presentó en ningún momento balonamiento abdominal. La vemos a los tres días de iniciado el cuadro, y nos relata la emisión por vómito de comprimidos para la tos, "que le cayeron mal y no pudo digerir". A nuestro pedido nos son exhibidos los "comprimidos" y comprobamos que se trata de dos cálculos biliares medianos, facetados. Ignorábamos que la emisión de

* Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 4 de mayo de 1966.



FIG. 2.



FIG. 3.

cálculos por vómito es igual a íleo biliar, para muchos autores, y dudamos de la existencia de este cuadro, no así de la evidente fístula espontánea biliodigestiva, certificada por la neumatosis biliar (fig. 2), hepatocolédoco y burbuja subhepática (¿vesícula?). En presencia de cálculos de tamaño relativamente pequeño, pensamos que el cuadro de estenosis duodenal infra-vateriana podría deberse a la instalación de la fístula, a pesar de que, como es lógico, ésta se sitúa habitualmente en las vecindades de la rodilla duodenal.

Con el propósito de aclarar el cuadro, en lo que se refiere al tipo y altura de la obstrucción, realizamos estudios radiológicos previa ingestión de dos ampollas de Hypaque. Pudo demostrarse, en primer lugar, la oclusión alta, que se evidencia por la permanencia del contraste en las porciones altas del tubo digestivo. En segundo lugar, la placa en Trendelenburg nos muestra ocho imágenes intragástricas que interpretamos como cálculos biliares semejantes a los expulsados con el vómito (fig. 3).

En otra de las placas (fig. 4) es evidente la presencia de una imagen redonda, de falta de relleno al parecer intraduodenal,



FIG. 4.

y que corresponde sin duda a la presencia de un gran cálculo radiotransparente. Estos estudios fueron realizados por los Dres. A. Gorlero y Enrique Boix.

Operada la enferma, seguimos una táctica ya habitual: enterotomía mínima transversal, a favor de la cual y con pinza de Kocher, realizamos la litotricia de un enorme cálculo pigmentario, facetado en sus dos extremos. El tubo de Puhl nos llevó sucesivamente sobre un segundo y un tercer cálculos grandes, situados ambos en la primera asa yeyunal. Se extrajeron, además, varios cálculos similares a los expulsados por vómito. Cerramos la enterotomía de la manera habitual: un plano de gastergut, punto de Schmieden, y otro seroso con algodón fino.

Ambas enfermas tuvieron muy buena evolución, hallándose (a la fecha) curadas.

Creemos haber contribuido, si no al conocimiento, que ya es universal, de esta afección, a la reafirmación del valor que tienen los estudios radiológicos para el correcto diagnóstico y tratamiento de la

misma. Prueba de esto es la evolución habitualmente benigna que tienen estos enfermos cuando son bien manejados.

RESUMEN

Se presentan dos casos de íleo biliar y se destaca el valor del examen radiológico para su correcto diagnóstico.

RÉSUMÉ

Nous présentons deux cas d'ileus biliaire, et nous soulignons la valeur d'un bon examen radiologique pour son diagnostic correct.

SUMMARY

Two cases of biliary ileus are reported. The value of X-ray examination for correct diagnosis, is pointed out.