

DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO EN PACIENTE CON PÉRDIDA DE PESO

Claver, Melanie; Manrique, Gerardo; Castillo: Juan Carlos; Daneri, Maria Florencia;
Hilt, Brenda; Limenza, German Nicolas.

SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA

Entre Rios, Argentina

melanie.claver@sanatorioadventista.org.ar



MASCULINO, 67 AÑOS
CONSULTA EN EMERGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL

01

Intolerancia oral, náuseas y vómitos de un mes de evolución.
Pérdida de peso de 23kg

02

EXAMEN FÍSICO: DOLOR ABDOMINAL EPIGÁSTRICO

Trae ecografía abdominal donde le describen la vesícula con paredes engrosadas y múltiples imágenes litiásicas

03

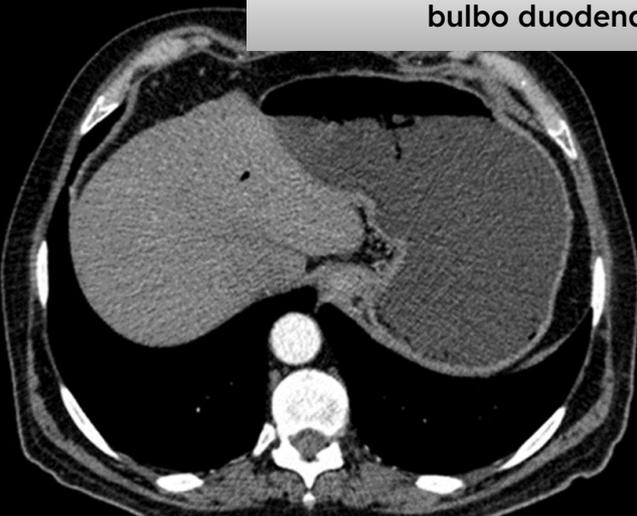
LABORATORIOS: LIPASA 113U/I (VR:8-78)

04

SE LE SOLICITA TC

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Marcada distensión gástrica, vía biliar intrahepática con aerobilia, vesícula biliar acodada y apoyada sobre bulbo duodenal con paredes engrosadas de manera difusa (5,7 mm) y burbujas aéreas.



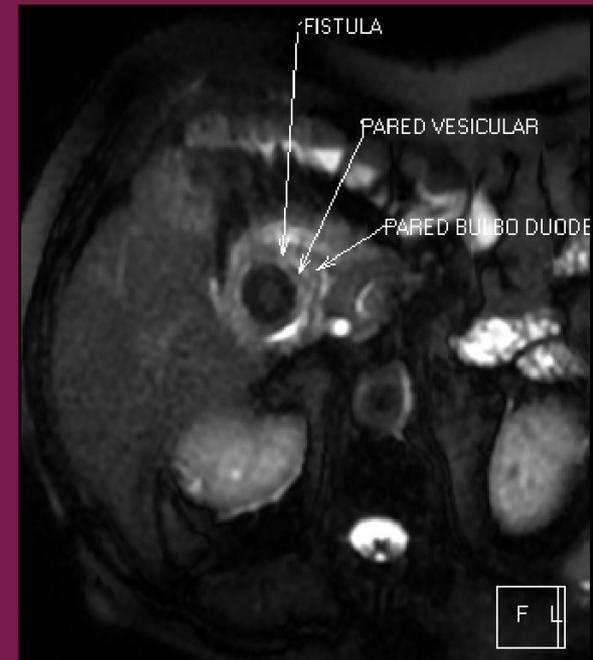
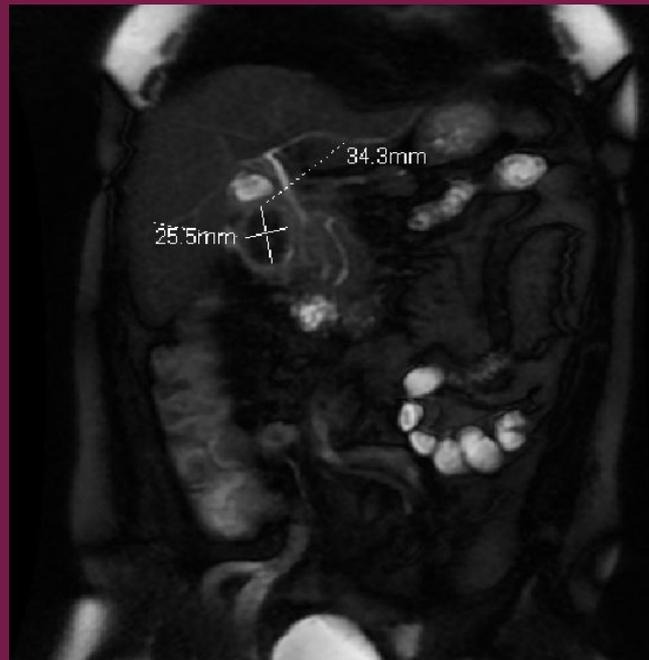
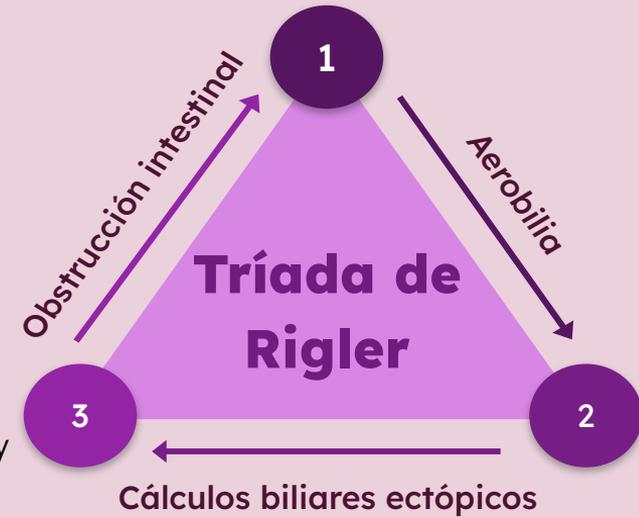


Imagen litiásica calcificada que mide 34 x 25 mm. Presencia de adherencias con pérdida del plano de clivaje con la pared del bulbo duodenal que ocasiona suboclusión de la región antro-pilórica (posible Síndrome de Bouveret).

DISCUSIÓN

- El **síndrome de Bouveret** es una patología poco común causada por la obstrucción del tracto de salida gástrico debido al paso de un cálculo biliar por una fístula bilio-duodenal.
- Complicación rara de la coledocistitis y una variante del íleo biliar.
- Afecta a mujeres de 60-70 años con historia clínica de litiasis vesicular en un 60% de los casos.



A esto se le puede sumar una **clínica inespecífica** como la que presenta este paciente y también signos de deshidratación y distensión abdominal.

CONCLUSIÓN

Muchas veces el diagnóstico de este síndrome es reemplazado por entidades más frecuentes pero ante estos hallazgos debe ser uno de nuestros diagnósticos para poder avanzar con el tratamiento y lograr un mejor pronóstico de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Mavroeidis V, Mattioudakis D, Economou M, Karanikas I. of Gallstone Ileus: A Case Report and Literature Review. CRS. 2013; 1: 1-6.
- Mishra A, Jain A, Lal P, NS H. Bouveret Syndrome: A Case Report and Review. J Gastroint Dig Syst. 2013; 3:133-136.
- Qasaimeh G, Bakkar S, Jadallah K. Bouveret's Syndrome: An Overlooked Diagnosis. A Case Report and Review Literature. Int Surg. 2014; 99: 819-823.
- Yu YB, Song Y, Xu JB, Qi FZ. Bouveret's syndrome: A rare presentation of gastric outlet obstruction. Exp Ther Med. 2019; 17(3): 1813-1816.