

Tríada de Rigler radiológica en un caso de íleo biliar Rigler's triad in a case of gallstone ileus

Martín Varela Vega¹ , Micaela Mandacén² , Andrés Pouy¹ 

1. Clínica quirúrgica
2. Cátedra de Imagenología. Hospital de Clínicas. Montevideo. Uruguay.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Conflicts of interest
None declared.

Correspondencia
Correspondence:
Martín Varela Vega
E-mail:
martinvarelav@gmail.com

El íleo biliar es una complicación rara de la enfermedad litiasica de la vía biliar. Se manifiesta habitualmente por una oclusión mecánica de delgado, debido al pasaje de una litiasis de gran tamaño desde la vesícula biliar al intestino, habitualmente a través de una fístula colecistoduodenal. La tríada de Rigler (neumbilia, cálculo ectópico y obstrucción intestinal) se ve en el 30% de los pacientes. El tratamiento es quirúrgico, centrado en la enterotomía y extracción de la litiasis.

Presentamos un caso de íleo biliar con evidencia radiológica de la tríada de Rigler.

Caso clínico: paciente de 87 años, que ingresa con cuadro de obstrucción intestinal de varios días de evolución dado por vómitos profusos de contenido intestinal, ausencia de deposiciones, dolor abdominal y ruidos hidroaéreos aumentados en timbre y frecuencia. Con diagnóstico de oclusión mecánica se realiza tomografía computarizada a fin de evaluar la etiología.

La figura 1 muestra aerobilia y distensión de asas intestinales de delgado, con colon no distendido. La figura 2 evidencia un cálculo de gran tamaño que obstruye el intestino delgado distal (lamentablemente no pudieron observarse los 3 elementos patognomónicos de la tríada en el mismo corte tomográfico).



Tomografía computada multipistas sin contraste. Correlación aerobilia (flecha blanca) y distensión de asas intestinales (cabeza de flecha blanca).



Tomografía computada multipistas sin contraste. Litiasis ectópica a nivel de últimas asas yeyunales (flecha blanca)

Recibido | Received
09-12-19
Aceptado | Accepted
10-03-20

ID ORCID: Martín Varela Vega, 0000-0003-2376-2844; Micaela Mandacén, 0000-0002-0368-2372; Andrés Pouy, 0000-0002-7136-144X.

Resultados: con diagnóstico de oclusión intestinal por cálculo biliar impactado en intestino delgado se decide cirugía de urgencia, mediante laparotomía, enterotomía y extracción del cálculo, y cierre de la enterotomía en sentido transversal. Buena evolución posoperatoria y alta a los 4 días.

Conclusiones: el íleo biliar es una rara causa de oclusión

mecánica. El diagnóstico surge de la clínica e imagenología. La tríada de Rigler es patognomónica, aunque solo se ve en un 30% de los casos. El tratamiento es quirúrgico, centrado en levantar la oclusión, sin abordaje del polo biliar, ya que la inflamación crónica expone a lesiones de la vía biliar principal y a una eventual fistula duodenal de difícil manejo.

■ ENGLISH VERSION

Background: gallstone ileus is a rare complication of cholelithiasis. It is defined as a mechanical obstruction of the small bowel due to impaction of large gallstones into the gastrointestinal tract, generally through a cholecystoduodenal fistula. Rigler's triad (pneumobilia, ectopic gallstone and mechanical obstruction) occurs in 30% of the patients. Surgery is indicated and includes enterotomy with gallstone extraction.

Objective: we report a case of gallstone ileus with radiographic evidence of Rigler's triad.

Case report: an 87-year old patient was admitted with bowel obstruction which started some days before, with profuse emesis with intestinal content, absence of bowel movements, abdominal pain, and high-pitched and frequent bowel sounds. A diagnosis of mechanical obstruction was made, and a computed tomography scan was ordered to evaluate the etiology.

Figure 1 shows pneumobilia and distension of bowel loops without distension of the colon. In figure

2, a large gallstone occludes the distal small bowel (unfortunately, the three components of Rigler's triad could not be observed in the same tomographic section).

Results: with a diagnosis of bowel obstruction caused by an impaction of a gallstone within the lumen of the small intestine, urgent surgery was decided through laparotomy, enterotomy, gallstone removal and transverse closure of the enterotomy. The patient had favorable postoperative outcome and was discharged four days later.

Conclusions: gallstone ileus is a rare cause of mechanical obstruction. The diagnosis is based on clinical symptoms and imaging tests. Rigler's triad is pathognomonic of this condition but only occurs in 30% of the cases. Surgical treatment is mandatory to release the obstruction avoiding the biliary pole, as the chronic inflammation predisposes to lesions of the main bile duct and to an eventual duodenal fistula with difficult management.

■ FIGURE 1



Nonenhanced multislice computed tomography scan showing pneumobilia (white arrow) and distension of bowel loops (white arrowhead).

■ FIGURE 2



Nonenhanced multislice computed tomography scan. showing ectopic lithiasis in the distal loops of jejunum (white arrow)