

# SÍNDROME DE BOUVERET

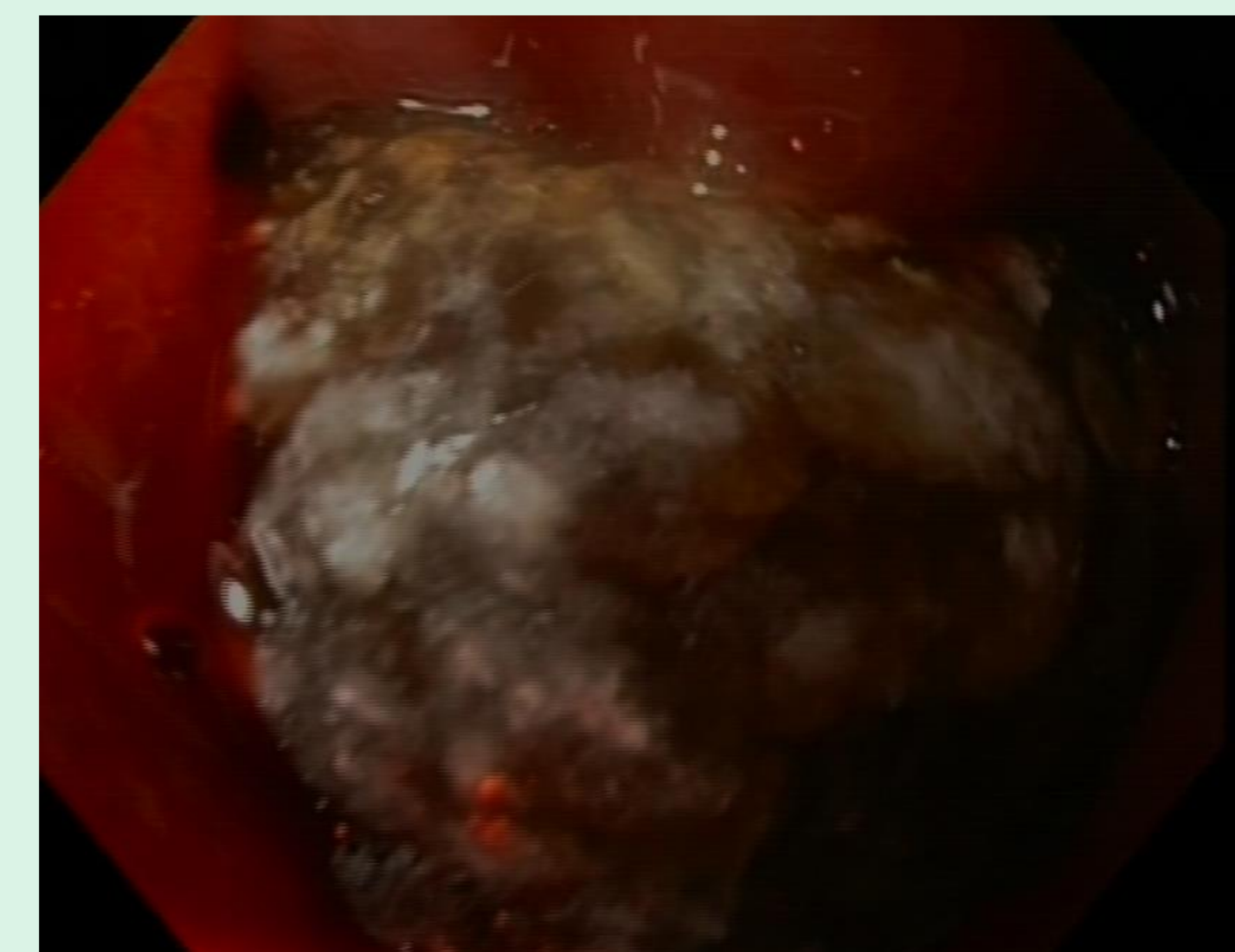
*Sánchez-Harguindey Pereira, A., Bugallo Cacabelos, C.  
C.S. Sagrado Corazón, Lugo, Galicia*

## INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Bouveret es un tipo infrecuente de íleo biliar. Por la inespecificidad de la sintomatología inicial y por su baja incidencia, es de difícil diagnóstico en la consulta de atención primaria, por lo que es preciso sospechar esta entidad en casos de obstrucción intestinal a nivel duodenal

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 58 años con antecedente de esquizofrenia de larga evolución, sin otros datos de interés. Acude hasta tres veces a consulta por dolor abdominal, hiporexia y vómitos post-prandiales, sintomatología que se relaciona inicialmente con su patología psiquiátrica. Tras objetivarse pérdida ponderal de 10 kg, se envía a urgencias y en ecografía abdominal se evidencia estómago de retención que sugiere patología a nivel duodenal. El diagnóstico diferencial incluye lesión inflamatoria, tumoral, pinza mesentérica. En TC abdominal se observa cuerpo extraño en duodeno además de aerobilia, reduciéndose la sospecha a litiasis enclavada en duodeno versus bezoar. En primer lugar se intenta extracción endoscópica con litotricia y canastilla de Dormía, que resulta fallida. Finalmente se realiza colecistectomía y drenaje transcístico, con buena evolución posterior.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El síndrome de Bouveret se produce por la impactación de una litiasis biliar a nivel píloro-duodenal a través de una fístula colecisto-duodenal (1-3% de los casos de íleo biliar<sup>1</sup>).

Debe sospecharse en mujeres mayores de 70 años, con o sin antecedente de litiasis biliar y que presenten intolerancia a la vía oral, vómitos de contenido gástrico, dolor epigástrico, hematemesis, pérdida de peso y anorexia<sup>2</sup>; en el diagnóstico diferencial debe incluirse cualquier causa de obstrucción intestinal<sup>3</sup>.

Las pruebas diagnósticas de elección son la gastroscopia y la TC abdominal <sup>2-3</sup>, mientras que el tratamiento se realizará por vía endoscópica o quirúrgica.

**PALABRAS CLAVE:** Bouveret, íleo biliar, obstrucción intestinal.

1. Bhamra JK, Ogren JW, Lee T, Fisher WE: Bouveret's syndrome. Surgery 2002, 131:104-5

2. Cappell MS, Davis M. Characterization of Bouveret's syndrome: a comprehensive review of 128 cases. Am J Gastroenterol 2006; 101(9):2139-46.

3. Joshi D, Vosough A, Raymond TM, Fox C, Dhiman A. Bouveret's syndrome as an unusual cause of gastric outlet obstruction: a case report. J Med Case Rep. 2007, 30:1:73