

**Migración de prótesis colecistoentérica endoscópica
como causa de íleo biliar**



**Endoscopic cholecystoenteric stent migration as a cause
of gallstone ileus**

**Migração endoscópica de stent colecistoentérico como
causa de íleo biliar**

José Luis Maestro de Castro

jmaestro9191@gmail.com

0000-0003-2735-109X

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Fernando Acebes García

facebesg@saludcastillayleon.es

0000-0003-1608-9081

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Sandra Velea Belanche

sandraveleda@gmail.com

0000-0003-1502-7188

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

David Pacheco Sánchez

dpachecosa@saludcastillayleon.es

0000-0003-4232-8576

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Guillermo Estébanez Peláez

gestebanez@saludcastillayleon.es

0000-0003-1122-2701

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo
Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido: 12/05/2025

Aceptado: 23/10/2025



Mujer de 91 años, con antecedentes de cólicos biliares recurrentes y colecistitis crónica, tratada previamente mediante drenaje endoscópico endoluminal con colocación de una prótesis AXIOS 15-10 colecisto-duodenal, con una buena evolución luego del procedimiento.

A los seis meses, consulta por dolor abdominal, distensión, ausencia de tránsito intestinal y vómitos biliosos repetidos. La tomografía computada abdominal evidenció íleo biliar, con cambio de calibre en íleon terminal secundario a obstrucción impactado en la válvula ileocecal. Se indicó tratamiento quirúrgico de urgencia mediante laparotomía mediana, confirmándose los hallazgos imagenológicos. Se practicó una enterotomía longitudinal en el borde antimesentérico del íleon, proximal al sitio de obstrucción, extrayéndose la prótesis junto con litiasis asociada, así como otra litiasis ubicada más proximal, realizando posteriormente un cierre transversal de la enterotomía. La paciente presentó una evolución postquirúrgica favorable, siendo dada de alta domiciliaria sin incidencias.



Contribución de los autores:

Conceptualización: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez, Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Curación de datos: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez, Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Análisis formal: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Investigación: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez.

Metodología: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez.

Administración del proyecto: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez, Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Supervisión: Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Validación: Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Visualización: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez, Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Redacción - borrador original: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez.

Redacción - revisión y edición: José Luis Maestro de Castro, Sandra Veleda Belanche, Guillermo Estébanez Peláez, Fernando Acebes García, David Pacheco Sánchez.

Nota: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Nota: Los datos de investigación no se encuentran disponibles.

Nota: Este artículo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio.