



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-591 - ENCAPSULACIÓN CONGÉNITA PERITONEAL: UNA CAUSA RARA DE OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO

Blanco Elena, Juan Antonio; Alberca Páramo, Ana; Robles Quesasa, María Teresa; Pitarch Martínez, María

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: La encapsulación congénita peritoneal (ECP) es malformación congénita rara del tracto gastrointestinal. Se caracteriza por la presencia de una membrana peritoneal accesorio que recubre una extensión variable de intestino delgado. Se determina la aparición de un saco extraperitoneal conteniendo dichas asas de intestino delgado. La membrana accesorio es idéntica al peritoneo tanto desde el punto de vista morfológico como desde el histológico. La afección cursa habitualmente de manera asintomática, detectándose en el transcurso de una exploración radiológica, una disección quirúrgica o un examen postmortem. No obstante, la ECP supone una causa importante de dolor abdominal recurrente no filiado y de obstrucción subaguda de intestino delgado. La ECP fue descrita por primera vez por Cleland en 1868 como “un saco secundario delimitado por el epiplón mayor y el mesocolon, que se comunica con el saco peritoneal principal por medio de una pequeña apertura”. Desde entonces se han descrito aproximadamente 50 casos a nivel mundial, quedando la enfermedad subsecuente infradiagnosticada e infratratada en multitud de casos. A continuación presentamos el caso de un paciente afecto de ECP que debutó con un cuadro de obstrucción aguda de intestino delgado que requirió tratamiento quirúrgico urgente.

Caso clínico: Varón de 53 años, sin antecedentes de interés, que ingresa por cuadro de intolerancia oral con vómitos de varias semanas de evolución. El paciente refiere haber padecido cuadros similares de menor intensidad en el pasado, que se habían autolimitado y por lo que no había llegado a consultar. A la exploración destaca la presencia de abombamiento abdominal de predominio en cuadrante superior derecho. Se realiza TAC abdominal que objetiva de dilatación moderada de asas de intestino delgado a nivel del tracto proximal. Ante la persistencia del cuadro 24 horas tras la administración de gastrografín se decide cirugía urgente, durante la que se objetiva un saco peritoneal aberrante englobando desde íleon preterminal hasta ciego. El paciente es dado de alta al cuarto día postoperatorio sin evidencia de complicaciones.

Discusión: La ECP es una rara enfermedad que se ha descrito en menos de 50 casos de forma global en la literatura. Por esta razón se tiene una comprensión pobre de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes que la originan, permaneciendo infradiagnosticada e infratratada en muchos casos. Es importante tener en cuenta la ECP en el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor abdominal de evolución tórpida, con localización mal definida que se presenta de forma intermitente. De manera más infrecuente la ECP puede determinar la aparición de un cuadro agudo de obstrucción de intestino delgado, aumentando las posibilidades de que el paciente sea sometido a intervención quirúrgica urgente. El diagnóstico continúa siendo clínico, guiado por algunos hallazgos con gran especificidad como la asimetría abdominal fija, teniendo la radiología adyuvante. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica de la membrana peritoneal accesorio, que presenta buenos resultados a largo plazo. Se precisan más estudios para dilucidar la causa de la ECP, para así

identificar qué pacientes están en riesgo de presentar enfermedad sintomática y establecer la pertinente indicación quirúrgica.