CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):420

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-173 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL COMO MANIFESTACIÓN DE *ABDOMINAL COCOON*

*Calzado Baeza, Salvador Francisco; Reyes Moreno, Montserrat; Plata Pérez, Ignacio; Robayo Soto, Paul Sebastián; Martín Díaz, Manuel; Ferrer García, Juan Guillermo*

*Hospital Santa Ana, Motril.*

## Resumen

**Introducción:** La peritonitis esclerosante encapsulada, también conocida como *Abdominal coccon,* es una inflamación crónica del peritoneo que se caracteriza por la formación progresiva de colágeno e infiltrado inflamatorio crónico que produce un engrosamiento fibroso del peritoneo. Las asas de intestino delgado quedan total o parcialmente encapsuladas por esta membrana de tejido fibroesclerótico. Presentamos un caso de esta rara enfermedad, diagnosticado y tratado en nuestro hospital.

**Caso clínico:** Varón de 46 años sin antecedentes de interés, acude al Servicio de Urgencias por cuadro de distensión y dolor abdominal de tipo cólico de 24 horas de evolución, sin alteraciones en la analítica sanguínea. Se le realiza TC abdominal que informa de dilatación de asas yeyunales con cambio de calibre brusco a nivel de fosa ilíaca izquierda compatible con oclusión intestinal sin signos de neoformación, compresión extrínseca ni cuerpo extraño. Se practicó una laparotomía media exploradora evidenciando una dilatación de asas intestinales hasta íleon proximal, sin causa justificante aparente salvo un engrosamiento considerable del peritoneo. Se realizó una resección de asas de íleon y anastomosis terminoterminal. El resultado anatomopatológico informó de peritonitis esclerosante.

**Discusión:** La peritonitis esclerosante encapsulada es una causa poco frecuente y potencialmente grave de obstrucción intestinal. Se conocen 3 formas: congénita, que suele ser asintomática; idiopática, conocida como "*abdominal cocoon*"; y la forma secundaria, habitualmente asociada a diálisis peritoneal crónica. Esta entidad es difícil de diagnosticar radiológicamente antes de la intervención quirúrgica, ya que no se suele objetivar la membrana de fibrocolágeno engrosada. Los hallazgos típicos en la TC son el agrupamiento de asas intestinales, ancladas en la línea media, encapsuladas y con la pared engrosada. En el diagnóstico diferencial deben incluirse otras causas de obstrucción como hernias internas. El tratamiento de elección es quirúrgico mediante adhesiolisis y resección de las placas fibrosas, teniendo que recurrir a la resección intestinal en el caso de apreciarse un segmento encapsulado no viable.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados