



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-369 - OCLUSIÓN INTESTINAL POR PERITONITIS ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE

Lluch Martín, Berta<sup>1</sup>; Ibáñez, Miguel<sup>1</sup>; Granell, Laura<sup>1</sup>; Villarín, Álvaro<sup>1</sup>; Menor, Pedro Daniel<sup>1</sup>; Aliaga, Elena<sup>1</sup>; García, Juan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Castellón, Castellón; <sup>2</sup>Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón.

### Resumen

**Introducción:** La peritonitis esclerosante encapsulante es una causa rara y poco frecuente de oclusión intestinal. Se caracteriza por el desarrollo progresivo de una membrana fibrosa gruesa que reviste la totalidad o gran parte del intestino delgado aunque pueden verse involucrados otros órganos, provocando síntomas de obstrucción intestinal. Su etiopatogenia está por definir siendo la causa primaria idiopática y la secundaria se ha asociado a diálisis peritoneal, TBC, uso de ?-bloqueantes, síndrome carcinoide, fiebre mediterránea. Estudio retrospectivo de un caso clínico diagnosticado y tratado en nuestro hospital.

**Caso clínico:** Varón de 42 años que acudió a urgencias por dolor abdominal de inicio brusco localizado en mesogastrio y epigastrio, asociado a náuseas, vómitos y ausencia de deposiciones en los últimos tres días. Como antecedente refería cuadros de dolor abdominal los meses previos que cedían espontáneamente. A la exploración presentaba una masa abdominal bien delimitada en mesogastrio. Analíticamente destacaba leucocitosis con desviación izquierda; PCR en rango de la normalidad. Se le realizó una ecografía abdominal en la que se visualizaba en FID una imagen compatible con plastrón sin visualizar el apéndice por lo que ante la duda diagnóstica se solicitó un TAC donde se visualizaba una agrupación de asas de yeyuno distal e íleon encapsuladas en localización anómala, que ocupaban prácticamente todo el hemiabdomen derecho y anteroinferiores al ciego todo ello hallazgos sugestivos de hernia interna trasmesentérica y signos de obstrucción a nivel ileocecal. Ante estos hallazgos se llevó a cabo una laparoscopia exploradora observando una gran masa abdominal envuelta por peritoneo. Dado el difícil manejo laparoscópico, fue necesaria la conversión a laparotomía objetivando dicha masa abdominal con forma ovoide, revestida de peritoneo, englobando todo el intestino delgado desde ángulo de Treitz hasta ciego. Se disecó la capa superficial de peritoneo fibroso y engrosado, descubriendo el paquete de asas de intestino delgado en el interior. Además, se observó que todos los órganos intraabdominales estaban también peritonizados: estomago, bazo, colon y parte anterior del hígado. Tras la intervención el paciente evolucionó favorablemente siendo dado de alta a los 12 días. La anatomía patológica informó que la muestra correspondía a membranas de peritoneo con fibrosis, esclerosis e infiltrado inflamatorio.

**Discusión:** La peritonitis esclerosante encapsulante es una malformación rara. El diagnóstico clínico es complicado por las características inespecíficas del cuadro, ya que los pacientes suelen referir dolor abdominal recurrente acompañado de vómitos. Las pruebas de imagen, especialmente el TAC abdominal, puede contribuir al esclarecimiento de la entidad, aunque no en todos los casos nos permite su diagnóstico. Por lo mismo, necesitaremos de un abordaje quirúrgico para llegar al diagnóstico definitivo. Como toda oclusión intestinal es una urgencia quirúrgica cuyo manejo es de gran dificultad debido al proceso adherencial masivo que afecta a la totalidad del intestino delgado.