



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-714 - SÍNDROME DE COCOON SECUNDARIO A TUBERCULOSIS ABDOMINAL, UNA RARA CAUSA DE OCLUSIÓN INTESTINAL

Osorio Ramos, Alexander; Saladich, María; Gómez, Carlos; Sanchón, Lorena; Guariglia, Claudio; Pardo, Sara; Font, Meritxell; Collera, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente que acude a urgencias por sintomatología de obstrucción intestinal secundario a tumoración quística abdominal gigante.

Caso clínico: Masculino de 39 natural de Gambia, residente en España desde 2006 y recluido en prisión desde hace 6 meses, sin antecedentes quirúrgicos, es derivado a urgencias por sintomatología compatible con oclusión intestinal; se realiza estudios de imagen Rx de abdomen y TC abdominal que evidencian masa quística unilocular de paredes lisas, sin realce, de $8 \times 23 \times 16$ cm, y asas de intestino delgado dilatados secundarios, derrame y engrosamiento pleural izquierdo. Es derivado a un hospital de tercer nivel donde se reinterroga al paciente quien informa historia de sudores nocturnos y pérdida de peso los últimos meses, con sospecha de sobreinfección por tuberculosis, se le realizan PPD y Quantiferon-TB que son positivos. AL continuar con el cuadro oclusivo, se decide intervención quirúrgica. Mediante laparotomía media se realizó resección quística parcial con biopsias y citología del líquido. El líquido peritoneal presentó PCR para micobacterias positiva. Se completa el estudio con TC torácico y broncoscopia y se cursan muestras de esputo y cultivo. Se inicia tratamiento para tuberculosis con 4 fármacos tuberculostáticos. El paciente evoluciona favorablemente y es alta a los 10 días Posquirúrgicos.



Discusión: El síndrome de Cocoon es una causa de obstrucción intestinal con muy poca incidencia, de etiología desconocida pero que también puede ser de causa secundaria a diálisis peritoneal, tuberculosis, tratamiento con betabloqueantes, fiebre mediterránea familiar, etc. Se caracteriza por formar una membrana de fibrocolágeno, que envuelve de forma total o parcial el intestino delgado. El diagnóstico prequirúrgico se realiza en paciente con clínica repetida de oclusión intestinal e imágenes sospechosas en la TAC. El tratamiento para este síndrome es tratar la causa primaria y en los casos que no se descubra la causa y el paciente presente obstrucción intestinal el tratamiento es quirúrgico. La técnica quirúrgica más extendida es la escisión total o parcial de la membrana y adhesiolisis de las asas de intestino delgado afectas, evitando la resección intestinal y dejándola para aquellos casos en los que se considere inevitable.