

INUSUAL CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SIN ANTECEDENTE QUIRÚRGICO: ENCAPSULACIÓN PERITONEAL CONGÉNITA

JORGE ANDRÉS MONTES CARDONA,¹ MARÍA HELENA GAITÁN BUITRAGO²

1 Médico general, Universidad del Quindío. Grupo de Interés e Investigación en Cirugía (GIIcX-UQ). Armenia, Colombia.

2 Doctora en Educación. Cirujana General - Hospital Universitario San Juan de Dios. Coordinadora de Cirugía - Universidad del Quindío. Directora Académica - VitalCare Centro de Simulación. Coordinadora del Grupo de Interés e Investigación en Cirugía (GIIcX-UQ). Armenia, Colombia.

Resumen

La encapsulación peritoneal es una malformación congénita rara en la que se desarrolla anormalmente una membrana peritoneal accesorio, que contiene parcial o totalmente el intestino delgado. Se considera una patología subdiagnosticada, subtratada y con una baja incidencia, la cual suele ser asintomática, pero puede manifestarse con obstrucción intestinal y su tratamiento es quirúrgico. La incidencia reportada en el mundo es baja, y este es el primer caso reportado en Sur América.

Palabras Clave: Encapsulación peritoneal congénita, obstrucción intestinal, malformación congénita

UNUSUAL CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION WITHOUT SURGICAL HISTORY: CONGENITAL PERITONEAL ENCAPSULATION

Summary

Peritoneal encapsulation is a rare congenital malformation in which an accessory peritoneal membrane develops abnormally, partially or totally containing the small intestine. It is considered an underdiagnosed, undertreated pathology with a low incidence, which is usually asymptomatic, but can manifest with intestinal obstruction and its treatment is surgical. The incidence reported in the world is low, and this is the first case reported in South America.

Keywords: *Congenital peritoneal encapsulation, intestinal obstruction, congenital malformation*

Introducción

La encapsulación peritoneal congénita es una malformación congénita rara del tracto gastrointestinal, en la que el intestino delgado se encuentra rodeado parcial o totalmente por una membrana accesoria.^{1,2} Fue descrita por primera vez por Cleland en 1868,³ y desde entonces, se han reportado menos de 50 casos a nivel mundial.⁴ En el presente artículo presentamos un caso con esta condición, que se presentó con síntomas de obstrucción de intestino delgado. Corresponde al primer reporte en Colombia, así como el primero en Sur América.⁵

Descripción del caso

Un hombre de 20 años fue admitido al servicio de urgencias por un cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en dolor abdominal severo de tipo cólico localizado en hemiabdomen inferior irradiado a región lumbar, asociado a emesis en 9 ocasiones, de contenido alimentario y luego bilioso, sin atenuantes o exacerbantes. El paciente manifestó haber presentado la misma sintomatología desde hace aproximadamente 1

año y medio en repetidas ocasiones, que habían cedido de forma espontánea. Sin embargo, esta vez el dolor no cedió y se volvió más intenso, obligándolo a consultar. El paciente no tenía antecedentes médicos, quirúrgicos o alérgicos relevantes.

Al examen físico, el paciente presentaba dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, con masa palpable irregular de contornos mal definidos en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Inicialmente se sospechó urolitiasis, por lo que se realizó UroTAC en el que se encontró como hallazgo incidental una posible conglomeración de asas intestinales dilatadas (Figura 1 y 2). Se consideró como un cuadro de obstrucción intestinal sin antecedente quirúrgico intra abdominal, por lo que se decidió llevar a cirugía.

Bajo anestesia general, se realizó una incisión mediana supra e infraumbilical, en donde se encontró la totalidad del intestino delgado dentro de un saco grueso de tejido adherencial (Figura 3 y 4), que se extendía desde el ángulo de Treitz, cubriendo la superficie anterior del riñón izquierdo, y desplazando el colon descendente, con adherencias a la pared de la raíz del mesenterio y



Figura 1. Tomografía abdominal simple, corte axial, que evidencia conglomeración de intestino delgado (flecha roja) con dilatación del mismo.



Figura 2. Tomografía abdominal simple, corte coronal, que evidencia conglomeración de intestino delgado (flecha roja).

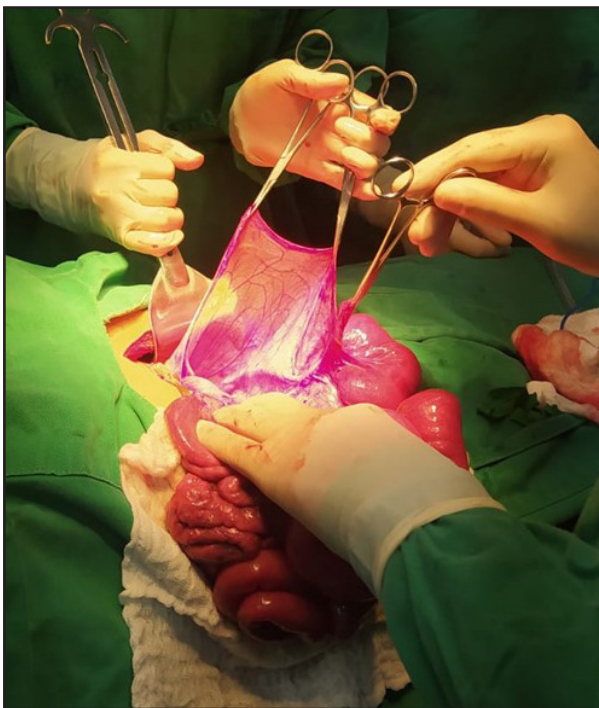


Figura 3. Membrana del saco peritoneal sostenida por el cirujano, con el intestino delgado visible inferiormente.



Figura 4. Se evidencia cavidad creada por la membrana peritoneal en donde estaban alojadas las asas intestinales, las cuales están siendo traccionadas por el cirujano.

algunas asas intestinales. Se realizó resección completa la pared del saco, y cierre del defecto del mesenterio. El paciente tuvo un post operatorio satisfactorio y fue dado de alta al cuarto día postquirúrgico. Se realizó biopsia de la pared del saco reseñado, reportando una pared sacular mesentérica, negativa para atipia celular o infiltrados anormales.

Discusión

La encapsulación peritoneal es una malformación congénita rara en la que se desarrolla anormalmente una membrana peritoneal accesoria, que contiene parcial o totalmente el intestino delgado. A pesar de que no se conoce totalmente su etiopatogenia, se cree que se debe a una anomalía en la semana 12 de desarrollo embrionario, en donde al momento de reducirse la hernia umbilical fisiológica, se forman adherencias entre las capas peritoneales, los revestimientos de dicha hernia y el duodeno inferior, formándose un saco extraperitoneal que cubre el intestino delgado.^{6,7} La mayoría de casos permanecen asintomáticos y sólo suele ser diagnosticado de forma incidental durante autopsias o exploración quirúrgica.^{2,8,9} Sin embargo, en algunos casos extremadamente raros suele presentarse con obstrucción del intestino delgado, presentando distensión persistente y asimétrica del abdomen, y variaciones en la consistencia de la pared abdominal a la palpación.^{2,10} En consecuencia, se considera una patología subdiagnosticada, subtratada y con una baja incidencia. En el 2019, se realizó una revisión sistemática que incluyó artículos desde su primer reporte en 1868 hasta el 2018, en la que se recopilaron 45 casos, encontrando una distribución geográfica del 42% de los reportes en Europa, y sólo el 11,1% en Norteamérica, con ningún caso reportado en Sur América.⁴ De igual manera, Abuzaina K. y colaboradores, realizaron una recopilación de casos de encapsulación peritoneal congénita presentada con signos de obstrucción intestinal, en la que se incluyeron 25 casos, sin reportarse ninguno en Sur América,⁵ por lo que el presente reporte corresponde al primer caso de encapsulación peritoneal congénita presentado con obstrucción

intestinal en Sur América hasta la fecha. El diagnóstico preoperatorio suele ser difícil, sin embargo, se ha descrito el “signo de la hélix” en la tomografía computarizada, en donde las asas intestinales son visualizadas como un patrón de molinillo.¹¹ El análisis histológico de este tejido muestra mesotelio de origen peritoneal cubierto por tejido fibroso.² Cuando se presenta con obstrucción intestinal requiere manejo quirúrgico urgente, que incluye la escisión de la membrana accesoria y lisis de las adherencias entre las asas.⁶ Por lo tanto, el diagnóstico de esta condición clínica suele ser intraoperatorio.

Conclusión

La encapsulación peritoneal congénita es una entidad extremadamente rara. A pesar de que puede manifestarse con obstrucción de intestino delgado, la mayoría de los casos permanecen asintomáticos, por lo que es una entidad subdiagnosticada. El presente artículo corresponde al primer reporte de caso presentado con obstrucción de intestino delgado en Sur América hasta la fecha. Dado que es una patología inusual se debe tener un alto índice de sospecha clínica. Aunque no se ha reportado ningún signo imagenológico patognomónico, ocasionalmente, las imágenes por TAC pueden ser de utilidad. El manejo consiste en resección quirúrgica de la membrana y liberación de adherencias.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Consentimiento

El paciente aceptó que su caso fuera publicado al igual que las imágenes correspondientes, para esto, se realizó un consentimiento informado y se diligenció el documento correspondiente. Adicionalmente, el comité de Bioética y el departamento de investigaciones del Hospital dieron su aval para reportar este caso.

Financiación

No hubo financiación.

Referencias

1. Teixeira D, Costa V, Costa P, Alpoim C, Correia P. Congenital peritoneal encapsulation. *World J Gastrointest Surg* [Internet]. 2015;7(8):174–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4240/wjgs.v7.i8.174>
2. Naraynsingh V, Maharaj D, Singh M, Ramdass MJ. Peritoneal encapsulation: a preoperative diagnosis is possible. *Postgrad Med J* [Internet]. 2001;77(913):725–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/pmj.77.913.7253>.
3. Cleland. On an abnormal arrangement of the peritoneum, with remarks on the development of the mesocolon. *J Anat Physiol*. 1868;2(2):201–6.
4. Dave A, McMahan J, Zahid A. Congenital peritoneal encapsulation: A review and novel classification system. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2019;25(19):2294–307. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v25.i19.2294>
5. Abuzaina K, Abuayash A, Al-Shweiki H, Hroub MOM, Jabari AY, Hafiz S, et al. A case of peritoneal encapsulation presented as acute mechanical small bowel obstruction: A case report and a brief literature review. *Case Rep Surg* [Internet]. 2022;2022:7851130. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/7851130>
6. Mohamed AAA, Al Shuraiqi FM, Al Sarhani S, Al Busaidi SAS, Joodi AA. Congenital peritoneal encapsulation presented with small bowel obstruction. *Egypt J Radiol Nucl Med* [Internet]. 2020;51(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s43055-020-00287-y>
7. Papez JW. A rare intestinal anomaly of embryonic origin. *Anat Rec* [Internet]. 1932;54(2):197–215. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ar.1090540209>
8. Al-Taan OS, Evans MD, Shami JA. An asymptomatic case of peritoneal encapsulation: case report and review of the literature. *Cases J* [Internet]. 2010;3(1):13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1757-1626-3-13>
9. Sherigar JM, McFall B, Wali J. Peritoneal encapsulation: presenting as small bowel obstruction in an elderly woman. *Ulster Med J*. 2007;76(1):42–4.
10. Renko AE, Mirkin KA, Cooper AB. Peritoneal encapsulation: a rare cause of small bowel obstruction. *BMJ Case Rep* [Internet]. 2019;12(4):e228594. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2018-228594>
11. Mitrousias V, Alexiou E, Katsanas A, Batzalexis K, Germanos S. The helix sign in the peritoneal encapsulation syndrome: a new sign in a rare cause of bowel obstruction? *J Gastrointest Liver Dis* [Internet]. 2015;24(2):144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.242.hlx>