Resolução do caso: Peritonite idiopática associada à sub-oclusão intestinal

Viene de la página 85

A paciente foi submetida à laparotomia exploradora no segundo dia da internação hospitalar, após controle clínico e correção das alterações hidro-eletrolíticas e hematimétricas, sendo encontradas alças do intestino delgado e grosso envolvidas numa membrana fibrosa e delgada, determinado segmentos com sub-oclusão intestinal (Figura 2), que foram delicadamente liberadas, sem que houvesse a necessidade da sua ressecção. O aspecto macroscópico era característico de peritonite esclerosante encapsulante, que foi confirmado após análise histopatológica.

Figura 2. *Intestino delgado envolto em membrana fibrosa contendo segmentos em sub-oclusão.*

A peritonite esclerosante encapsulante pode manifestar-se como um quadro típico de sub-oclusão ou como oclusão intestinal completa, quando encontramos dor e distensão abdominal associado a vômitos e a palpação de tumoração peritoneal que ocorre em até 54% dos casos. Pode ser classificada como primária ou secundária. Algumas teorias tentam explicar a etiologia primária, como sendo aquela que está associada à menstruação retrógrada, com superposição de contaminação viral, peritonite retrógrada ginecológica, entretanto, estas suposições carecem de comprovação científica. A apresentação secundária está comprovadamente associada à diálise peritoneal crônica, tendo outros fatores correlacionados com o seu aparecimento, como: cirurgia abdominal prévia, peritonite primária viral sub-clínica, peritonites recorrentes, tratamento com beta-bloqueador, shunt peritoneo-ventricular e mais raramente, tuberculose peritoneal, sarcoidose, febre do Mediterrâneo, quimioterapia intra-peritoneal, cirrose, malignidade gastrointestinal, endometriose, ruptura de cisto dermóide, corpo estranho entre outras.[1]

A tomografia abdominal computadorizada é o melhor exame radiológico para o diagnóstico, demonstrando alças do intestino delgado fixas na porção central do abdômen, envoltas por uma membrana espessa em uma formação sacular, podendo estar associado a coleções líquidas, ascite, calcificações, espessamento de segmentos intestinais, adenopatias e espessamento peritoneal.[2] A analise anatomo-patológica da camada peritoneal demonstra a presença de uma proliferação do tecido fibroconjuntivo, infiltrado inflamatório difuso, associado à dilatação de vasos linfáticos.[1,3] O tratamento medicamentoso com o emprego de esteróides, do tamoxifeno ou dos inibidores da angiotensina II tem demonstrado resultados favoráveis.[2,4] O tratamento da obstrução intestinal determinada pela eritonite encapsulante esclerosante é cirúrgico, consistindo na ressecção do saco peritoneal e liberação das aderências intestinais, restringindo a ressecção intestinal somente nos casos de necrose do segmento, procedimento que apresenta uma morbi- mortalidade ao redor de 50%.[2,5]

Referencias

1. Tannoury JN, Abboud BN. Idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis: abdominal cocoon. World J Gastroenterol 2012;18:1999-2004.
2. López CP, Rojas PP, Cembellín FA y Da Vila LC. Obstrucción intestinal por peritonitis fibrosante encapsulante. Rev Esp Enferm Dig 2011;103:445-446.
3. Wei B, Wei H-B, Guo W-P, Zheng ZH, Huang Y, Hu BG, Huang JL. Diagnosis and Treatment of abdominal cocoon: a report of 24 cases. Am J Surg 2009;198:348-353.
4. Okada K, Onishi Y, Oinuma T, Nagura Y, Soma M, Saito S,Kanmatsuse K, Takahashi S. Sclerosing encapsulating peritonitis: regional changes of peritoneum. Nephron 2002;92:481-483.
5. Lo WK, Kawanishi H. Encapsulating peritoneal sclerosis-medical and surgical treatment. Perit Dial Int 2009;29 (suppl 2):S211-S214.