

PERITONITIS ESCLEROSANTE DESPUÉS DE TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO. REPORTE DE UN CASO

SCLEROSING PERITONITIS AFTER ORTHOTOPIC LIVER TRANSPLANTATION. A CASE REPORT

Germán Castrillón*
Gonzalo Correa**
Germán Osorio***
Diego Osorio****
Camila Morán*****

PALABRAS CLAVE (DeCS)

Peritonitis esclerosante
Trasplante de hígado
Resonancia magnética

KEY WORDS (MeSH)

Sclerosing peritonitis
Hepatic transplantation
Magnetic resonance
imaging

RESUMEN

El presente artículo describe los hallazgos en imagen de resonancia magnética, de un caso de peritonitis esclerosante, después de trasplante ortotópico de hígado, cuya manifestación principal de ascitis persistente difiere de las manifestaciones más comunes publicadas anteriormente, como la sepsis y la obstrucción intestinal.

SUMMARY

This article describes the findings in magnetic resonance imaging of sclerosing peritonitis in a patient with orthotopic liver transplantation whose main clinical manifestation was persistent ascites which is an unusual presentation compared with sepsis and intestinal obstruction which were the more common clinical manifestations in other published articles.

Historia

Hombre de 65 años con antecedente de cirrosis criptogénica Child C al que se le realiza trasplante ortotópico de hígado (TOH). En el postoperatorio inmediato presentó ascitis, que alcanzó cifras de 6 litros/día, y fue disminuyendo paulatinamente en los tres meses siguientes. En el examen físico sólo se evidenció ascitis, y en la revisión por sistemas no se presentaron síntomas de obstrucción intestinal o fiebre. Los exámenes de laboratorio mostraron ligera disfunción renal con creatinina sérica de 1,6 mg/dl. No se observaron parámetros de proceso infeccioso o alteración hepática. En el ultrasonido doppler se identificó ascitis, y no se demuestra patología vascular hepática. Las imágenes por resonancia magnética muestran escaso

derrame pleural bilateral, ascitis moderada y engrosamiento del peritoneo parietal y visceral, que realiza con el gadolinio (figuras 1 y 2). La biopsia por laparoscopia demuestra peritoneo con tejido fibroconectivo y áreas de hialinización, hallazgos relacionados con peritonitis esclerosante.

Discusión

La peritonitis esclerosante (PE) es un proceso inflamatorio raro que lleva al depósito de una membrana fibro-esclerosa gruesa sobre el peritoneo, ocasionando ascitis y engrosamiento de la pared intestinal (1,2). La peritonitis esclerosante es también conocida con los nombres: peritonitis esclerosante encapsulada, peritonitis encapsulada y peritonitis fibrosa crónica encapsulada (3).

* Departamento de Radiología y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

** Departamento de Medicina Interna y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

*** Departamento de Patología y Grupo de Gastrohepatología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

**** Residente de Subespecialidad en Imagen Corporal Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

***** Estudiante de Medicina, Grupo de Gastrohepatología.

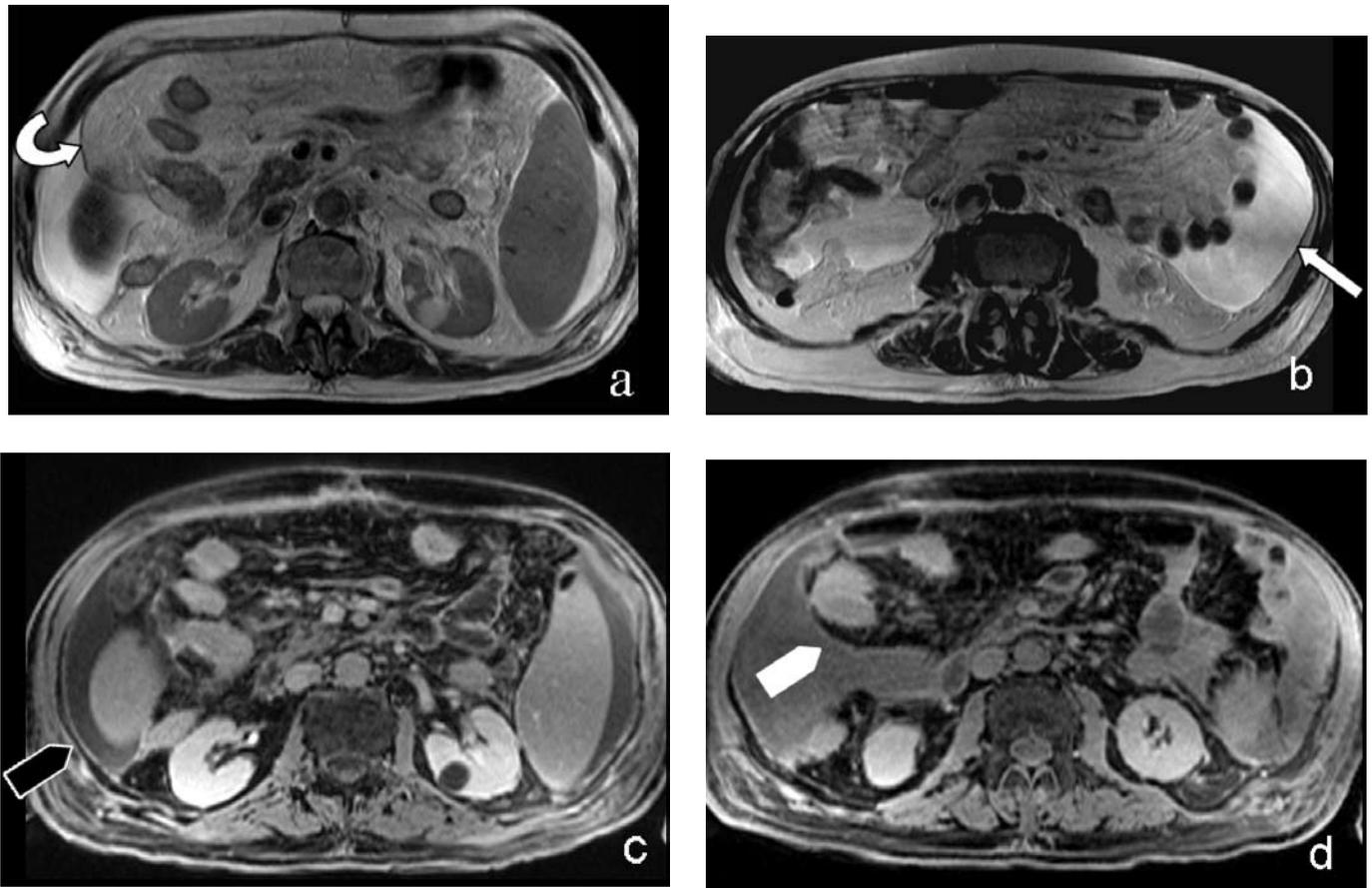


Fig. 1 (a, b): T2W axial en donde se observa líquido libre en goteras parietocolicas, engrosamiento e hipointensidad del peritoneo parietal y visceral (flechas recta y curva). (c, d): imagen en el plano axial en T1 GRE 10 minutos post gadolinio. Se observa engrosamiento y realce tanto del peritoneo parietal como del visceral (flechas negra y blanca).

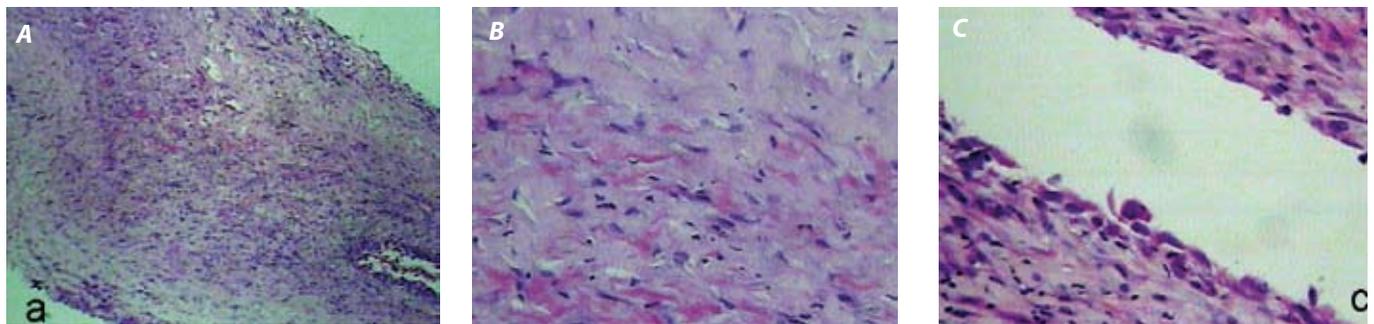


Fig. 2 (a). Objetivo de 4 X Peritoneo engrosado por fibrosis con depósito de abundante colágeno. (b). Objetivo de 40 x Se observa mejor el colágeno y los fibroblastos. (c). Células mesoteliales prominentes revistiendo la superficie peritoneal.

El origen de esta entidad es especulativo. Puede ser idiopático o en la mayoría de los casos secundario a diálisis crónica peritoneal, derivaciones ventrículo-peritoneales o comunicaciones peritoneo-venosas. Otras causas menos frecuentes de PE son: tuberculosis, sarcoidosis, beta-bloqueadores, deficiencia de proteína S, fiebre del Mediterráneo, trasplante hepático, cuerpos extraños y tecomas ováricos luteinizantes.

La PE frecuentemente se manifiesta como obstrucción intestinal aguda o subaguda, ocasionando atrapamiento de asas

de intestino delgado por una membrana fibrosa. Los hallazgos clínicos que pueden ayudar al diagnóstico preoperatorio son: distensión abdominal, dolor y vómito intermitente. A la palpación abdominal se puede encontrar masa blanda no dolorosa.

Los hallazgos imaginológicos de la PE han sido descritos en varios estudios. En el tránsito intestinal algunos autores han observado disminución en el tiempo del tránsito mientras otros pocos han identificado el signo de la coliflor (4). La tomografía computarizada demuestra engrosamiento del peritoneo, calci-

ficaciones peritoneales, colecciones líquidas loculadas y asas intestinales distendidas y de distribución central (5).

Han sido escasas las series publicadas de PE después de trasplante ortotópico de hígado (TOH). Maguire y cols. (6) publicaron una serie de cinco pacientes que desarrollaron PE después de TOH. Dichos pacientes cursaron con peritonitis subclínica, fiebre, ascitis, vómito intermitente y pobre tolerancia a los alimentos. El ultrasonido mostró ascitis sin complicaciones vasculares del trasplante, y la tomografía computarizada evidenció asas intestinales de localización central rodeadas de ascitis.

En nuestro caso, la PE se desarrolló en los primeros tres meses posteriores al TOH; su manifestación principal fue ascitis persistente, que se llegó a cuantificar hasta en 6 litros/día, con una posterior disminución en forma paulatina. Dicho hallazgo difiere con la serie de PE en TOH mencionada previamente, en donde la peritonitis subclínica y la sepsis fueron las principales manifestaciones encontradas.

Los estudios Doppler realizados no demostraron patología vascular hepática. Debido a su leve disfunción renal con creatinina sérica de 1,6 mg/dl se decidió realizar estudio por resonancia magnética (RM), que demostró ascitis no loculada en moderada cantidad, con engrosamiento de realce postgadolinio del peritoneo parietal y visceral. Dichos hallazgos no han sido reportados en la literatura en imágenes por RM. Hüser y cols. (7) reportaron un caso de PE manifestada por historia de suboclusión intestinal en la que las imágenes por resonancia magnética evidenciaron engrosamiento focal de la pared intestinal y distensión de asas proximales. La biopsia por laparoscopia del peritoneo demostró tejido fibroconectivo con áreas de hialinización y presencia de células mesoteliales con cambios de hiperplasia (Fig 2 A, B, C.), correspondientes a una peritonitis esclerosante.

Referencias

1. Reginella RF, Sumkin JH. Sclerosing peritonitis associated with luteinized thecomas. *AJR Am J Roentgenol.* 1996;167(2):512-3.
2. Kim MY, Koo JH, Yeon JW, Suh CH, Kim KK. Ileal obstruction caused by idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis. *Abdom Imaging.* 1999;24(1):82-4.
3. Demir MK, Akinci O, Onur E, Koksall N. Case 108: sclerosing encapsulating peritonitis. *Radiology.* 2007;242(3):937-9.
4. Hur J, Kim KW, Park MS, Yu JS. Abdominal cocoon: preoperative diagnostic clues from radiologic imaging with pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;182(3):639-41.
5. Stafford-Johnson DB, Wilson TE, Francis IR, Swartz R. CT appearance of sclerosing peritonitis in patients on chronic ambulatory peritoneal dialysis. *J Comput Assist Tomogr.* 1998;22(2):295-9.
6. Maguire D, Srinivasan P, O'Grady J, Rela M, Heaton ND. Sclerosing encapsulating peritonitis after orthotopic liver transplantation. *Am J of Surgery.* 2001;182:151-4.
7. Hüser N, Stangl M, Lutz J, Fend F, Kreymann B, Gaa J. Sclerosing encapsulating peritonitis: MRI diagnosis. *Eur Radiol.* 2006;16(1):238-9.

Correspondencia

Diego Osorio
Facultad de Medicina, Subespecialidad en Imagen Corporal
Universidad de Antioquia
Calle 67 No. 53-108
Medellín, Colombia
diegoosorioisaza@yahoo.com

Recibido para evaluación: 7 de junio de 2007

Aprobado para publicación 18 de agosto de 2007