



Desafios diagnósticos e terapêuticos na síndrome do casulo abdominal

Diagnostic and therapeutic challenges in abdominal cocoon syndrome

Desafíos diagnósticos y terapéuticos en el síndrome del capullo abdominal

Amanda Villar Lino¹, Julia Sambí Freitas², Giovanni Silveira D'Andréa Rossi², Pedro Henrique dos Santos Dias¹, Camille Gabrielly Araújo Jucá³, Caio Rodrigues Pompeu Piza⁴, Victoria de Lima Burnier², Natália Barreto⁵, Helbert Amaral Neiva Júnior⁶, Gabriela Maranhão da Silva⁷.

RESUMO

Objetivo: Explorar os principais desafios diagnósticos e terapêuticos da Síndrome do Casulo Abdominal (SCA), uma condição rara e de difícil manejo clínico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, analisando artigos publicados entre 2019 e 2024 em bases de dados médicas. Foram incluídos estudos que abordaram a fisiopatologia, o diagnóstico e o tratamento da SCA, totalizando 14 artigos selecionados com base em critérios específicos de inclusão e exclusão. **Resultados:** A SCA é caracterizada por sintomas inespecíficos, tornando seu diagnóstico precoce um desafio. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para a suspeita diagnóstica, embora o diagnóstico definitivo geralmente seja feito durante a cirurgia. O tratamento cirúrgico é eficaz em casos graves, mas está associado a complicações pós-operatórias. Em pacientes com sintomas leves, o manejo conservador, incluindo descompressão e suporte clínico, pode ser uma abordagem viável. **Considerações finais:** O sucesso no tratamento da SCA depende do diagnóstico precoce e de uma abordagem multidisciplinar que envolva radiologistas, cirurgiões e clínicos. A individualização do tratamento, conforme a gravidade do quadro, melhora o prognóstico e reduz o risco de complicações, garantindo uma melhor qualidade de vida aos pacientes diagnosticados com essa condição.

Palavras-chave: Síndrome do casulo abdominal, Diagnóstico precoce, Tratamento cirúrgico, Abordagem multidisciplinar, Complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

Objective: To explore the main diagnostic and therapeutic challenges of Abdominal Cocoon Syndrome (ACS), a rare condition that is difficult to manage clinically. **Methods:** An integrative literature review was conducted, analyzing articles published between 2019 and 2024 in medical databases. Studies addressing the pathophysiology, diagnosis, and treatment of ACS were included, totaling 14 articles selected based on specific inclusion and exclusion criteria. **Results:** ACS is characterized by nonspecific symptoms, making its early diagnosis challenging. Computed tomography is the preferred examination for diagnostic suspicion,

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá - SC.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP), Campinas - SP.

³ Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), Campina Grande - PB.

⁴ Centro Universitário Max Planck (Unimax), Indaiatuba - SP.

⁵ Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV), Votuporanga - SP.

⁶ Universidade Nove De Julho (UNINOVE), Bauru - SP.

⁷ Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Jaú - SP.

although the definitive diagnosis is usually made during surgery. Surgical treatment is effective in severe cases but is associated with postoperative complications. In patients with mild symptoms, conservative management, including decompression and clinical support, may be a viable approach. **Conclusion:** Successful treatment of ACS depends on early diagnosis and a multidisciplinary approach involving radiologists, surgeons, and clinicians. Individualizing the treatment according to the severity of the condition improves prognosis and reduces the risk of complications, ensuring a better quality of life for patients diagnosed with this condition.

Keywords: Abdominal cocoon syndrome, Early diagnosis, Surgical treatment, Multidisciplinary approach, Postoperative complications.

RESUMEN

Objetivo: Explorar los principales desafíos diagnósticos y terapéuticos del Síndrome del Capullo Abdominal (SCA), una condición rara y de difícil manejo clínico. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura, analizando artículos publicados entre 2019 y 2024 en bases de datos médicas. Se incluyeron estudios que abordaron la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento del SCA, totalizando 14 artículos seleccionados según criterios específicos de inclusión y exclusión. **Resultados:** El SCA se caracteriza por síntomas inespecíficos, lo que dificulta su diagnóstico precoz. La tomografía computarizada es el examen de elección para la sospecha diagnóstica, aunque el diagnóstico definitivo generalmente se realiza durante la cirugía. El tratamiento quirúrgico es eficaz en casos graves, pero se asocia con complicaciones posoperatorias. En pacientes con síntomas leves, el manejo conservador, que incluye descompresión y soporte clínico, puede ser un enfoque viable. **Conclusión:** El éxito en el tratamiento del SCA depende del diagnóstico precoz y de un enfoque multidisciplinario que involucre radiólogos, cirujanos y clínicos. La individualización del tratamiento, según la gravedad del cuadro, mejora el pronóstico y reduce el riesgo de complicaciones, garantizando una mejor calidad de vida a los pacientes diagnosticados con esta condición.

Palabras clave: Síndrome del capullo abdominal, Diagnóstico precoz, Tratamiento quirúrgico, Enfoque multidisciplinario, Complicaciones posoperatorias.

INTRODUÇÃO

Descrita pela primeira vez em 1978, a Síndrome do Casulo Abdominal (SCA), ou Síndrome de Cocoon, representa uma categoria rara entre as peritonites encapsulantes esclerosantes. A SCA é caracterizada pelo revestimento parcial ou completo das alças do intestino delgado por uma membrana fibrosa espessa, semelhante a um casulo, de origem desconhecida, resultando em obstrução intestinal e isquemia (VIPUDHAMORN W, et al., 2024; SAQIB SU, et al., 2019). Essa síndrome faz parte da classificação primária da peritonite encapsulante, ou seja, sem causa conhecida (PARK GH, et al., 2019).

Os sinais e sintomas da Síndrome do Casulo Abdominal (SCA) podem ser inespecíficos e variam em intensidade, dependendo da gravidade e da duração da doença. Isso se traduz em um quadro clínico que pode se assemelhar a diversas outras condições, como obstruções intestinais de origens variadas, tornando o diagnóstico pré-operatório extremamente desafiador. Os pacientes frequentemente relatam sintomas como dor abdominal, náuseas, vômitos e constipação, que são comuns a várias patologias gastrointestinais, o que pode levar a diagnósticos incorretos ou atrasos no tratamento adequado. A complexidade aumenta, pois, em muitos casos, os sinais clínicos se manifestam de maneira sutil e progressiva, dificultando a identificação precoce da SCA. Assim, a maioria dos casos é identificada apenas durante o intraoperatório, quando a exploração cirúrgica revela a membrana fibrosa que caracteriza a síndrome (AKBULUT S, 2015).

A fisiopatologia da síndrome ainda não foi totalmente elucidada, mas acredita-se que a condição seja secundária à liberação de citocinas inflamatórias e à ativação de fibroblastos decorrentes de episódios de inflamação peritoneal, resultando na formação da membrana espessa. Casos sintomáticos apresentam sinais inespecíficos de obstrução intestinal, como dor abdominal, náuseas, vômitos e constipação (Alzarooni H, et al., 2023; SINGH H, et al., 2019). Além disso, esses sinais podem ser divididos em agudos — correspondendo

aos anteriormente citados — e crônicos, que incluem tensão abdominal, alterações nos hábitos intestinais, dor abdominal leve e sustentada; raramente, observa-se perda de peso (AKBAS A, et al., 2020).

Os fatores de risco associados à SCA não são completamente compreendidos e, devido à raridade da doença, os estudos disponíveis são limitados. Estima-se que existam aproximadamente 200 casos relatados na literatura em inglês até o ano de 2023, dificultando a generalização dos resultados (Alzarooni H, et al., 2023). Em decorrência dos sintomas inespecíficos e da falta de clareza sobre os fatores de risco, o diagnóstico pré-operatório é bastante desafiador. É necessária uma abordagem abrangente, que inclui uma história clínica detalhada, exame físico completo e investigações laboratoriais, para excluir outras causas mais comuns de obstrução intestinal (VIPUDHAMORN W, et al., 2024). Algumas condições que devem ser abordadas no diagnóstico diferencial incluem causas infecciosas, neoplásicas ou autoimunes (ALMOUWALLD MN, 2024). Vale destacar que, devido à fisiopatologia inflamatória da síndrome, os exames laboratoriais podem revelar VHS e PCR alterados (ALMOUWALLD MN, 2024).

Na radiografia, podem ser avaliados sinais de ar-líquido decorrentes da obstrução intestinal, embora esses sinais não sejam específicos da SCA (AKBAS A, et al., 2020). Com o aprimoramento das tecnologias de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, o diagnóstico da SCA tem sido facilitado (AKBULUT S, 2015). A realização da tomografia computadorizada auxilia tanto no diagnóstico, ao revelar sinais de encapsulamento, quanto no planejamento cirúrgico (ALMOUWALLD MN, 2024). A abordagem cirúrgica permanece como a opção mais eficaz, embora ainda não exista consenso quanto à técnica, devido a resultados frequentemente insatisfatórios, que incluem recidiva de obstrução intestinal e formação de novas aderências.

Assim, o objetivo desta revisão foi explorar a Síndrome do Casulo Abdominal, visando compreender quais são os principais desafios diagnósticos e terapêuticos da síndrome e como esses fatores influenciam o manejo clínico e o prognóstico dos pacientes.

MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi desenvolvida seguindo os critérios da estratégia PVO, que representa: População ou Problema, Variáveis e Desfecho. Analisou-se a população estudada de pacientes com a síndrome do casulo abdominal ou peritonite esclerosante, considerando variáveis como a dificuldade de diagnóstico, além de fatores cirúrgicos pré e pós-operatórios.

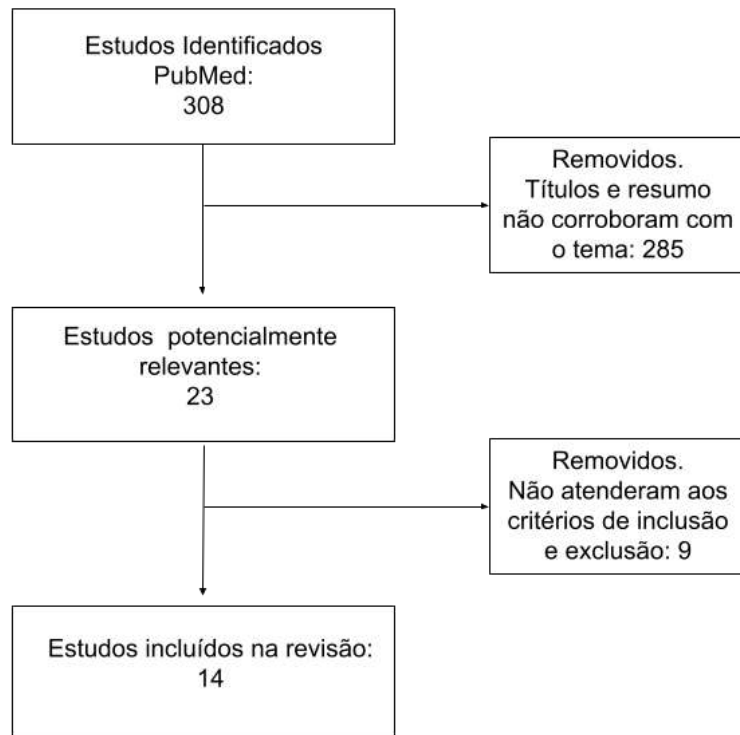
O objetivo foi investigar o desfecho relacionado às características clínicas, diagnósticas e terapêuticas da síndrome, buscando compreender melhor os desafios no manejo dessa condição rara e suas implicações para a saúde dos pacientes. A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais são os principais desafios diagnósticos e terapêuticos da síndrome do casulo abdominal, e como esses fatores influenciam o manejo clínico e o prognóstico dos pacientes?”.

As buscas foram realizadas na base de dados PubMed Central (PMC). Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa, em combinação com os operadores booleanos (AND, OR, NOT), através da seguinte estratégia de pesquisa: ("abdomen"[MeSH Terms] OR "abdominal") AND ("cocoon" OR "cocooned" OR "cocoons") AND ("syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"). A busca inicial resultou na coleta de informações sobre a síndrome, além de diferentes relatos de caso, permitindo a análise da convergência entre pacientes de idades semelhantes e os fatores que levaram à patologia. Esses artigos foram posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos predominantemente em inglês; publicados entre 2019 e 2024; que abordassem as temáticas propostas para esta pesquisa; estudos do tipo revisão e meta-análise; e que estivessem disponíveis na íntegra.

Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados; artigos disponibilizados apenas na forma de resumo; estudos que não abordassem diretamente a proposta estudada; e aqueles que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram escolhidos 14 artigos para compor o presente estudo, conforme a **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos com base nos critérios de pesquisa.



Fonte: Lino AV, et al., 2025.

RESULTADOS

Após a aplicação da estratégia de pesquisa, foram encontrados um total de 308 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 23 artigos, dos quais 9 foram removidos devido à duplicação na seleção, totalizando 14 artigos para análise completa, conforme apresentado na **Figura 1**. Os resultados foram apresentados no **Quadro 1** de forma descritiva.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre a Síndrome do Casulo Abdominal.

N	Revista	Autores (ano)	Principais achados
1	Cureus	Aziz W, et al. (2021)	A Síndrome do Casulo Abdominal (SCA) causa obstrução intestinal devido a uma membrana fibrocolagenosa. O diagnóstico pode ser realizado por técnicas de imagem modernas antes da cirurgia, e o tratamento cirúrgico é eficaz, com baixa taxa de complicações e resolução completa dos sintomas.
2	Annals of Gastroenterology	Chorti A, et al. (2021)	Foram registrados 240 casos de SCA. A maioria dos pacientes é do sexo masculino (62,9%) e a idade mais afetada varia entre 20 e 40 anos. A tomografia computadorizada é considerada o padrão ouro para diagnóstico. A cirurgia é o tratamento escolhido na vasta maioria dos casos (96,7%).
3	Frontiers in Pediatrics	Fei X, et al. (2021)	A SCA pode se apresentar com obstrução do intestino delgado e está associada a condições como criptocidia abdominal unilateral. O tratamento cirúrgico é crucial para a resolução dos sintomas.
4	World Journal of Gastroenterology	Akbulut S (2020)	A busca na literatura resultou em 73 artigos sobre peritonite esclerosante encapsulante idiopática, com 193 pacientes estudados. O manejo cirúrgico é essencial e um diagnóstico preciso é crucial para o sucesso do tratamento.

N	Revista	Autores (ano)	Principais achados
5	International Journal of Surgery Case Reports	Altintas T, et al. (2020)	Existe uma associação entre hérnia interna transmesentérica e SCA. O diagnóstico correto e o tratamento cirúrgico são essenciais para a resolução dos sintomas.
6	Case Reports in Surgery	Akbas A, et al. (2018)	A SCA deve ser considerada no diagnóstico diferencial de obstruções intestinais agudas ou subagudas, com cura possível em casos incompletos.
7	Journal of Medical Case Reports	Thambi VD, et al. (2020)	A SCA é uma causa rara de obstrução intestinal em adultos asiáticos. O diagnóstico e tratamento cirúrgico são cruciais para a resolução dessa condição.
8	International Journal of Surgery Case Reports	Ayoub M, et al. (2021)	A peritonite esclerosante encapsulante exige suspeita clínica em pacientes com obstrução intestinal recorrente, focando no tratamento da doença subjacente.
9	Journal of Surgical Case Reports	Alzarooni HA, et al. (2022)	A peritonite esclerosante encapsulante é uma causa rara de obstrução intestinal. O diagnóstico é frequentemente feito na sala de cirurgia, com bons resultados dependendo da adesiólise cuidadosa.
10	International Journal of Surgery Case Reports	Alsadery HA, et al. (2021)	É crucial aumentar a conscientização sobre a SCA, que geralmente se apresenta com obstrução intestinal. Um exame físico detalhado pode confirmar o diagnóstico antes da cirurgia.
11	Journal of Medical Case Reports	Mahmoud S, et al. (2023)	A SCA é frequentemente mal diagnosticada, com a tomografia computadorizada sendo essencial para o diagnóstico. O tratamento conservador é eficaz em casos leves, enquanto a cirurgia é reservada para casos graves ou refratários.
12	Clinical Case Reports	Menberu E, et al. (2021)	A SCA é uma rara causa de obstrução intestinal, difícil de diagnosticar pré-operativamente. O tratamento envolve a remoção cirúrgica da membrana fibrosa para aliviar a obstrução.
13	Case Reports in Surgery	Ulusoy C, et al. (2021)	A SCA pode dificultar o diagnóstico da causa da obstrução intestinal. O reconhecimento precoce da condição e a abordagem cirúrgica são essenciais para um manejo eficaz.

Fonte: Lino AV, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Classificação e etiologia da síndrome do encapsulamento peritoneal

A SEP é classificada em primária e secundária. A SEP primária, também conhecida como casulo abdominal idiopático, não apresenta uma causa específica definida, tornando-se um enigma diagnóstico. Em contraste, a SEP secundária é desencadeada por várias etiologias, sendo a diálise peritoneal ambulatorial contínua a mais prevalente. Fatores de risco associados incluem diálise prolongada, uso de soluções hipertônicas e episódios recorrentes de peritonite, que resultam em irritação e inflamação crônica do peritônio, levando à fibroneogênese peritoneal. Além da diálise peritoneal, outras causas potenciais de SEP secundária incluem condições como tuberculose abdominal, cirurgias abdominais anteriores, shunts peritoneais, sarcoidose, lúpus eritematoso sistêmico e linfomas. O uso prolongado de betabloqueadores também é mencionado como um fator de risco. Esses fatores não apenas contribuem para a irritação do peritônio, mas também podem culminar em um estado inflamatório crônico que se manifesta em sintomas e complicações graves. A compreensão dessas etiologias é fundamental para o manejo adequado da síndrome (THAMBI VD et al., 2023).

Conforme destacado por Thambi VD, et al. (2023), os sintomas da SEP podem variar amplamente, desde dor abdominal até anorexia, náuseas e vômitos. Embora muitos pacientes sejam assintomáticos, a condição frequentemente é diagnosticada durante cirurgias, onde alterações anatômicas são visualizadas. A análise histopatológica, crucial para o diagnóstico, revela mudanças significativas no peritônio. Assim, a avaliação cuidadosa da história clínica e dos fatores de risco é essencial para o reconhecimento da síndrome. Estudos sugerem que uma minoria de pacientes com SEP é assintomática, como indicado em uma revisão sistemática que analisou 97 artigos, onde apenas 2% dos pacientes não apresentaram sintomas. Por outro lado, a dor abdominal e sinais de obstrução intestinal são comuns, e a anamnese detalhada, juntamente com exames laboratoriais e de imagem, é vital para um diagnóstico preciso. A duração média dos sintomas antes da

apresentação clínica em casos de casulo abdominal idiopático foi de 3,9 anos, evidenciando a necessidade de vigilância constante (MENBERU E, et al., 2024).

Diagnóstico e Exames Complementares

A tomografia computadorizada (TC) com contraste é uma ferramenta diagnóstica valiosa para a SEP, permitindo a visualização de estruturas anômalas, como uma membrana fibrosa que envolve as alças intestinais. Esse achado, descrito como "homem-biscoito", revela alças intestinais amarradas devido à retração do mesentério. Outros exames, como raio-X e ultrassonografia, apresentam achados inespecíficos, o que limita sua utilidade no diagnóstico precoce (THAMBI VD, et al., 2023).

Os exames complementares são essenciais para o manejo clínico da SEP. A TC, em particular, se destacou na identificação de espessamento do peritônio e calcificações, indicando a presença de obstrução intestinal. É importante que radiologistas e cirurgiões tenham um bom entendimento dos sinais radiológicos para evitar diagnósticos tardios. A rigorosidade na análise da TC é vital para a identificação precoce da síndrome. Além da TC, a análise histopatológica após a cirurgia é crucial para confirmar o diagnóstico de SEP. Essa análise pode revelar uma membrana fibrocolagenosa com infiltração linfocítica crônica, característica da condição. O exame histopatológico é o padrão-ouro para confirmar a presença de SEP, especialmente em casos onde a etiologia é de origem tuberculosa, que requer uma abordagem terapêutica específica (ALSADERY HA, et al., 2022).

A laparotomia exploratória se torna a principal abordagem quando há suspeita de SEP. Durante o procedimento, a presença de uma membrana espessa envolvendo o intestino é tipicamente observada, e a remoção dessa membrana frequentemente alivia a obstrução. Portanto, um diagnóstico preciso, apoiado por exames radiológicos e análise histopatológica, é essencial para o manejo eficaz da síndrome (THAMBI VD, et al., 2023).

Conforme relatado por Aziz W, et al. (2021), o diagnóstico da SCA é desafiador devido à sua raridade e à inespecificidade dos sintomas iniciais, como dor abdominal, distensão e constipação, que podem facilmente ser confundidos com outras causas de obstrução intestinal. O estudo apresentou um caso de um homem de 29 anos com obstrução intestinal aguda, onde a tomografia computadorizada (TC) foi essencial para sugerir a presença da SCA. A adesiólise laparoscópica foi realizada com sucesso, libertando o intestino delgado da membrana fibrosa, destacando a importância da cirurgia como tratamento de escolha em casos de obstrução recorrente.

Adicionalmente, Fei X, et al. (2016) relataram um caso de SCA idiopática em um homem de 26 anos, associada a condições ainda mais raras, como criptorquidismo abdominal e hipoplasia do omento maior. O paciente foi submetido a uma laparotomia exploratória, na qual se realizou enterólise, criptorquidectomia e apendicectomia. Esse caso ilustra a complexidade da SCA e a necessidade de intervenções cirúrgicas múltiplas para o tratamento de suas manifestações. O diagnóstico definitivo só foi possível durante a laparotomia, demonstrando que, embora a TC seja uma ferramenta diagnóstica valiosa, em muitos casos, o diagnóstico definitivo só é obtido através de cirurgia exploratória. A recuperação do paciente foi bem-sucedida, sem recorrência de obstrução intestinal, reforçando a eficácia da intervenção cirúrgica precoce.

Em uma análise mais abrangente da literatura, Chorti A, et al. (2022) conduziram uma revisão sistemática e identificaram 240 casos de SCA, sendo a maioria (62,9%) em homens, com idades predominantemente entre 20 e 40 anos. A TC foi identificada como o exame padrão-ouro para o diagnóstico pré-operatório, embora apenas 28,9% dos casos tenham sido diagnosticados antes da cirurgia, sublinhando a dificuldade de diagnóstico clínico dessa condição. O estudo reforça que o tratamento cirúrgico é quase universalmente necessário, com 96,7% dos pacientes sendo submetidos a cirurgia. Isso destaca a importância de manter um alto índice de suspeita clínica e a utilização de técnicas de imagem adequadas para evitar o diagnóstico tardio, que pode resultar em complicações graves, como perfurações ou isquemia intestinal.

Além dos desafios diagnósticos, o manejo cirúrgico da SCA também apresenta suas próprias complexidades. Ulusoy C, et al. (2021) relataram o caso de um paciente de 46 anos que apresentou sinais clínicos de obstrução intestinal causada pela SCA. O diagnóstico foi difícil devido à inespecificidade dos

achados clínicos e à ausência de uma massa abdominal palpável, que é relatada em alguns casos. Este estudo destaca que, mesmo quando há forte suspeita de obstrução intestinal, o diagnóstico de SCA pode ser retardado ou falho sem o uso de imagem adequada, especialmente em pacientes que não apresentam os sinais típicos, como massa abdominal ou histórico de cirurgia abdominal prévia.

A literatura, portanto, indica que a tomografia computadorizada é fundamental no processo diagnóstico da SCA, permitindo a visualização da membrana fibrosa que encapsula o intestino delgado, mas que o diagnóstico definitivo e o tratamento resolutivo geralmente requerem intervenção cirúrgica. A cirurgia é frequentemente a única forma de liberar o intestino da membrana fibrosa, prevenir complicações recorrentes e aliviar a obstrução intestinal. Casos como o descrito por Chorti A, et al. (2022) demonstram que, apesar dos avanços nas técnicas de imagem, a laparotomia exploratória continua a ser uma ferramenta crítica para o diagnóstico e manejo eficaz da SCA. Embora a laparoscopia, como demonstrado por Aziz W, et al. (2021), seja uma abordagem minimamente invasiva e eficaz, muitos casos ainda exigem cirurgia aberta devido à extensão da aderência e da fibrose.

Tratamento e Manejo Clínico

O tratamento da SEP varia conforme a gravidade dos sintomas apresentados. Para pacientes com sintomas leves, o manejo conservador é recomendado, incluindo hidratação, descompressão com sonda nasogástrica e repouso intestinal. Medicamentos como tamoxifeno, colchicina e imunossupressores podem ser benéficos. Em casos mais severos, a excisão cirúrgica completa do casulo é considerada, especialmente em situações de obstrução intestinal aguda (THAMBI VD, et al., 2023).

Entretanto, a cirurgia pode apresentar uma alta taxa de complicações. No maior estudo sobre o assunto, envolvendo 82 pacientes, 19 desenvolveram obstrução intestinal pós-operatória e seis apresentaram fístulas intestinais, com três deles vindo a falecer. Esses dados enfatizam a necessidade de um tratamento conservador como primeira linha para pacientes com sintomas leves. Além disso, a abordagem cirúrgica deve ser realizada com cautela para evitar complicações iatrogênicas. O manejo conservador inicial é crucial para minimizar riscos e preparar o paciente para uma possível cirurgia, caso as medidas não invasivas não sejam suficientes. A adoção de protocolos de tratamento bem definidos é fundamental para melhorar os resultados clínicos e reduzir complicações. Os cuidados pós-operatórios também são vitais. Complicações como infecções, obstrução precoce do intestino delgado e formação de fístulas devem ser monitoradas de perto. O acompanhamento adequado após a cirurgia é essencial para garantir a recuperação e prevenir a recidiva da síndrome, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento da SEP (MAHMOUD S, et al., 2023).

Desafios Diagnósticos e Prognóstico

Conforme Mahmoud S, et al. (2023), essa falha no reconhecimento precoce da SEP pode levar a atrasos significativos no diagnóstico e, conseqüentemente, a complicações graves. Em muitos casos, a SEP só é considerada após a exclusão de outras condições, como aderências pós-cirúrgicas, neoplasias ou doenças inflamatórias intestinais. Assim, a necessidade de um alto índice de suspeita é fundamental para garantir que a SEP seja incluída no diagnóstico diferencial, particularmente em pacientes que apresentam obstrução intestinal sem uma causa clara. A consideração precoce dessa síndrome pode reduzir o risco de complicações graves e melhorar significativamente o prognóstico do paciente, especialmente quando medidas terapêuticas adequadas são iniciadas prontamente.

Em regiões onde doenças infecciosas, como a tuberculose, são endêmicas, é crucial considerar a possibilidade de SEP secundária à tuberculose, uma condição que deve ser suspeitada em pacientes com dor abdominal crônica e episódios recorrentes de obstrução intestinal. Ayoub M, et al. (2024) relatam que a apresentação clínica nesses casos é frequentemente caracterizada por dor abdominal persistente, distensão e sintomas de obstrução, embora não haja, em muitos casos, sinais evidentes de peritonite no exame físico. A confirmação diagnóstica geralmente ocorre durante a cirurgia exploratória, onde o aspecto característico do intestino encapsulado pode ser observado, e a análise histopatológica do tecido afetado revela a presença de granulomas necrotizantes, típicos de infecção tuberculosa. Esse achado é essencial para diferenciar a SEP de outras causas de obstrução intestinal e direcionar o tratamento adequado, que pode incluir não

apenas a remoção cirúrgica da membrana fibrosa, mas também o manejo médico da tuberculose subjacente. Em tais cenários, o diagnóstico precoce da etiologia tuberculosa é fundamental para evitar complicações prolongadas e recorrências da doença.

A fisiopatologia da SEP envolve o desenvolvimento de uma membrana fibrocolagenosa que encapsula o intestino delgado, restringindo sua motilidade e função. Esse encapsulamento progressivo pode comprometer seriamente o trânsito intestinal, levando a quadros recorrentes de obstrução, e em casos graves, à isquemia intestinal, uma complicação que pode ser fatal se não tratada de maneira oportuna. Alsadery HA, et al. (2022) ressaltam que, quando diagnosticada precocemente, a SEP tem um prognóstico favorável, especialmente se uma abordagem cirúrgica adequada for realizada. A adesiólise, que envolve a remoção da membrana fibrosa e a liberação das alças intestinais, é o tratamento mais eficaz e frequentemente resulta em uma recuperação completa. No entanto, a complexidade da cirurgia, que envolve a dissecação cuidadosa de tecidos altamente aderidos, exige habilidades cirúrgicas especializadas para evitar lesões intestinais ou outras complicações intraoperatórias. O sucesso do tratamento depende, em grande parte, de uma identificação precoce da doença e de uma intervenção cirúrgica oportuna, que pode prevenir a progressão para complicações mais graves, como perfurações ou necrose intestinal.

A identificação precoce e o tratamento adequado da SEP são determinantes para o desfecho positivo dos pacientes. A revisão da literatura sugere que, com a realização de intervenções cirúrgicas oportunas, como a excisão da membrana encapsulante, os pacientes têm uma excelente chance de recuperação total, mesmo em casos complicados por obstruções severas. Altintas T, et al. (2017) sublinham a importância de um diagnóstico preciso e de um tratamento eficiente, que envolva a colaboração entre cirurgiões, gastroenterologistas e, em alguns casos, infectologistas, para garantir um manejo multidisciplinar da doença. Essa abordagem integrada não só melhora os resultados clínicos, mas também aumenta a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo recorrências e reduzindo o risco de complicações graves.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SSC é uma condição clínica rara e desafiadora, caracterizada por uma apresentação inespecífica que torna o diagnóstico precoce e preciso mais difícil. A tomografia computadorizada destaca-se como uma ferramenta diagnóstica fundamental, embora a confirmação definitiva geralmente ocorra durante a cirurgia, com a revelação da presença da membrana fibrosa. O tratamento cirúrgico é indicado nos casos graves, mas está associado a um risco elevado de complicações, reforçando a importância de uma avaliação criteriosa antes da intervenção. Em pacientes com sintomas mais leves, o manejo conservador pode ser uma opção eficaz, minimizando complicações e evitando intervenções desnecessárias. A abordagem multidisciplinar, envolvendo radiologistas, cirurgiões e clínicos, é essencial para otimizar o diagnóstico, individualizar o tratamento e melhorar os resultados clínicos, proporcionando um prognóstico mais favorável e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AKBAS A, et al. Two different clinical approaches with mortality assessment of four cases: complete and incomplete type of abdominal cocoon syndrome. *Case Reports in Surgery*, 2020; 2020(1): 4631710.
2. AKBULUT S. Accurate definition and management of idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2015; 21(2): 675.
3. ALMOUWALLD MN. An Idiopathic Case of Sclerosing Encapsulating Peritonitis: A Case Report. *Cureus*, 2014; 16(2).
4. ALSADERY HA, et al. Abdominal cocoon syndrome (idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis): an extremely rare cause of small bowel obstruction—two case reports and a review of literature. *Frontiers in Medicine*, 2022; 9: 1003775.
5. ALTINTAS T, et al. An association between transmesenteric internal hernia and abdominal cocoon syndrome: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2017; 30: 194-196.

6. ALZAROONI HA, et al. Sclerosing encapsulating peritonitis: A rare cause of small bowel obstruction. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2023; 112: 108959.
7. AYOUB M, et al. Surgical management of sclerosing encapsulating peritonitis (SEP) secondary to tuberculosis: A case report and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2024; 115: 109292.
8. AZIZ W, et al. Abdominal cocoon syndrome: a laparoscopic approach. *Cureus*, 2021; 13(7).
9. CEULEMANS LJ, et al. Unusual cause of mechanical ileus: Abdominal cocoon syndrome. *Journal of the Belgian Society of Radiology*, 2016; 100(1).
10. CHORTI A, et al. Abdominal cocoon syndrome: rare cause of intestinal obstruction—case report and systematic review of literature. *Medicine*, 2022; 101(27): e29837.
11. FEI X, et al. Idiopathic abdominal cocoon syndrome with unilateral abdominal cryptorchidism and greater omentum hypoplasia in a young case of small bowel obstruction. *World Journal of Gastroenterology*, 2016; 22(20): 4958.
12. LI F, XIE, M. Abdominal cocoon syndrome (ACS): a case report of a Chinese male diagnosed idiopathic ACS with inborn short intestine. *Annals of Medicine and Surgery*, 2024; 86(2): 1152-1155.
13. MAHMOUD S, et al. Abdominal cocoon syndrome, a diagnostic challenge affecting the treatment. A rare case report from Somalia. *Journal of Surgical Case Reports*, 2023; 2023(3): rjad107.
14. MENBERU E, et al. Abdominal cocoon syndrome, a rare and interesting cause of intestinal obstruction: A case report. *Clinical Case Reports*, 2024; 12(8): e9264.
15. PARK GH, et al. Mechanical intestinal obstruction following laparoscopic inguinal hernia repair in a patient with abdominal cocoon syndrome. *Journal of Surgical Case Reports*, 2019; 2019(12): rjz370.
16. SAQIB SU, et al. Acute presentation of cocoon abdomen as septic peritonitis mimicking with strangulated internal herniation: a case report. *Surgical Case Reports*, 2021; 7: 1-5.
17. SINGH H, et al. Resultados Cirúrgicos em Pacientes com Casulo Abdominal: Série de 15 Pacientes. *Mundo J Surg*. 2019; 43(9): 2143-2148.
18. THAMBI VD, et al. Abdominal cocoon syndrome, a rare cause of intestinal obstruction presenting in an Asian adult male: a case report. *Annals of Medicine and Surgery*, 2023; 85(4): 986-989.
19. VIPUDHAMORN W, et al. Abdominal cocoon syndrome—a rare culprit behind small bowel ischemia and obstruction: Three case reports. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2024; 16(3): 955.
20. ULUSOY C, et al. Difficult to diagnose the cause of intestinal obstruction due to abdominal cocoon syndrome. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, 2021; 8(5).