

**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

**DOI de la Revista:** [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

## **ENFERMEDAD DIAFRAGMÁTICA DE INTESTINO DELGADO. REVISIÓN DE CASO**

**DIAPHRAGMATIC DISEASE OF THE SMALL INTESTINE.  
CASE REVIEW**

**Dr. Víctor Raúl Luraschi Centurión**  
Investigador Independiente, Paraguay

**Dra. Montserrat Almada Ruiz Diaz**  
Investigador Independiente, Paraguay

**Dra. Roun Kim**  
Investigador Independiente, Paraguay

**Dra. Lilian Elizabeth Giménez González**  
Investigador Independiente, Paraguay

**Dr. Jorge Oscar Benitez Ramos**  
Investigador Independiente, Paraguay

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10068](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10068)

## Enfermedad Diafrágica de Intestino Delgado. Revisión de Caso

**Dr. Víctor Raúl Luraschi Centurión<sup>1</sup>**

[Luracho@gmail.com](mailto:Luracho@gmail.com)

Hospital General de Luque  
Paraguay

**Dra. Montserrat Almada Ruiz Diaz**

[mardmoon2013@gmail.com](mailto:mardmoon2013@gmail.com)

Hospital General de Luque  
Paraguay

**Dra. Roun Kim**

[rouni87@hotmail.com](mailto:rouni87@hotmail.com)

Hospital General de Luque  
Paraguay

**Dra. Lilian Elizabeth Giménez González**

[liliangimenezgonzalez@gmail.com](mailto:liliangimenezgonzalez@gmail.com)

Hospital General de Luque  
Paraguay

**Dr. Jorge Oscar Benítez Ramos**

[oscarcirihillo@gmail.com](mailto:oscarcirihillo@gmail.com)

Hospital General de Luque  
Paraguay

### RESUMEN

La enfermedad diafrágica intestinal es una causa infrecuente de obstrucción intestinal y macroscópicamente pueden evidenciarse en forma de estenosis intestinal de tipo anular. Esta enfermedad se asocia a la ingesta prologada de Antiinflamatorios No Esteroideos (AINE) y no existe un factor determinante bien definido. En el 90% de los casos el diagnóstico se realiza por laparotomía exploradora y el estudio de anatomía patológica subsiguiente. A continuación, presentamos un caso de Obstrucción Intestinal Aguda por Enfermedad Diafrágica que fue diagnosticado por estudio de Anatomía Patológica de la pieza quirúrgica.

**Palabras clave:** enteropatía inducida por AINE, enfermedad diafrágica, estenosis de intestino delgado

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [Luracho@gmail.com](mailto:Luracho@gmail.com)

## Diaphragmatic Disease of the Small Intestine. Case review

### ABSTRACT

Diaphragm intestinal disease is a rare cause of intestinal obstruction and can macroscopically be seen in the form of annular intestinal stenosis. This disease is associated with prolonged intake of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) and there is no well-defined determining factor. In 90% of cases the diagnosis is made by exploratory laparotomy and subsequent pathological anatomy study. We present a case of acute intestinal obstruction secondary to Diaphragm disease of ileum diagnosed on histology of the resected specimen.

**Keywords:** induced enteropathy, diaphragm intestinal disease, intestinal stenosis

*Artículo recibido 15 enero 2024*

*Aceptado para publicación: 20 febrero 2024*



## INTRODUCCIÓN

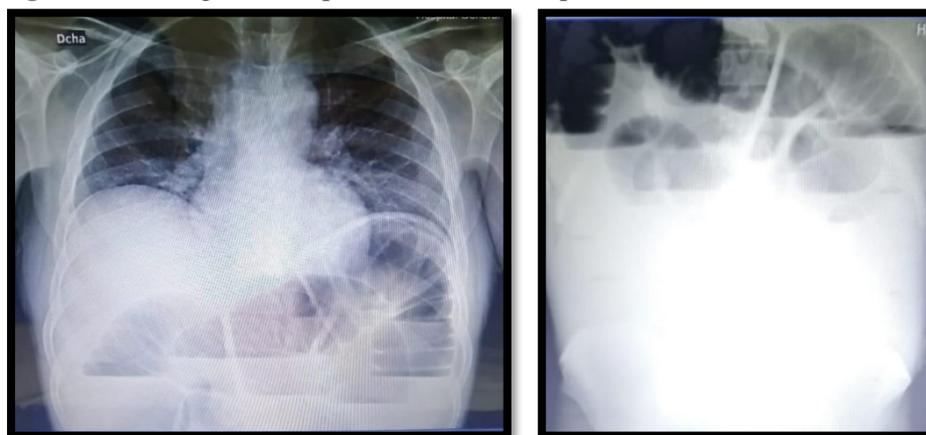
### Caso Clínico

Paciente sexo masculino de 35 años ingresa al servicio de urgencia refiriendo un cuadro de 2 meses de evolución de dolor a nivel de hipogastrio, tipo cólico que inicialmente fue leve y se intensifica 5 horas antes del ingreso y generaliza a todos los cuadrantes. Además, refiere alternancia defecatoria con pérdida de peso de más de 15kg en los últimos 2 meses. Al examen físico abdomen distendido poco depresible doloroso en todos los cuadrantes. RHA disminuido. Al Tacto rectal No heces en el dedo del guante. Se decide cirugía de urgencia.

En la anamnesis se destaca consumo crónico de AINES, por dolor crónico de la columna.

Se solicita laboratorios al ingreso, resultados dentro de valores normales. La radiografía simple de abdomen de pie reveló asas de intestino delgado dilatadas, datos que sugerían oclusión intestinal completa. (Fig. 1)

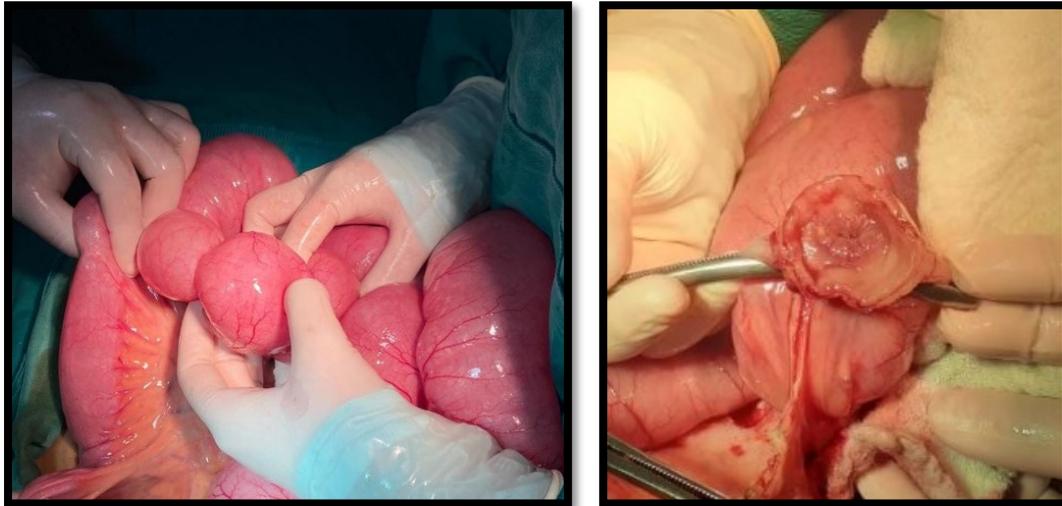
**Figura 1.** Radiografía Simple de Abdomen de pie



Paciente porta con estudio de Endoscopia Digestiva alta que informa incompetencia cardihiatal, pangastritis edematosa y úlcera prepilórica Forrest III y Colonoscopia sin datos significativos.

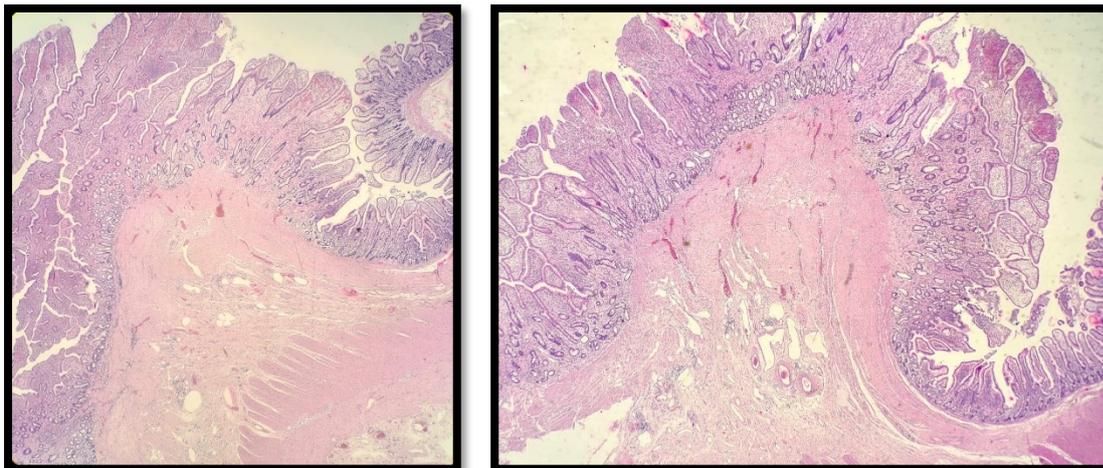
Se decide cirugía de Urgencia. El hallazgo quirúrgico fue liquido citrino de aprox. 200cc en cavidad. Asas delgadas muy dilatadas con varias zonas de transición desde 420cm de asa fija, donde se palpa engrosamiento de la pared en forma de anillo. (Fig. 2) Además, se constata adenitis mesentérica de hasta 3cm de diámetro. Se realiza resección de la región afecta y confección de ileostomía más toma de biopsia de ganglio mesentérico

**Figura 2.** Asas delgadas muy dilatadas con zonas de transición en forma de anillo.



La histología confirma la Enfermedad diafragmática de Intestino Delgado. (Fig.3)

**Figura 3.** Membrana semicircular similar a plicas intestinales, pero más prominentes, caracterizados por proliferación fibrosa, muscular lisa y vasos ectasicos.



## DISCUSIÓN

Enfermedad diafragmática de Intestino es una patológica poco común que se observa en pacientes que toman AINE a largo plazo.<sup>1,2</sup> Sin embargo, la proporción de pacientes que desarrollan enteropatía clínicamente importante es infrecuente.

La enfermedad se caracteriza por la presencia de múltiples tabiques delgados (2 a 3mm) en forma de diafragma que estrechan la luz intestinal hasta llegar en un orificio que produce una oclusión luminal.<sup>3</sup>

Se ha informado que hasta el 70% de los pacientes que consumen AINE a largo plazo desarrollan inflamación del Intestino delgado, que pueden causar perforación, sangrado masivo, estenosis, enteropatía y enfermedad del diafragma.<sup>4</sup>

Aunque la patogénesis de la enfermedad no es clara, la enteropatía inducida por AINE se debe tanto a un efecto sistémico que causa hipoperfusión, disminución de síntesis de bicarbonato y de la proliferación epitelial secundario a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, como a efectos tópicos directos que provocan afectación de la barrera citoprotectora de la mucosa intestinal. Todo esto provocaría un aumento de la permeabilidad de la membrana, causando daño epitelial con necrosis adicional de la misma y apoptosis de las células gástricas.<sup>5</sup> Cualquier sitio de daño mucoso con fibrosis de la submucosa focal puede alterar flexibilidad, produciendo así pliegue permanente.<sup>1</sup>

También existen otra teoría de que probablemente se deban a una reacción cicatricial secundaria a una lesión ulcerosa mucosa previa, un ciclo crónico de la lesión y reparación que deriva en el depósito de colágeno produciendo un estrechamiento intraluminal.

Lo más frecuente es que la mayoría de las lesiones inducidas por AINE sean subclínicas, hasta que presentan obstrucción intestinal aguda.

Es difícil diagnosticar esta enfermedad debido a los datos clínicos inespecíficos y que en la mayoría de los casos los estudios radiológicos tampoco son concluyentes.

En el 90% de los casos el diagnóstico se realiza mediante laparotomía y estudio de la pieza quirúrgica, pero la lesión puede pasar desapercibida ya que afecta solo a la mucosa y submucosa dejando la capa serosa intacta.<sup>6-7</sup>

En el caso de nuestro paciente, el resultado de anatomía patológica informó, en correlación con los antecedentes referidos (uso de AINES) y los hallazgos quirúrgicos, las características macroscópicas e histológicas son compatibles con un Enfermedad Diafrágica del Intestino Delgado. No se observan causas específicas que expliquen el cuadro obstructivo (infecciones, procesos granulomatosos, enfermedad inflamatoria intestinal, neoplasia, etc). (Fig.3)

En cuanto al tratamiento, en caso de obstrucción completa y persistente, si están accesibles endoscópicamente pueden ser susceptibles de dilatación con doble balón. Sin embargo, las lesiones de tipo diafragma tienden a ser múltiples y a menudo el tratamiento es la resección intestinal de la región afecta.

Es importante mencionar que la enteropatía por AINE, los IBP no son útiles para prevenir esta entidad, ya que no existe evidencia de que el ácido gástrico juegue un papel en la patogénesis.<sup>8</sup>

## CONCLUSIÓN

La Enfermedad del Diafragma intestinal es una afectación infrecuente pero reconocida en la que se observan múltiples estrechamientos anulares que afectan tanto al intestino delgado como al grueso relacionado al uso crónico de AINE. Está en creciente importancia, debido al uso generalizado de estos fármacos.

Los médicos deben reconocer y sospechar los síntomas producidos la estenosis diafragmática) intestinal y considerar dicha entidad en los pacientes que presentan antecedentes de consumo crónico de AINE, y síntomas obstructivos, dolor abdominal crónico, náuseas, vómitos, anemia, pérdida de peso, etc.

La cápsula endoscópica o enteroscopia es una técnica segura y muy útil para confirmar el diagnóstico. Actualmente no existe un tratamiento útil para la enteropatía por AINE, por lo tanto, si es posible, se recomienda suspender consumo de AINE, en caso de obstrucción aguda resección intestinal de la región afecta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Onwudike , M. Sundaresan , D. Melville , JJ Wood. Enfermedad diafragmática del intestino delgado: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Dig Surg* , 19 ( 2002 ) , págs . 410-413
2. S. Santolaria , R. Cabazeli , J. Ortego , T. Castiella , J. Salinas , A. Lana. Enfermedad diafragmática del intestino delgado: reporte de un caso sin uso aparente de AINE. *J Clin Gastroenterol* , 32 ( 2001 ) , págs . 344-346
3. VR Velchuru.D.Rimal. Enfermedad del diafragma del ileon. *Revista Internacional de Cirugía*. Volumen 4, Numero 3, 2006. Pags. 184-186
4. I. Bjarnason , G. Zanelli , T. Smith , *et al.* Inflamación intestinal inducida por fármacos antiinflamatorios no esteroideos en humanos. *Gastroenterología* , 93 ( 1987 ) , págs . 480-489
5. M. Sinha, L. Gautam, P.K. Shukla, *et al.* Current perspectives in NSAID-induced gastropathy. *Mediators Inflamm*, 2013 (2013), p. 258209
6. N. Matsushashi , A. Yamada , M. Hiraishi , T. Konishi , *et al.* Estenosis múltiples del intestino delgado después de un tratamiento prolongado con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos *Am J Gastroenterol* , 87 ( 1992 ) , págs . 1183-1186

7. I. Bjarnason , N. Hopkinson , G. Zanelli , *et al.* Tratamiento de la enteropatía inducida por fármacos antiinflamatorios no esteroides. *Tripa* , 31 ( 1990 ) , págs . 777-780
8. T. Watanabe, T. Tanigawa, Y. Nadatani, *et al.* Risk factors for severe nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced small intestinal damage. *Dig Liv Dis*, 45 (2013), pp. 390-395

