


## Comentário sobre "Esclerose Peritoneal Encapsulante em um receptor de transplante renal: relato de caso"

Comment on "Encapsulating Peritoneal Sclerosis in a kidney transplant recipient: case report"

### Autores

Gioacchino Li Cavoli<sup>1</sup> 

Rosalia Mongiovi<sup>1</sup>

Barbara Oliva<sup>1</sup>

Antonio Amato<sup>1</sup>

Angelo Tralongo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Civico Hospital Palermo Italy, Nephrology Dialysis Renal Transplantation Departament, Palermo Italy.

### PREZADO EDITOR

Lemos com interesse o artigo de Dantas Ribeiro<sup>1</sup> sobre a Esclerose Peritoneal Encapsulante (EPE) em indivíduos em diálise peritoneal (DP). Quando exposta a soluções de diálise de DP, a membrana peritoneal sofre algumas alterações morfológicas. A maioria dos pacientes desenvolve a Esclerose Peritoneal Simples na qual uma fina camada de fibrose submesotelial é frequentemente aparente, com uma espessura que não excede algumas centenas de microns, e um componente de neoangiogênese, sem dano vascular significativo, é frequentemente demonstrável. As calcificações são raras, assim como os sinais de um estado inflamatório significativo. Uma minoria de pacientes em DP desenvolve a EPE, uma complicação rara da DP de longa duração, que consiste em um processo inflamatório progressivo envolvendo tanto o peritônio visceral quanto o parietal, levando ao encapsulamento do trato intestinal aderido. A EPE apresenta fibrose acentuada, inflamação aguda e crônica, calcificação generalizada, e espessamento vascular. Alguns autores pensam que a Esclerose Peritoneal Simples e a EPE são os extremos do espectro contínuo de uma doença única relacionada à biocompatibilidade da DP. A EPE pode tornar-se clinicamente aparente quando os pacientes estão em DP (EPE clássica) ou após serem submetidos a transplante renal (EPE pós-transplante). Esta apresentação de EPE parece ocorrer logo após o transplante renal em ex-pacientes de DP. A fase crítica para a EPE pós-transplante é durante o primeiro ano após a cirurgia<sup>2</sup>.

Nossa experiência: uma paciente de 61 anos, há 10 anos em DP, foi submetida a transplante renal de doador renal falecido. Poucos dias depois, ela começou a reclamar de sintomas digestivos dispépticos. O cateter peritoneal foi removido e foi realizada biópsia da membrana peritoneal. O exame histológico peritoneal mostrou sinais de esclerose peritoneal: espessamento da membrana peritoneal (> 600 micrômetros), fibrose progressiva da camada submesotelial em direção à camada interna, e espessamento acentuado da parede vascular média e desnudação mesotelial. Não encontramos sinais de inflamação ativa ou crônica ou calcificações peritoneais. A Tomografia Computadorizada de Contraste do Abdome (TC) mostrou alças intestinais aderentes e conglomeradas (casulo) (Figura 1). Com base na sintomatologia e em achados radiológicos e histológicos, diagnosticamos um início recente de EPE. Devido aos efeitos profibróticos dos inibidores de calcineurina, interrompemos o tratamento com tacrolimus. Devido às evidências que apoiam a proteção contra o desenvolvimento de EPE exercida por inibidores do alvo da rapamicina em mamíferos, iniciamos a terapia com everolimus<sup>3,4</sup>. Além de um aumento transitório na terapia com esteroides, iniciamos a terapia com tamoxifeno<sup>5</sup>. Nos 6 meses seguintes de acompanhamento, os sintomas da paciente amenizaram e sua condição melhorou com relação à crise suboclusiva intestinal. O risco de EPE cresce com o aumento do tempo em DP. Provavelmente fatores não identificados tornam alguns pacientes mais suscetíveis ao desenvolvimento de EPE.

Data de submissão: 22/11/2020.

Data de aprovação: 11/02/2021.

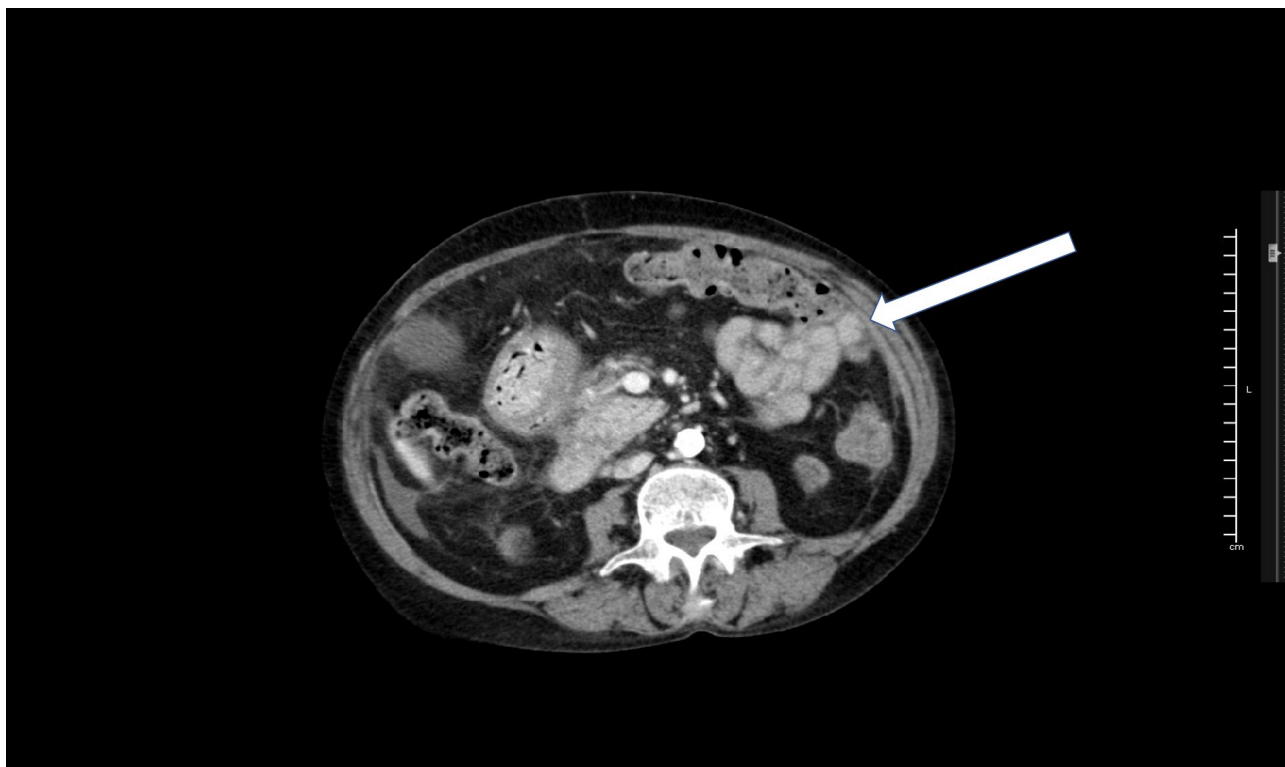
### Correspondência para:

Gioacchino Li Cavoli.

E-mail: [gioacchinolicavoli@libero.it](mailto:gioacchinolicavoli@libero.it)

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0253>





**Figura 1.** TC de contraste do abdome mostrando alças intestinais aderentes e conglomerer.

### CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Gioacchino Li Cavoli, Rosalia Mongiovi, Barbara Oliva, Antonio Amato, Angelo Tralongo contribuíram substancialmente para a concepção ou desenho do estudo; coleta, análise ou interpretação dos dados; redação ou revisão crítica do manuscrito; e aprovação final da versão a ser publicada.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não relatam conflitos de interesse neste trabalho.

### REFERÊNCIAS

1. Ribeiro BHD, Takenaka VS, Borges FS, Andrade TF, Lessa SB, Mancero JMP, Noronha IL, David AI. Encapsulating Peritoneal Sclerosis in a kidney transplant recipient - Case Report. *J Bras*

2. Nefrol. 2020 Jul-Sep;42(3):370-374. English, Portuguese. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0193. PMID: 32406486.
2. Garosi G, Mancianti N, Corciulo R, La Milia V, Virga G. Encapsulating peritoneal sclerosis. *J Nephrol.* 2013 Nov-Dec;26 Suppl 21:177-87. doi: 10.5301/JN.2013.11640. Epub 2013 Nov 28. PMID: 24307446.
3. Huddam B, Azak A, Koçak G, Başaran M, Voyvoda N, Duranay M. Additive effectiveness of everolimus plus tamoxifen therapy in treatment of encapsulating peritoneal sclerosis. *Ren Fail.* 2012;34(3):387-9. doi: 10.3109/0886022X.2011.647338. Epub 2012 Jan 23. PMID: 22263915.
4. Ghadimi M, Dashti-Khavidaki S, Khalili H. mTOR inhibitors for management of encapsulating peritoneal sclerosis: a review of literatures. *Ren Fail.* 2016 Nov;38(10):1574-1580. doi: 10.1080/0886022X.2016.1209026. Epub 2016 Jul 17. PMID: 27425661.
5. Mohamed AO, Kamar N, Nogier MB, Esposito L, Duffas JP, Rostaing L. Tamoxifen therapy in kidney-transplant patients presenting with severe encapsulating peritoneal sclerosis after treatment for acute humoral rejection. *Exp Clin Transplant.* 2009 Sep;7(3):164-7. PMID: 19715526.