

# SÍNDROME DE CHILAITITI

## CHILAITITI SYNDROME

Joana Caetano<sup>1</sup>, Susana Oliveira<sup>2</sup>

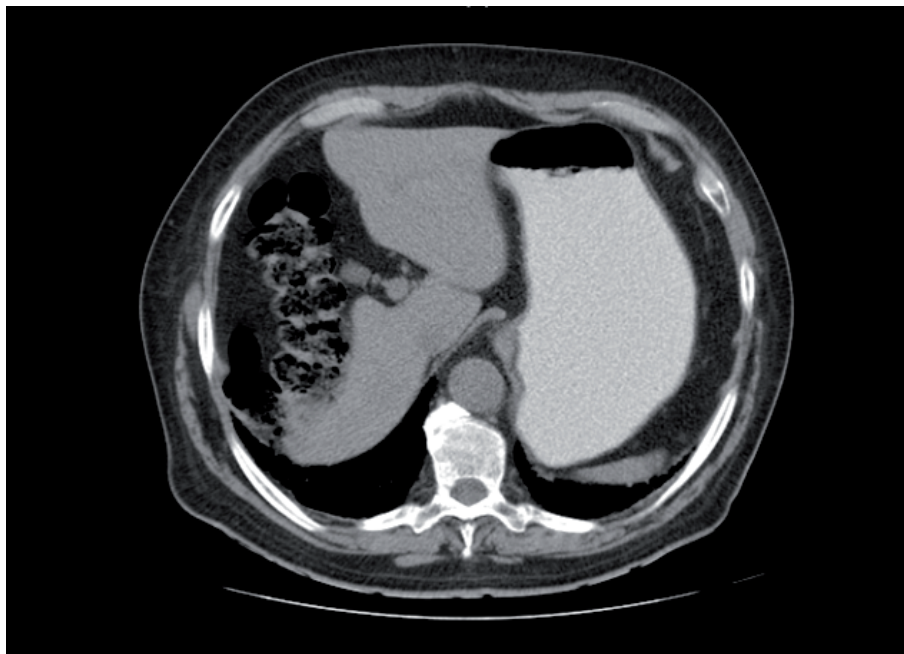
### IMAGENS EM MEDICINA

Doente sexo masculino, caucasiano, 80 anos, que recorre ao serviço de urgência por quadro com 15 dias de evolução de toracalgia postero-lateral esquerda tipo pleurítico, tosse seca, dispneia para médios esforços e febre (temperatura axilar máxima 38°C). Referia também náuseas, vômitos episódicos e anorexia desde há cerca de 8 meses. Analiticamente apresentava parâmetros inflamatórios elevados (proteína C-reactiva 17,4mg/dL e velocidade de sedimentação (VS) 81mm) e anemia normocítica e normocrômica (hemoglobina 11,3g/dL). De forma a esclarecer a história de náuseas e vômitos, acompanhados de anemia e VS elevada, realizou tomografia computadorizada (TC) abdominal, que mostrou interposição de ansas intestinais entre fígado e diafragma – Síndrome de Chilaiditi.

O sinal de Chilaiditi é raro, com prevalência entre 0,025-0,028% [1, 2]. Foi inicialmente descrito por Demetrious Chi-

laiditi em 1910, como achado acidental na radiografia de tórax, consistindo na interposição de ansas intestinais entre o diafragma e o fígado, sendo por vezes confundido com pneumoperitoneu [3]. Quando associado a sintomatologia como náuseas, vômitos, dor abdominal ou anorexia, designa-se por Síndrome de Chilaiditi [2]. As relações anatómicas podem ser confirmadas através de TC abdominal [3]. O tratamento na maioria dos casos é conservador, com decompressão cólica com sonda nasogástrica e rectal, repouso no leito e hidratação, exigindo intervenção cirúrgica quando se complica por volvo, isquemia intestinal ou dor abdominal persistente [2, 4].

Neste caso optou-se por medidas conservadoras, e admitindo-se diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, foi medicado com amoxicilina / ácido clavulânico e claritromicina, com melhoria do quadro respiratório.



### BIBLIOGRAFIA

- 1.Hsu HL, Liu KL. Hepatodiaphragmatic interposition of the colon. CMAJ. 2011; 183(2):E132
- 2.Andino DANA, Aberle CM, Ragauskaitė L, Khair G, Streicher A, Bartholomew J, et al. Chilaiditi Syndrome complicated by closed-loop small bowel obstruction. Gastroenterol Hepatol. 2012; 8(4): 274–276
- 3.Tzimas T, Baxevanos G, Akritidis N. Chilaiditi's sign. Lancet. 2009; 373(9666):836
- 4.Orangio GR, Fazio V, Winkelman E, McGonagle B. The Chilaiditi Syndrome and Associated Volvulus of the Transverse Colon An Indication for Surgical Therapy. Dis Colon. Rectum.1986; 29(10):653-656

<sup>1</sup> Interna Internato Complementar Medicina Interna Serviço Medicina IV , Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

<sup>2</sup> Assistente graduada Medicina Interna, Serviço Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Recebido 10/10/12; Aceite 15/10/12