

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Chilaiditi Com Perfuração Intestinal – Um Relato De Caso

Autores: THIAGO EMANUEL VÉRAS LEMOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), NAYRA SAMARA FERREIRA SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PATRÍCIA LIZANDRO ALBERNAZ (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CAROLINA BRAGANÇA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), OZENI PINHEIRO DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LAURA CASTIÑEIRA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA APRESENTAÇÃO TAVARES FERNANDES MARINHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Chilaiditi (SC) é uma descrição radiológica do posicionamento do intestino entre o fígado e o diafragma, podendo ser temporária ou permanente, associada a sintomas como dor abdominal, vômitos, distensão abdominal e obstrução intestinal. Descrição do caso: Pré-escolar, 3 anos, sexo feminino apresentando vômitos há 30 dias, que pioraram quatros dias antes da internação. Deu várias entradas em pronto-atendimentos, sendo medicada com sintomáticos e liberada. Evoluiu com desidratação grave, perda de peso (4kg). Foi admitida em UTI, apresentando resíduo gástrico em grande volume (até 100ml/kcal/dia), dor e distensão abdominal e desnutrição tipo marasmo. A radiografia de abdome evidenciou presença de “imagens aéreas no hipocôndrio direito”. Realizada tomografia computadorizada de abdome que mostrou presença de hidropneumoperitônio. Necessitou de abordagem cirúrgica por lapatotomia exploradora, sendo identificada lesão em jejuno, com correção no ato cirúrgico. Discussão: O Sinal de Chilaiditi pode estar presente em 0,025 a 0,28% das radiografias, principalmente em maiores de 60 anos. A associação do desse sinal com presença de sintomas denomina-se Síndrome de Chilaidite. A pressão que a alça intestinal sofre ao se posicionar entre o fígado/diafragma e a parede intestinal pode gerar sinais de obstrução e até mesmo isquemia com perfuração intestinal, necessitando de abordagem cirúrgica. Conclusão: A SC é rara em crianças, acometendo mais idosos e aqueles com doenças neoplásicas do intestino. Porém, incluir tal síndrome nos diagnósticos diferenciais facilitará o manejo correto dos pacientes para que haja menor dano possível.