39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Chilaiditi: Relato De Caso De Paciente Pediátrico.

Autores: LOUISE HABKA CARIELLO (UNICEPLAC), ANA CAROLINA SALES JREIGE (UNICEPLAC), LAÉRCIO SOARES GOMES FILHO (UNICEPLAC), LUANA TURRISSI (UNIVERSIDADE BRASIL), GLENDHA STEPHANIE MARTINS (UNIVERSIDADE BRASIL), RAFAEL ASSEM REZENDE (FAI DIAMANTINA), MIRELLA CRISTINA SAKAI (FAI DIAMANTINA), LUCIANA LARA VICENTE PARREIRA (UNIVERSIDADE BRASIL), RULLYA MARSON DE MELO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE BRASIL), TALITA COSTA BARBOSA (UNIVERSIDADE BRASIL), JOÃO VITOR SOARES VICENTINI (SANTA CASA DE SÃO CARLOS), LARA MARIA SOUZA MARCONDES COLOGNESI (UNIVERSIDADE BRASIL), RAISSA SILVA FROTA (UNIRV), AMANDA OLIVA SPAZIANI (UNIVERSIDADE BRASIL)

Resumo: Introdução: Denomina-se Síndrome de Chilaiditi (SC) a interposição temporária ou permanente do cólon ou intestino delgado no espaço hepatodiafragmático, causando sintomas. A apresentação isolada e assintomática é conhecida como sinal de Chilaiditi. Relato de Caso: Paciente feminina, 5 anos, procurou atendimento médico com dor abdominal difusa, tipo cólica, apresentando melhora com uso de paracetamol e sem fator de piora há 15 dias. Relata obstipação crônica, necessitando de massagem abdominal diária para evacuação. Apresentava exame físico geral e específicos sem alterações. Radiografia de abdome total evidenciou dilatação de alças intestinais e possível Chilaiditi. Para confirmação diagnóstica, solicitou-se radiografia de tórax, apresentando Chilaiditi à direita. Após excluir a possibilidade de volvo intestinal, permaneceu-se com a hipótese diagnóstica de SC, explicando o quadro de dor abdominal, constipação intestinal crônica e distensão de alças intestinais. A conduta foi conservadora com dieta laxativa, lactulose 15mL/dia e orientações aos pais. A criança retornou após 15 dias, apresentando melhora do quadro de dor abdominal e obstipação. Discussão: A incidência da SC em radiografias situa-se entre 0,025 e 0,28, incluindo todas as faixas etárias, aumentando levemente nos maiores de 60 anos de idade, sendo mais comuns em homens do que em mulheres (4:1). Nas crianças, a SC parece ter relação com presença de alterações anatômicas congênitas. A síndrome pode ser tratada com repouso no leito, descompressão nasogástrica e dieta líquida e laxativa. O tratamento cirúrgico deve ser considerado somente quando os sintomas não respondem ao tratamento conservador ou quando houverem complicações como volvo ou obstrução intestinal. Conclusão: Embora seja uma condição benigna com rara indicação cirúrgica, é preciso ter atenção no seu diagnóstico por ter urgência operatória e possíveis complicações. O diagnóstico diferencial da SC com patologias como pneumoperitônio, hérnia diafragmática e pneumotórax é importante para realizar a terapêutica correta.