

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PD - (UM18-3771) - SÍNDROME DE CHILAITITI: UM ACHADO INESPERADO**

Bruno Santos Maia<sup>1</sup>

1 - USF Eça de Queirós - ACeS P. Varzim/V. Conde

#### **Enquadramento**

A síndrome de Chilaiditi corresponde à interposição do cólon entre o diafragma e o fígado, causando sintomas gastrointestinais – dor abdominal, náuseas, vômitos e, mais raramente, oclusão intestinal ou sintomas respiratórios. O achado radiológico pode ocorrer em indivíduos assintomáticos - sinal de Chilaiditi. Esta síndrome tem uma baixa incidência (0,3%), sendo mais frequente acima dos 60 anos.

#### **Descrição do caso**

Descreve-se o caso de um homem de 84 anos, reformado (ex-marceneiro), divorciado, pertencente a uma família unitária, fumador (66 UMA), sem outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes, que recorreu à consulta do médico de família em março de 2016 para avaliação de saúde. Apresentava queixas de sensação de distensão e ligeiro desconforto abdominal com meses de evolução, com períodos de alívio. Sem fatores de agravamento ou outros sintomas associados. Ao exame objetivo: apirético, hemodinamicamente estável, auscultação cardiopulmonar sem alterações, abdómen com ruídos hidroaéreos preservados, indolor, sem defesa ou irritação peritoneal. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico. Exames analíticos sem alterações. Ecografia abdominal sem alterações, condicionada por gás gastrointestinal. Radiografia simples de tórax sem evidência de lesões parenquimatosas, com elevação e retilinização da hemicúpula diafragmática direita com obliteração do respetivo fundo de saco costofrénico, em provável relação com derrame pleural. Decidiu-se repetir a radiografia de tórax nas incidências pósterio-anterior e perfil, observando-se elevação da metade anterior do diafragma mas com fundos de saco pleurais permeáveis, com interposição frénico-hepática do ângulo hepático do cólon - compatível com síndrome de Chilaiditi. Optou-se pelo tratamento conservador, com recomendações para controlo da aerofagia – comer devagar, mastigar bem os alimentos e evitar bebidas gaseificadas, com melhoria das queixas após um ano.

#### **Discussão**

A síndrome de Chilaiditi é uma entidade rara de causa desconhecida, provavelmente multifatorial. A importância desta síndrome está no diagnóstico diferencial com derrame pleural, abscesso subfrénico e pneumoperitônio. Persistindo a dúvida após radiografia simples de tórax, pode-se complementar com incidência em perfil pois as haustações são melhor visualizadas nesta incidência. O tratamento é habitualmente conservador. Raramente é necessária uma abordagem cirúrgica, com fixação da víscera interposta ou colectomia. O médico de família deve ter presente esta possibilidade diagnóstica na interpretação da radiografia de tórax para adequada avaliação e orientação dos utentes.