

Centro Universitário de Adamantina

Revista Científica OMNIA Saúde

e-ISSN 1806-6763

<http://doi.org/10.29327/2272174.6.1-1>

Ana Carolina Singulani Mendonça^{1*},

Ana Laura Joanini¹,

Flávia Cassiano Marcelino da Silva¹,

Maria Fernanda Caldeira¹,

Osmar de Oliveira Ramos¹,

Daniela Buchaim¹

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:

38519@fai.com.br

Recebido em: 28/05/2023

Aceito em: 14/08/2023

INTRODUÇÃO

A síndrome de chilaiditi, é uma condição extremamente rara, descrita em 1865 por Cantini durante um exame clínico; Porém, somente em 1910 através do radiologista Demetrius Chilaiditi, após a publicação de 3 (três) casos de pacientes assintomáticos, foi possível consolidar este achado como um diagnóstico radiológico acidental e nomeada assim como Síndrome de Chilaiditi, em sua homenagem (NAGEM, *et al.*, 2011).

Esta descoberta radiológica tem como características a interposição do cólon, intestino delgado (raro) ou estômago (raríssimo) entre o fígado e o diafragma, podendo ser uma interposição permanente ou intermitente, ou seja, a alça intestinal adentra o espaço hepato diafragmático, podendo voltar ou não para o seu local de origem anatômico (ALMEIDA, *et al.*, 2006).

A causa ainda é desconhecida, podendo incluir fatores predisponentes intestinais (megacólon, meteorismo), hepáticos (ptose por relaxamento de seus ligamentos, cirrose, atrofia hepática, ascite) e diafragmáticos (adelgaçamento do diafragma, lesões de nervo frênico, mudanças na pressão intra-torácica, como no enfisema) (NAGEM, *et al.*, 2011).

Ainda que se tenha uma síndrome rara, sabe-se que sua incidência vem apresentando em uma escala de 4:1, sendo mais comuns em homens, principalmente após os 60 anos. Temos uma incidência de 0,025% e 0,28%. (NAGEM, *et al.*, 2011). Além disso, um dado bastante significativo é sua alta incidência em pacientes com retardo mental, associado a

Resumo: A Síndrome de Chilaiditi é uma doença que ocasiona a interposição do cólon, intestino delgado ou estômago, entre o fígado e o diafragma, podendo ser uma interposição permanente ou intermitente. De causa indefinida ainda, já se sabe que existem fatores predisponentes, podendo ser intestinais, hepáticos e diafragmáticos. Mesmo sendo uma síndrome rara, já sabe-se que a incidência desta doença é de 4:1, sendo mais afetados o sexo masculino principalmente após os 60 anos. Diante dos estudos apresentados foi feita uma revisão integrativa com artigos científicos do ano de 2005 a 2022, utilizando dados de PubMed, Scielo e Google Scholar. Diante dos dados coletados conclui-se através do estudo comparativo que essa síndrome possui alguns sintomas, porém a realização de exames de imagem é de extrema importância para diagnóstico da doença e após diversas pesquisas na maioria das vezes o tratamento deve ser conservador, sendo a indicação cirúrgica utilizada em casos raros.

Palavras-chave: Sinal de Chilaiditi; Interposição do cólon; Espaço hepato diafragmático.

constipação de longa data (SABER, *et al.*, 2005).

Embora se tenha dos casos o diagnóstico radiológico da síndrome de chilaiditi feito de forma incidental e isolada, em outros casos, os pacientes podem apresentar alguns sintomas inespecíficos, tais como: dor abdominal, dor em hipocôndrio direito, dor retroesternal, sintomas respiratórios, náusea, êmese, distensão abdominal, dispepsia, obstrução ou suboclusão intestinal (ALMEIDA, *et al.*, 2006)

Apesar de rara, é importante que esta síndrome seja de conhecimento de todos pois possui manifestações que podem ser facilmente confundidas com patologias que implicam em intervenção cirúrgica e de emergência, como por exemplo, uma laparotomia exploradora desnecessária, devido a uma suspeita de pneumoperitônio que geralmente é uma indicação de perfuração intestinal ou abscesso subdiafragmático (SABER, *et al.*, 2005). Faz-se necessário a realização de exames de imagem para confirmar o diagnóstico, sendo o principal a radiografia de abdomen com incidência postero-anterior e em perfil, sendo esta importante para visualizar as haustrações. Outros exames também podem ser solicitados, como enema opaco, tomografia computadorizada de abdome e tórax, sendo essa a padrão ouro para o diagnóstico desta síndrome.

O tratamento na grande maioria das vezes é conservador, inclui jejum, perda de peso, descompressão nasogástrica, enema, uso de estimulantes intestinais, administração de fluidos intravenosos e repouso. A indicação cirúrgica ocorre em uma pequena porcentagem dos casos,

especificamente para aqueles pacientes que não apresentaram melhora após o tratamento conservador (SOHAL, *et al.*, 2019).

MATERIAIS E MÉTODOS

Todo o processo de coleta de dados e/ou levantamento bibliográfico (no caso de revisão bibliográfica), devem ser apresentados de forma a fornecer informações suficientes que permitam a reprodutibilidade do estudo. Análises laboratoriais e estatísticas devem ser descritas. Se o estudo estabelecer novos protocolos, esses devem ser detalhados. No caso de protocolos já estabelecidos em outro estudo, esses podem ser apenas relatados e referenciados.

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa a qual reuniu informações de artigos e relatos da síndrome de Chilaiditi, baseada em estudos nacionais

e internacionais de forma sistemática, sendo utilizado como base de dados online Publisher Medline (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico (Google Scholar) e dados bibliográficos.

A escolha dos artigos se deu por meio dos seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): Síndrome de Chilaiditi, sinal de Chilaiditi, interposição do cólon, interposição do intestino, espaço hepatodiafragmático. Os critérios de inclusão foram: (1) Artigos publicados entre os anos de 2005 a 2022; (2) Textos limitados aos idiomas Português e Inglês. Os critérios de exclusão foram: (1) Artigos que não continham exames de imagem; (2) Artigos que não continham livre acesso. Assim, foram encontrados 26 artigos e aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos, foram excluídos, totalizando 9 artigos.

Quadro-1 Artigos utilizados:

Ano de publicação	Título do Artigo	Metodologia
PubMed (SABER, <i>et al.</i> , 2005)	Chilaiditi's Syndrome: What should every surgeon know?	Revisão literária
Scielo (ALMEIDA, <i>et al.</i> , 2006)	Síndrome de Chilaiditi associada a volvo de cólon sigmóide - relato de caso	Relato de caso
PubMed (ANTONACCI, <i>et al.</i> , 2011)	Dispneia and large bowel obstruction: a misleading Chilaiditi syndrome	Relato de caso
Scielo (NAGEM, <i>et al.</i> , 2011)	Síndrome de Chilaiditi: relato de caso	Relato de caso
Google Acadêmico (SILVA, <i>et al.</i> , 2017)	Comparação dos métodos de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) para o diagnóstico de acidente vascular encefálico	Revisão literária
Google Acadêmico (SOHAL, <i>et al.</i> , 2019)	Chilaiditi's Sign: A Case Report	Relato de caso
PubMed (CAICEDO, <i>et al.</i> , 2021)	Chilaiditi syndrome in pediatric patients - Symptomatic hepatodiaphragmatic interposition of colon: A case report and review of literature	Relato de caso
Google Acadêmico (DO CARMO CARVALHO, <i>et al.</i> , 2022)	A importância da radiografia no abdome agudo: uma revisão narrativa	Revisão bibliográfica
Scielo (GLATRE, <i>et al.</i> , 2022)	Un cas de syndrome de Chilaiditi	Relato de caso

Os relatos de casos, as revisões literárias e revisões bibliográficas foram utilizadas de maneira individualizada de acordo com cada estudo, sendo mais aprofundado a respeito da Síndrome de Chilaiditi.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas da Síndrome de Chilaiditi são descritos por (NAGEM, *et al.*, 2011) como dor abdominal, náuseas, dor retroesternal, sintomas respiratórios e distensão abdominal. Já (SOHAL, *et al.*, 2019) cita que os pacientes podem apresentar dispneia, emese e inapetência alimentar. No entanto, (SILVA, *et al.*, 2017) expõe que a sintomatologia pode ser escassa e não ser o suficiente para a conduta clínica, necessitando do auxílio de exames de imagem como radiografia e tomografia computadorizada de abdômen.

A prevalência dessa patologia é referenciada por (NAGEM, *et al.*, 2011) como sendo prevalente em homens comparado com mulheres e em pessoas com mais de 60 anos. Porém, (CAICEDO, *et al.*, 2021) relata o caso de um menino de 12 anos com queixa de dispneia, náusea e dor torácica. Foi efetuado uma radiografia de tórax em que foi visualizado uma elevação do cólon transversal sobre o fígado, alças colônicas cheias de ar e levemente dilatadas atingindo o hemidiafragma direito. Com isso, foi diagnosticado Síndrome de Chilaiditi na criança.

No artigo (GLATRE, *et al.*, 2022) discorre sobre os fatores que podem estar relacionados a síndrome de Chilaiditi como cirrose, atrofia hepática, anomalia do ligamento falciforme, megacólon, aderências intra-abdominais, aumento da pressão abdominal, enfisema pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica e outros fatores como retardo mental e esquizofrenia. Desse modo, (ALMEIDA, *et al.*, 2006), relata um caso em que vai de encontro com o que foi visto pelo outro autor, pois o paciente possui um diagnóstico de retardo mental em que possuía constipação, dor abdominal difusa, emese. Assim, ao ser encaminhado para radiografia e analisar a imagem se fechou o diagnóstico de Síndrome de Chilaiditi.

O tratamento da Síndrome de Chilaiditi é exposto por (SABER, *et al.*, 2005) que pode ser conservador ou cirúrgico e isso depende da sintomatologia e de como está a interposição do cólon de acordo com exame de imagem que pode ser raio-x ou tomografia computadorizada de abdômen. Por conta disso, os artigos de (NAGEM, *et al.*, 2011) e (GLATRE, *et al.*, 2022) trazem resultados de que foram realizados tratamento de maneira conservadora com tratamento dos sintomas, mudança de decúbito e perda de peso. Em contrapartida, (ALMEIDA, *et al.*, 2006) e (ANTONACCI, *et al.*, 2011) tiveram que

realizar laparotomia exploratória por conta de megacólon de volvo sigmóide e ressecção do sigmóide para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

CONCLUSÃO

A síndrome de Chilaiditi cursa com sintomas atípicos, sendo mais comumente encontrada como um achado radiológico. Apesar de não ter sua etiologia definida, sabemos que ela está associada a diversos fatores. Por isso, é importante saber suas apresentações clínicas e radiológicas visto que na maioria dos casos o tratamento é conservador e assim poupamos o paciente de intervenções desnecessárias. O tratamento cirúrgico fica reservado aos casos em que o paciente está sintomático com problemas gastrointestinais presentes e recorrentes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pelo dom da vida e por nos ajudar a transpassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos nossos pais e irmãos: Ana Carolina (José, Nair, Ana Flávia e João Lucas), Ana Laura (Ricardo, Laura e Paulo Ricardo), Flávia (Clóvis, Dirce e Conrado), Maria Fernanda (Mauro, Simoni e Ana Alice) que nos incentivaram nos momentos difíceis e que compreenderam a nossa ausência enquanto cursamos o curso de medicina e à medida que avançamos para o futuro, levaremos conosco todas as lições valiosas que aprendemos com vocês. Continuaremos honrando seus ensinamentos e vivendo os valores que vocês nos transmitiram. Esperamos um dia poder retribuir todo o carinho e apoio que vocês nos deram. Ao nosso orientador Dr. Osmar e a co-orientadora Dra. Daniela por todo suporte no decorrer desse TCC para que conseguíssemos concluir essa pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Marcelo Wilson Rocha et al. **Síndrome de Chilaiditi associada a volvo de cólon sigmóide: relato de caso.** Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 26, p. 449-453, 2006.
- ANTONACCI, Nicola et al. **Dyspnea and large bowel obstruction: a misleading Chilaiditi syndrome.** The American Journal of Surgery, v. 202, n. 5, p. e45-e47, 2011.
- CAICEDO, Luis et al. **Chilaiditi syndrome in pediatric patients- symptomatic hepatodiaphragmatic interposition of colon: a case report and review of literature.** World Journal of Clinical Pediatrics, v. 10, n. 3, p. 40, 2021.
- DO CARMO CARVALHO, Lanna et al. **A importância da radiografia no abdome agudo: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 3, p. e9641-e9641, 2022.

GLATRE, A.; MAHMOUDI, R. **Un cas de syndrome de Chilaiditi.** La Revue de Médecine Interne, v. 43, p. A513, 2022

NAGEM, Rachid Guimarães; FREITAS, Henrique Leite. **Síndrome de Chilaiditi: relato de caso.** Radiologia Brasileira, v. 44, p. 333-335, 2011

SABER, Alan A.; BOROS, Michael J. **Chilaiditi's syndrome: what should every surgeon know?.** The American surgeon, v. 71, n. 3, p. 261-263, 2005.

SILVA FMS, et al. **Comparação dos métodos de imagem (Tomografia computadorizada e ressonância magnética) para o diagnóstico de acidente vascular encefálico.** Revista Enfermagem Contemporânea, 2017; 6(1): 81- 89.

SOHAL, Raman J. et al. **Chilaiditi's sign: a case report.** Cureus, v. 11, n. 11, 2019.