

# SÍNDROME DE CHILAITITI ASSOCIADA A MEGADUODENO E MEGACÓLON TRANSVERSO

## CHILAITITI SYNDROME ASSOCIATED TO MEGADUODENUM AND TRANSVERSE MEGACOLON

Francisco Edilson Leite Pinto Júnior, TCBC-RN<sup>1</sup>  
Andrea Fernandes, TCBC-RN<sup>2</sup>  
Samir Assi João, ACBC-RN<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

A interposição hepatodiafragmática do colón, denominada de síndrome de Chilaiditi, representa uma entidade clínica rara. Foi descrita inicialmente em 1865, porém apenas em 1911, quando Chilaiditi publicou seus três casos, é que suas características foram relatadas.<sup>1,2,3</sup> Acreditava-se que esta síndrome representava um sinal radiológico irrelevante, entretanto, após estudos recentes, observou-se a possibilidade do surgimento de complicações agudas no curso da doença.<sup>4,5</sup>

O principal objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma paciente portadora de megaduodeno e megacólon associada a síndrome de Chilaiditi.

### RELATO DO CASO

Mulher branca, 17 anos, com queixas de anorexia, constipação intestinal e astenia. Ao exame encontrava-se em estado geral comprometido, desnutrição protéico calórica importante e o abdome distendido com discreta dor à palpação profunda. Foi internada com quadro de semi-occlusão intestinal, sendo submetida à rotina radiológica para abdome agudo, que apresentou imagem sugestiva da síndrome de Chilaiditi no raio x simples de tórax (Figura 1).

A seriografia esôfago-gastroduodenal mostrou o esôfago normal, contudo revelou a presença de megaestômago e megaduodeno (Figura 2-A e B). Eletrocardiograma e ecocardiograma não evidenciaram anormalidades, e a sorologia para doença de Chagas foi negativa.

Como não houve melhora da sintomatologia, optou-se pelo tratamento cirúrgico após sete dias de nutrição parenteral.

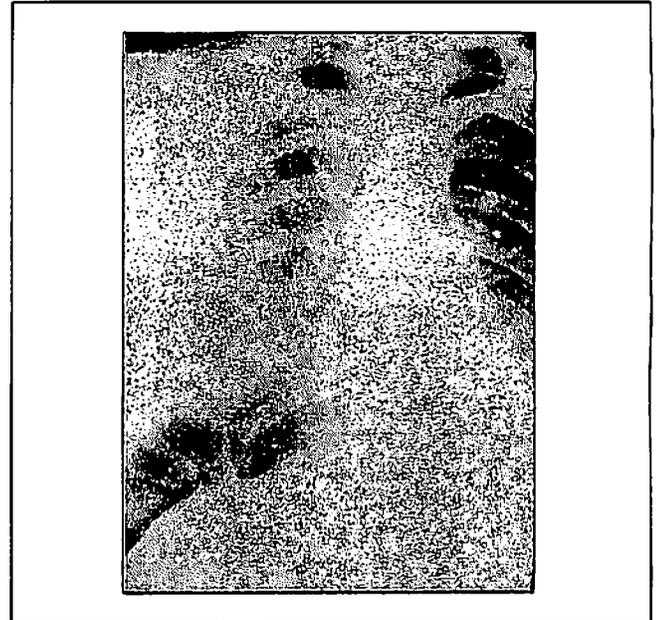


Figura 1 – Interposição hepatodiafragmática do colón

Realizou-se gastrectomia subtotal com reconstrução em Y-de-Roux, duodenojejunostomia látero-lateral tipo Finney ao nível da transição duodeno-jejunal e colectomia subtotal direita.

A paciente evoluiu bem e recebeu alta no décimo dia de pós-operatório. O exame anatomopatológico revelou enterite crônica difusa com serosite de origem esquistossomótica (identificando-se numerosos granulomas com ovos viáveis). Após tratamento especializado para esquistossomose, a doente encontra-se assintomática.

1. Professor Assistente da Disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e Coordenador da Residência de Cirurgia Geral da UFRN. Mestre em Cirurgia pela UFPE.

2. Residente de Cirurgia Geral da UFRN.

3. Chefe da Disciplina de Cirurgia III da UFRN.

Recebido em 31/3/99

Aceito para publicação em 4/10/99

Trabalho realizado na Disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

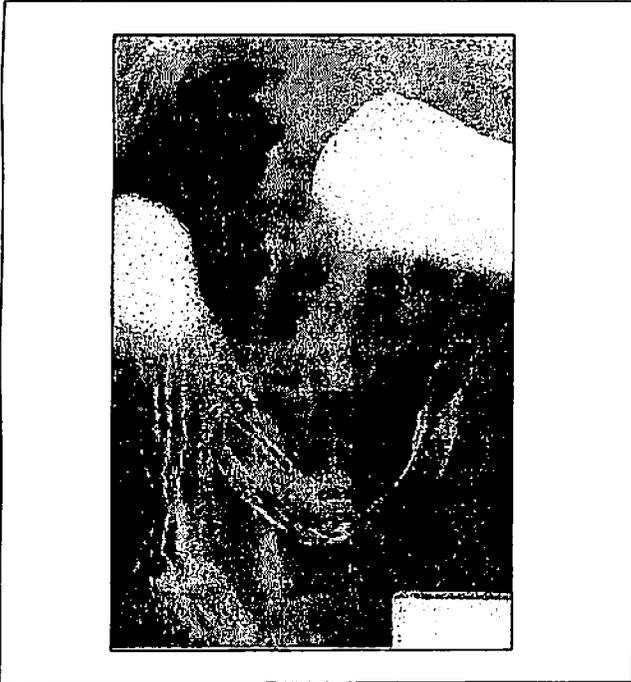


Figura 2-A – Megaduodeno (aspecto radiológico)

## DISCUSSÃO

A síndrome de Chilaiditi é uma anormalidade rara, incomum em crianças, cuja incidência na população geral aumenta com a idade, variando de 0,025% a 0,28% e que acomete preferencialmente o sexo masculino.<sup>2,3</sup>

Os casos descritos na literatura estão associados a várias desordens relacionadas ou sem conexão com a doença, tais como: volvo de ceco, transverso e sigmóide, apendicite supra-hepática, fleo parálitico, trauma abdominal, duplicação do intestino delgado, hipotireoidismo congênito com constipação crônica. Recentemente foram documentados casos em pacientes psiquiátricos, provavelmente devido a aerofagia, meteorismo ou terapia antipsicótica.<sup>5</sup>

Geralmente os pacientes são assintomáticos e a síndrome torna-se um achado radiológico. Entretanto, dor abdominal, distensão, náuseas, vômitos e mudanças do hábito intestinal, e até obstrução intestinal podem ocorrer.<sup>5</sup>



Figura 2-B – Megaduodeno (aspecto cirúrgico)

Muitos fatores podem estar implicados no surgimento desta síndrome. O fígado pode ser pequeno, atrófico, como nos cirróticos, ou apresentar defeitos congênitos de ligamentos e veias supra-hepáticas; o intestino é bastante móvel e redundante ou apresentar distensão gasosa; o gradiente de pressão abdominal pode estar aumentado, como na gravidez; o diafragma encontra-se em posição elevada como na lesão do nervo frênico. Hipoteticamente, fatores hereditários foram sugeridos desde que a síndrome foi observada em dois irmãos<sup>2,3</sup>.

Em relação à anatomia, três tipos diferentes de interposição hepatodiafragmática foram descritas: com o cólon transverso, intestino delgado ou ambas. Há relatos, também, do deslocamento do estômago para o espaço subfrênico direito posterior. Estas alterações anatômicas podem ser transitórias ou permanentes.<sup>4</sup>

O diagnóstico diferencial dos achados radiológicos inclui abscesso subdiafragmático, pneumoperitônio, lesões hepáticas posteriores e massas retroperitoneais.<sup>5</sup>

O tratamento é conservador, na maioria dos casos, uma vez que os doentes respondem a descompressão nasogástrica ou realização de enemas. Todavia, a sintomatologia abdominal recorrente é indicativa para o tratamento cirúrgico. A hepatoptexia, através da sutura do ligamento falciforme à borda costal direita, é a técnica mais utilizada.<sup>4</sup> No caso ora relatado, optou-se pela duodenojejunostomia associada à gastrectomia subtotal e colectomia direita, devido à associação da síndrome de Chilaiditi ao megacólon, megaduodeno e megaestômago.

---

## ABSTRACT

*Chilaiditi syndrome is a rare abnormality, uncommon in children, with an incidence increasing with the age, ranging from 0.025% to 0.28% in the general population usually affecting males. The patients are usually asymptomatic and the syndrome is incidentally discovered through radiologic exams. However, abdominal pain and distention, nausea, vomits and changes in intestinal habits, and even intestinal obstruction can occur. The authors report a case of a patient with Chilaiditi's syndrome associated to megastomach, megaduodenum and megacolon.*

**Key Words:** *Chilaiditi's syndrome; Megaduodenum; Megacolon.*

---

## REFERÊNCIAS

1. Chilaiditi D – Zur frage hepatoptose und ptose im allgemeinen im anschluss na drei falle von temporarer, partieller leberverlagerung. *Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed Ergänzungsband* 1910-11;16:173-208.
2. Vessal K, Borhanmanesh F – Hepatodiaphragmatic interposition of intestine(Chilaiditi's syndrome). *Clin Radiol* 1976;27:113-6.
3. Walsh SD, Cruikshank JG – Chilaiditi syndrome. *Age Ageing* 1977; 6:51-7.
4. Gullino D, Cardino L, Giordano O, et al – Trattamento chirurgico della sindrome di Chilaiditi o interposizione visceropato-diaframmatica. *Minerva Chir* 1985;40:983-989.
5. Bishop CC, Whitehead SM, Jackson BT – Misdiagnosis of the Chilaiditi syndrome. *Br Med J* 1987; 295:1655-8.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Francisco Edilson Leite Pinto Junior

Av. Brigadeiro Gomes Ribeiro, 1025

59056-520 – Natal – RN

E-mail: edilsonpinto@uol.com.br