

Vómitos em adulto jovem

I. Mocanu, S. Pires, N. Veloso, R. Godinho, L. Gonçalves,
I. Medeiros
S. Gastrenterologia
H. Espírito Santo de Évora

Caso clínico

- Homem, 28 anos, caucasiano
- Sem diagnósticos prévios
- Sem medicação habitual



Consulta de Gastreenterologia

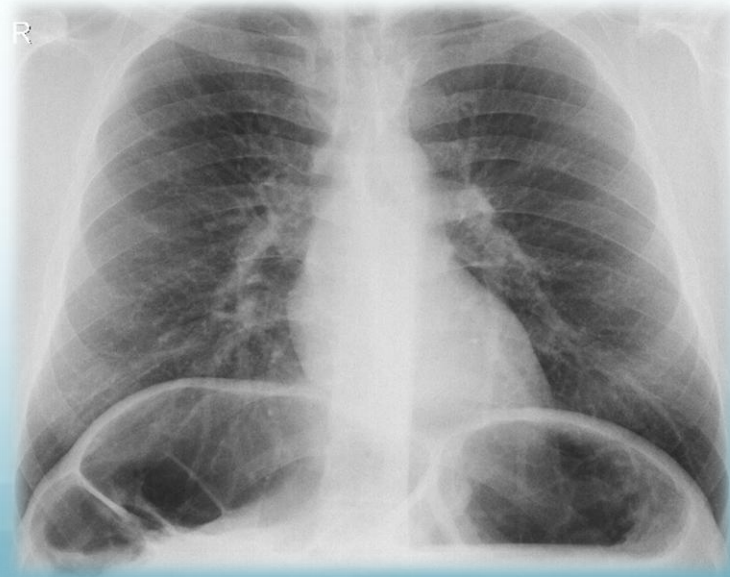
- Vômitos pós prandiais recorrentes associados a epigastrias
- Pirose
- Trânsito intestinal regular

Caso clínico

- Exame objectivo:
 - Mucosas coradas, hidratadas
 - Hemodinamicamente estável
 - IMC 22kg/m²
 - Abdómen mole, depressível, indolor, RHA mantidos, sem massas ou organomegalias

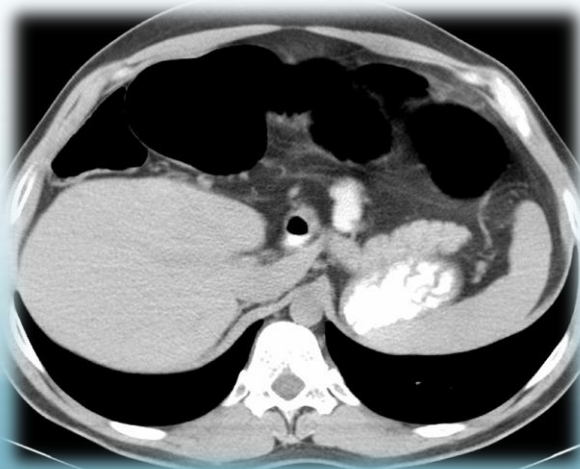
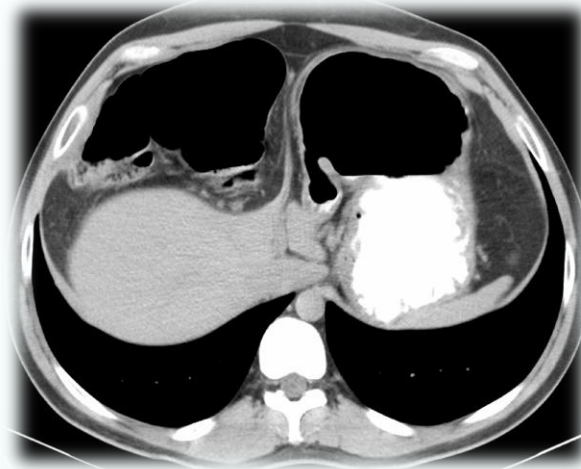
Caso clínico

- MCDTs
 - Laboratório:
 - Sem alterações analíticas relevantes
 - EDA
 - Esofagite de refluxo grau A (Clas. Los Angeles)
 - Teste rápido da urease – negativo
- Ecografia abdominal
 - Sem alterações
- Rx tórax prévio



Caso clínico

- TC abdominal



Caso clínico

- Diagnóstico:
 - Síndrome de Chilaiditi associado a rotação gástrica
- Decidida abordagem conservadora
- Medicação sintomática
 - Dieta rica em fibra
 - IBP, pró-cinético
- Follow-up:
 - Razoável controlo sintomático

Revisão teórica

- Sinal de Chilaiditi
 - Interposição hepato-diafragmática de ansas intestinais
 - Diagnóstico diferencial com pneumoperitoneu
 - 1ª descrição: 1910 - Demetrius Chilaiditi
 - Incidência 0,025-0,28%
 - H:M=4:1
- Síndrome de Chilaiditi
 - Sinal + Sintomas (dor, dispneia, obstrução intestinal)
- Complicações: volvo, isquémia, perfuração

Revisão teórica

Causas Sinal de Chilaiditi

- **Adquiridas**
 - Obstipação crónica
 - Obesidade
 - Redução das dimensões hepáticas
 - DPOC
 - Multiparidade
 - Ascite
 - Paralisia do diafragma direito
- **Congénitas**
 - Redundância cólica e má rotação intestinal
 - Agenésia do lobo hepático direito
 - Agenésia de ligamentos suspensórios
 - Hérnias diafragmáticas
 - Paralisia do diafragma direito

Revisão teórica

- Tratamento Síndrome de Chilaiditi
 - Conservador
 - Cirurgia se complicações
 - Isquémia
 - Perforação

Revisão teórica

- Má rotação gastro-intestinal
 - 82% apresentam-se no primeiro ano de vida
 - Dificuldade e erro no diagnóstico no adulto – incidência de 0,2%
 - Gold-standard: estudo fluoroscópico do tubo digestivo com contraste baritado
 - Causas primárias/ secundárias
 - Abordagem personalizada

Obrigada

