Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1868

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/827 - SÍNDROME DE CHILAIDITI

J. Ortiz de Salido Menchaca[a], A. Orcajo Orueta[b], A. Leibar Loiti[a], N. Cortina Garmendia[c], X. Piris García[d] e I. Llamosas Luengo[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kueto. Sestao. Vizcaya. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. Cantabria. [d]Adjunta Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 91 años, con antecedentes de EPOC, Marcapasos por bloqueo bifascicular, IRC, que acude al C. Salud por dolor en base de hemitórax izquierdo con esputos hemoptoicos. Es derivado a Urgencias del Hospital de Laredo con sospecha de Neumonía.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Orientado. Buen estado general. Eupneico. SatO2 basal: 93%. ACP: rítmico. Crepitantes en base izquierda. Abdomen: anodino. EEII: edemas con fóvea hasta rodilla. Rx tórax: condensación de base y lóbulo superior izquierdo. Síndrome de Chilaiditi.

Juicio clínico: Síndrome de Chilaiditi.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Neumoperitoneo. Hernia diafragmática.

Comentario final: El síndrome de Chilaiditi es una alteración anatómica que consiste en la interposición de una parte del colon, generalmente el derecho, entre el hígado y el diafragma. Sin embargo, también ha sido descrita la interposición en el lado izquierdo. De esta infrecuente anomalía posicional existen referencias en la literatura desde el siglo XVIII, aunque no fue hasta 1910 cuando Chilaiditi lo describió en profundidad aportando su nombre a esta entidad nosológica. La presencia del signo de Chilaiditi, entendiendo como tal el hallazgo casual de la imagen característica en un paciente asintomático, se presenta con una incidencia aproximada de 0,02 a 0,14% de las exploraciones radiológicas toracoabdominales. Es más frecuente en varones mayores de 65 años. Se ha observado una mayor incidencia en los pacientes con cáncer de pulmón (1% de los casos), así como en ciertos casos de retraso mental. Es mucho más rara la aparición como síndrome, pese a lo cual debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial de otras entidades, especialmente con aquéllas que cursan con elevación diafragmática y aparición de aire en espacio subdiafragmático. Su importancia, por tanto, radica en un reconocimiento precoz, ya que puede presentarse clínicamente de forma muy semejante a un cólico renal, y no debe confundirse radiológicamente con otros cuadros de extraordinaria gravedad como el neumoperitoneo.

Bibliografía

1. Alcocer Pérez C. El síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal. MEDIFAM. 2003;13:41-4.
2. Gallego Soriano MJ. Síndrome de Chilaiditi. Revisión a propósito de un caso. Rev Esp Enf Digest. 1983;63:66-71.

Palabras clave: Chilaiditi. Hernia. Diafragma.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.