



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 284/55 - DOLOR LUMBAR ATÍPICO: SIGNO Y SÍNDROME DE CHILAITITI

J. Torras Salles<sup>a</sup> y M. Galán Urbano<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CAP Sant Cugat. Barcelona. <sup>b</sup>Diplomada Enfermería. CAP Adrià. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Síndrome de Chilaiditi: Interposición de una parte del colon entre el hígado y diafragma. Cuadro de escasa frecuencia, generalmente se trata de un hallazgo radiológico casual, sin que provoque en el paciente sintomatología. Es interesante conocerlo por la gran variabilidad de sus formas de presentación clínica, que pueden mimetizar otras entidades. El médico de primaria debería reconocer la imagen radiológica y realizar un diagnóstico diferencial correcto y conocer los síntomas que puede provocar dicho síndrome.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mujer, 31 años sin antecedentes patológicos de interés acude a Urgencias por dolor lumbar de 48 horas de evolución. Diagnosticada de lumbalgia mecánica, se administran analgésicos y miorelajantes mejorando parcialmente. A las 24 horas el dolor volvió a aumentar y acudió nuevamente a urgencias. Manifiesta dolor agudo tipo cólico. Exploración física: se detecta Lasègue, Bragard, Shober y puñopercusión lumbar negativos. Tira reactiva de orina no se observa hematuria ni leucocitos. Se mantiene el tratamiento, se cita a consulta con su médico de familia. Acude a consulta persistiendo el dolor en fosa lumbar derecha y ángulo costo lumbar derecho irradiado en forma de cinturón, no náuseas ni vómitos, no síndrome miccional ni alteración deposicional. Afebril, hidratada, coloración y constantes vitales normales. Auscultación cardiorespiratoria normal. Palpación abdomen blando, depresible, no masas, doloroso a la compresión en hipocondrio derecho incrementándose dicho dolor al desplazarse la exploración hacia el lado derecho. Murphy negativo, Jobert positivo. Dada la poca claridad del cuadro clínico y la posibilidad de realizar radiografía urgente en el centro, se solicita una placa de columna lumbar.

**Juicio clínico:** Elevación hemidiafragmática derecha con interposición del colon, abundantes niveles aéreos y restos fecales entre hígado y diafragma. El síndrome de Chilaiditi del caso que se presenta se trata de un hallazgo casual.

**Diagnóstico diferencial:** El signo de Chilaiditi es raro y aun más cuando se presenta como síndrome, sin embargo el médico de familia debería reconocer la imagen radiológica para tenerla presente a la hora de realizar un diagnóstico diferencial correcto, entidades como el neumoperitoneo y la hernia diafragmática tienen una expresión radiográfica parecida que podría llevar a error, al igual que la un cólico nefrítico, una lumbalgia o un posible embarazo ectópico.

**Comentario final:** El tratamiento del síndrome dependerá de la etiología, intentando ser conservador y aliviar la sintomatología. En caso de complicaciones como la obstrucción o pseudoobstrucción y la formación de vólvulos colónicos la opción será quirúrgica.

## Bibliografía

1. Gallego Soriano MJ. Síndrome de Chilaiditi. Revisión a propósito de un caso. *Rev Esp Enf Digest.* 1983;63:66-71.
2. Barroso JJM, Balaguer A, Escribano J, et al. Chilaiditi Syndrome associated with transverse colon volvulus: First report in a pediatric patient and review of the literatura. *Eur J Pediatr Surg.* 2003;13:425-8.
3. De Paula PR, Bartolomuci AC, Bassi DG, Silva MA. Chilaiditi Syndrome associated the volvulus of the transverse colon, *Amb Rev Asoc Med Bras.* 1991;37:96-8.
4. Madrigal TA, Núñez GA, Rollán W, García Novo MD. Síndrome de Chilaiditi. *An Esp Pediatr.* 2000;52:189-90.
5. Prieto-Díaz-Chávez E. Síndrome de Chilaiditi como un problema de decisión quirúrgica: Reporte de un caso y revisión de literatura. *Cir Gen.* 2007;29:294-6.