



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3503 - Dolor Abdominal a propósito de un caso. Síndrome de Chilaiditi

L. López Mallavia^a, E. Cerra Calleja^b, C.S. Santamaría Puente^c, A. Blanco García^d, S. Alonso Renedo^e, M.M. Esparza Escayola^f, L. Barrio Fernández^g, C. Fleitas Quintero^g, D. Fernández Mariño^g y A. Ruiz Cosío^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Liébana. Cabezón de Liébana. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^cMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Reinosa. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 31 años, antecedentes de: Parálisis cerebral infantil, tetraparesia espástica, retraso psicomotor, epilepsia parcial compleja, hernia de hiato, estreñimiento crónico, hemorragia digestiva alta. Varios ingresos por pseudo-obstrucción intestinal por fecaloma e íleo paralítico. Valorado por episodio de dolor abdominal asociado a vomito en posos de café y secreciones respiratorias.

Exploración y pruebas complementarias: CyO normal, TA 114/70, FC 74 lpm, T^a 37,1 °C, AC: normal, AP: roncus. Abdomen distendido, dolor a la palpación difuso, Blumberg negativo y ruidos metálicos, timpanismo. Radiografía de abdomen: dilatación gástrica de intestino delgado y de colon con ampolla ocupada de heces. TAC abdominal: distensión grave de todo el marco cólico, abundante contenido fecaloide. Adicionalmente, síndrome de Chilaiditi. Condensación pulmonar basal izquierda y colelitiasis.

Juicio clínico: Gastroparesia. Cuadro de pseudo-obstrucción intestinal en relación con síndrome de Chilaiditi. Íleo paralítico y estreñimiento. Infección respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Absceso subfrénico, neumoperitoneo, hernia diafragmática, quiste hidatídico, cólico renal, tumor hepático.

Comentario final: El síndrome de Chilaiditi es la interposición de una parte del colon entre el hígado y el diafragma, suele ser intermitente, habiendo tres formas de interposición diafragmáticas posibles. Cuadro muy infrecuente (0,02-0,14%). Documentados una decena de casos en la literatura médica. Está relacionado su aumento de prevalencia en varones mayores de 65 años, retraso mental, cirrosis, EPOC, estreñimiento crónico, obesidad y cirugía abdominal previa, con gran variabilidad de formas de presentación posibles: Dolor abdominal, anorexia, vómitos, distensión abdominal, estreñimiento persistente, aerofagia. En este caso: la clínica, pruebas complementarias y algunos de los factores predisponentes llevan a la presentación sindrómica que suele tener un desenlace favorable; con medidas conservadoras como colocación de sonda nasogástrica, dieta absoluta, hidratación con sueroterapia y enemas de limpieza. En algún caso, se han descrito complicaciones como perforación, obstrucción intestinal y vólvulos colónicos que precisan cirugía urgente.

Bibliografía

1. Alcocer Pérez C. El síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal. MEDIFAM. 2003;13:41-4.
2. 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.

Palabras clave: Síndrome de Chilaiditi. Pseudoobstrucción intestinal. Dolor abdominal. Enfermedades relacionadas.