



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1723 - El síndrome de Chilaiditi

M.T. Benedito Pérez de Inestrosa^a, E. Fernández Martín^b y M.C. Berná Guisado^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa María del Águila. Almería. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Berja. Distrito Poniente. Almería. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cazorla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años de edad. Antecedentes: fumador de 20 cigarrillos/día, HTA, apnea del sueño sin tratamiento, diabetes mellitus tipo 2 con retinopatía proliferativa. Estreñimiento crónico. Tratamiento habitual: metformina 850 mg (1 comprimido cada 12h) y enalapril 20 mg 1 comprimido al día. Motivo de consulta: Acude a consulta por clínica de infección respiratoria que no evoluciona bien tras tratamiento antibiótico empírico durante una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No focalidad neurológica. Afebril. ACR: tonos rítmicos, no se auscultan soplos. Buena ventilación en ambos campos pulmonares. Analítica: leve leucocitosis con desviación izquierda. Radiografía de tórax: se aprecia imagen sospechosa de derrame pleural en base derecha y masa aérea entre el hemidiafragma derecho y la opacidad hepática.

Juicio clínico: El signo 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. La incidencia aproximada es del 0,02 a 0,14% de todas las exploraciones radiológicas toracoabdominales. Es más frecuente en varones mayores de 65 años. El signo pasa a denominarse síndrome cuando se acompaña de síntomas. Puede presentarse como una gran variedad clínica, y tan inespecífica como dolor abdominal, vómitos, anorexia o estreñimiento, y excepcionalmente se complica con un volvulo u obstrucción intestinal. Algunos autores catalogan el estreñimiento como un importante factor predisponente para la interposición colónica. En la radiografía de tórax se apreciará una masa aérea entre el hemidiafragma derecho y la opacidad de la masa hepática. El tratamiento depende de la etiología, siendo en la mayoría de los casos el tratamiento conservador.

Diagnóstico diferencial: Con aquellas entidades que cursan con elevación diafragmática y aparición de aire en espacio subdiafragmático como son: neumoperitoneo, cólico renal, absceso subfrénico, neumatosis intestinal, quiste hidatídico infectado, tumores hepáticos.

Comentario final: El signo de Chilatidi es una entidad rara, y lo es más aún cuando se presenta como síndrome. Es importante que el médico de familia conozca esta imagen radiológica y la tenga presente en el diagnóstico diferencial. En el caso de quejas abdominales inespecíficas frecuentes e imagen radiológica compatible, habría que pensar en la posibilidad del síndrome de Chilatidi.

Bibliografía

1. Flore N, Ingar C, Sánchez J. The Chilaiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon. Rev Gastroenterol. 2005;25:279-84.

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

Palabras clave: *Síndrome de Chilaiditi. Diagnóstico. Tratamiento.*