



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/13 - ESE HIPO RECURRENTE QUE NO ME DEJA DORMIR

E. Frutos Echaniz, M. Gallardo Guerra, S. Gracia Aguirre y E. Puig de la Bellacasa Bueno

Médico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Cornellà 4. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años que consulta por crisis de hipo muy intensas y repetitivas que llegan a despertarle por la noche. Niega tos, fiebre, vómitos, diarreas o cualquier otro síntoma acompañante. Como antecedentes personales presenta hipertensión pulmonar, estenosis aórtica grave, insuficiencia renal moderada, hipertensión arterial y dislipemia.

Exploración y pruebas complementarias: Soplo sistólico ya conocido. No alteraciones abdominales valorables. Se solicita radiografía de tórax que evidencia interposición colónica entre hígado y hemidiafragma derecho, sin otras alteraciones a destacar.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Chilaiditi.

Diagnóstico diferencial: Neumoperitoneo, hernia diafragmática, neumatosis intestinal, absceso subfrénico y quiste hidatídico fundamentalmente.

Comentario final: Se trata de una entidad poco frecuente (incidencia 0,25-0,28%). Fue descrito en 1919 por el radiólogo vienés Dimitrius Chilaiditi y consiste en la interposición de intestino entre el hígado y el hemidiafragma derecho. La etiología es desconocida pero se asocia a malformaciones congénitas, laxitud del ligamento suspensorio hepático, cirrosis, lesiones del nervio frénico, ascitis, etc. Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal, vómitos, estreñimiento, disnea, o dolor pleurítico. Lo interesante de este caso en sí es la presentación con crisis intensas de hipo por irritación de nervio frénico. El tratamiento dependerá de la causa que lo origine. En nuestro caso respondió correctamente a domperidona 10 mg cada 8h durante 48h. El médico de familia debe tener en cuenta éste síndrome ante un dolor abdominal inespecífico con pruebas de imagen compatibles pero no incurrir en el riesgo de pasar inadvertida patología quirúrgica grave a favor del síndrome de Chilaiditi.

Bibliografía

1. Cawich SO, Spence R, Mohammed F, et al. The liver and Chilaiditi's syndrome: Significance of hepatic surface grooves. SAGE Open Med Case Rep. 2017;5:2050313X17744979.
2. Gil Díaz MJ, Murillo Gómez M, Jiménez González P. Signo y síndrome de Chilaiditi: entidades a tener en cuenta. Semergen. 2011;37(5):267-9.

Palabras clave: Síndrome de Chilaiditi. Hiccup. Dolor abdominal.