

347/28 - SIGNO DE CHILAIIDITI

R. Flores Cebrià^a, M. Moruno Carrizosa^b, N. Sáenz Moya^b y J. Bravo Corrales^b

^aMédico de Familia. Adjunta a la Dirección UGEAP Hospitalet Sud. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años. No AMC. Sin hábitos tóxicos. HTA. DLP. Enfermedad renal crónica estadio 3. Microalbuminuria. HBP. Trastorno de memoria. Tratamiento actual: tamsulosina/dutasterida 0,5/0,4 mg/d, losartan 50 mg/d y simvastatina 20 mg/d. Consulta por tos de 2-3 meses de evolución, expectoración blanquecina. Sin disnea, fiebre ni síndrome tóxico.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, eupneico, TA 137/77, FC 75, SatO2 98%. ACR, ORL y abdomen: normal. Rx tórax: cifoescoliosis. Discreta elongación de aorta torácica. No condensaciones pulmonares. Burbuja aérea interpuesta entre diafragma derecho e hígado. Sin cambios respecto a Rx previa. TAC torácico: mediastino normal. No adenopatías mediastínicas significativas. Hilios pulmonares normales. Alguna discreta ectasia bronquial aislada. Sin otras anomalías pulmonares. No derrame pleural. Pared torácica sin alteraciones. Colelitiasis. Intestino grueso que se interpone entre el diafragma y el hígado.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de tos por IECAs, se substituye enalapril por losartan, con mejoría de la tos. Se deriva a ORL siendo la exploración normal. En rx tórax se observa imagen aérea que se interpone entre diafragma e hígado. Se diagnostica signo de Chilaiditi que se confirma por TAC.

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

Comentario final: El signo de Chilaiditi consiste en la interposición de intestino entre hígado y hemidiafragma derecho. Habitualmente es un hallazgo radiológico casual (incidencia 0,02-0,14%). Existen 3 formas: 1) interposición del colon transverso y/o intestino delgado en el espacio subfrénico anterior derecho; 2) interposición del colon o estómago en el espacio extraperitoneal derecho, y 3) interposición del colon transverso en el espacio subfrénico posterior derecho. Si además del signo hay síntomas (dolor abdominal, vómitos, estreñimiento, distensión abdominal, pérdida de apetito, disnea o dolor pleurítico), estamos ante un síndrome de Chilaiditi. En la exploración puede objetivarse distensión abdominal y desaparición de la matidez hepática. Podría ser debido a: fijación anómala del colon, agenesia del lóbulo derecho hepático, elevación del hemidiafragma derecho y malrotación congénita del intestino. Factores presdisponentes: sexo masculino, retraso mental, cirrosis, EPOC, estreñimiento, aerofagia, cirugía abdominal previa, obesidad, embarazo, edad > 65 años. El tratamiento es sintomático si no hay causa adyacente que lo produzca.

Bibliografía

1. Moreno I, Rivodigo M. Signo de Chilaiditi. FMC. 2016;23(1):37-8.

Palabras clave: Chilaiditi.