



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/104 - SÍNDROME DE CHILAITIDI. UN HALLAZGO CASUAL

M. Peralta Ginés, M. Gros Alcalde, B. Meléndez Sancho, E. Vicente Amatriain, L. Vilaso Núñez, P. Muniesa Gracia

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, con antecedentes de fibrilación auricular, infarto agudo de miocardio, miocardiopatía isquémica, portador de desfibrilador automático implantable (DAI). Intervenido de diverticulitis. En tratamiento actual con omeprazol 20 mg, rivaroxabán 20 mg, sacubitrilo/valsartán 24/26 mg, torasemida 2,5 mg, eplerenona 25 mg, atorvastatina 20 mg. Acude a consulta por cuadro catarral de 4 días de evolución, con tos y expectoración amarillenta. Tras pautar tratamiento antibiótico con amoxicilina/clavulánico 875/125 mg el paciente presenta una mejoría progresiva.

Exploración y pruebas complementarias: A la auscultación pulmonar se objetivan crepitantes en base derecha por lo que se solicita radiografía de tórax urgente. Se informa como: signos de sufrimiento crónico en contexto EPOC, descartando condensación parenquimatosa ni alteraciones pleuromediastínicas agudas. Se objetiva interposición hepatodiafrágica de colon tipo Chilaiditi.

Juicio clínico: Síndrome de Chilaiditi.

Diagnóstico diferencial: Neumoperitoneo, hernia diafrágica, absceso subfrénico.

Comentario final: El signo de Chilaiditi es la interposición del colon entre el hígado y el hemidiafragma derecho, pudiendo ser también intestino delgado o estómago. Es un hallazgo casual en la radiografía, muy poco frecuente. Sin embargo es importante recordarlo a la hora de valorar una radiografía, para realizar un correcto diagnóstico diferencial con otros cuadros como neumoperitoneo, absceso subfrénico, hernias diafrágicas, etc. así como tenerlo en cuenta si el paciente comienza a presentar clínica digestiva, puesto que es un síndrome poco frecuente y desconocido, que puede dificultarnos el diagnóstico del caso. El síndrome de Chilaiditi cursa con dolor abdominal de manera intermitente y autolimitada, vómitos, estreñimiento y distensión abdominal. En la mayoría de los casos evoluciona de manera favorable con tratamiento sintomático, aunque en ocasiones puede complicarse y requerir tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

Gil MJ, Murillo M, Jiménez P. Signo y síndrome de Chilaiditi: entidades a tener en cuenta. Semergen. 2011;37 (5):267-9.

De Andrés A, Lumbreras C, Blanco M. Síndrome de Chilaiditi; a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:89-92.

Shinha T. Chilaidity Syndrome. Intern Med. 2017;56(9):1125-6.

Palabras clave: Signo Chilaiditi. Síndrome Chilaiditi. Radiografía abdomen.