

SIGNO DE CHILAITI COMO HALLAZGO CASUAL

Dra. Clara López Mas¹ / Dr. Emilio C. López Soler² / Dra. Carla Iannuzzelli Barroso² / Dra. Beatriz Sanchis Yago²

¹ Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Teruel

* FEA del Servicio de Urgencias. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

El signo de Chilaiditi es un signo radiológico que consiste en la visualización de la interposición de una parte del colon entre el hígado y el diafragma. Se trata de un signo de baja incidencia, y que generalmente cursa de forma asintomática, por lo que suele diagnosticarse de forma casual tras una exploración radiológica por otras causas¹.

Presentamos el caso de un varón de 92 años que fue atendido en el servicio de urgencias tras presentar episodio de síncope, y en el que tras realizar radiografía de tórax se evidenció el signo de Chilaiditi.

PALABRAS CLAVE

Signo de Chilaiditi. Síndrome de Chilaiditi. Interposición hepatodiafragmática.

CHILAITI'S SIGN AS CASUAL FINDING

ABSTRACT

Chilaiti's sign is a radiologic sign consisting of the viewing of the interposition of a part of the colon between the liver and the diaphragm. It's a low frequent picture, and which usually courses asymptotically, so it is often diagnosed by chance after a radiological examination by other causes.

We present the case of a 92 year old male that was treated in the emergency service after presenting episode of syncope, and that after a chest x-ray showed Chilaiti's sign.

KEY WORDS

Chilaiti's sign. Chilaiti's syndrome. Hepato-diaphragmatic interposition.

INTRODUCCIÓN

El signo de Chilaiditi es un signo radiológico que consiste en una alteración anatómica en la que se presenta una interposición hepatodiafragmática del colon. Su presentación es asintomática, por lo que se descubre generalmente de forma casual en estudios radiológicos realizados de forma rutinaria².

Se presenta con una incidencia muy baja, aproximadamente del 0.02 al 0.14% de todas las exploraciones radiológicas toracoabdominales¹.

Cuando el hallazgo radiológico se acompaña de síntomas clínicos, generalmente digestivos, como dolor abdominal, náuseas, vómitos, estreñimiento, distensión abdominal e incluso obstrucción intestinal intermitente, o respiratorios como dolor

pleurítico o disnea, nos encontramos ante lo que se conoce como síndrome de Chilaiti. Su aparición como síndrome es mucho más infrecuente, pero debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial con otras entidades, especialmente aquellas que cursan con elevación diafragmática o aparición de aire en el espacio subdiafragmático^{2,3,4}.

La interposición hepatodiafragmática suele ser intermitente, y su diagnóstico se establece mediante radiografía simple, ecografía o tomografía computerizada (TC) abdominal⁵.

CASO CLÍNICO

Varón de 92 años, con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística, insuficiencia cardiaca e hiperuricemia, que acude al

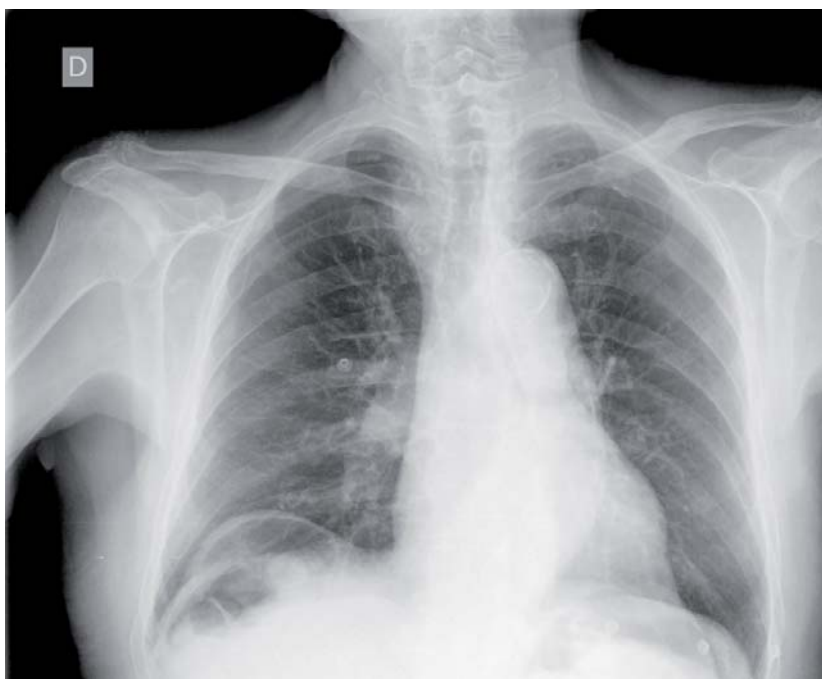


Fig. 1. Rx Tórax. Imagen aérea característica entre hemidiafragma derecho y la superficie hepática, Signo de Chilaiditi.

servicio de urgencias tras sufrir síncope con recuperación espontánea tras pocos segundos de duración. No presentó movimientos tónico-clónicos durante la crisis, ni relajación de esfínteres. No mordedura de lengua. Tras la recuperación no presenta estado postcrítico. No otra clínica acompañante.

A la exploración presenta buen estado general, con estabilidad hemodinámica. Consciente, orientado y colaborador. Pares craneales y exploración neurológica normal, sin focalidad. Auscultación cardiaca: arritmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: buen murmullo vesicular, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias, no doloroso a la palpación. No defensa ni signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado.

Analítica sanguínea y sedimento de orinas normales. Electrocardiograma: fibrilación auricular a 97 lpm.

En radiografía de tórax posteroanterior se aprecia interposición de gas entre hemidiafragma y pulmón derechos, con morfología de intestino grueso, en probable relación con signo de Chilaiditi (ángulo hepático del colon).

El paciente permaneció estable durante su estancia en urgencias, sin presentar nueva sintomatología, por lo que se decidió alta a domicilio y control por su médico de cabecera.

DISCUSIÓN

El signo de Chilaiditi fue descrito en 1910 por el radiólogo vienés Dimitrius Chilaiditi³. Se trata de un signo radiológico que consiste en la interposición de una parte del colon, generalmente el derecho, entre el hígado y el diafragma. Aunque mucho menos frecuente, también ha sido descrita la interposición en el lado izquierdo^{1,3}.

Su etiología es poco clara, y se relaciona con varias causas, como la presencia de alteraciones anatómicas en hígado, colon y diafragma, como parálisis del nervio frénico, eventración diafragmática, elongación o malrotación colónica, defectos congénitos en los ligamentos hepáticos o disminución del tamaño del hígado, entre otros^{3,6,7}.

En cuanto a su epidemiología, se ha observado que el signo de Chilaiditi aparece de forma más frecuente en hombres, y que la posibilidad de encontrarlo aumenta con la edad, con un pico a partir de los 65 años, siendo extremadamente rara su aparición en niños, aunque existen casos descritos en la bibliografía⁵.

Como principal factor predisponente en los adultos destaca el estreñimiento crónico, seguido por antecedentes de cirugía abdominal previa, obesidad, embarazo, aerofagia, retraso mental, cirrosis, ascitis o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros^{3,4,5,8}. En el caso de los niños suele asociarse únicamente a alteraciones anatómicas⁵.

Se han descrito tres formas de interposición hepatodiafragmática posibles:

1. Interposición del colon transverso y/o intestino delgado en el espacio subfrénico anterior derecho, forma clásica descrita por Chilaiditi.
2. Interposición del colon o estómago en el espacio extraperitoneal derecho.
3. Interposición del colon transverso en el espacio subfrénico posterior derecho^{2,5}.

El diagnóstico de esta entidad se establece mediante radiología simple de tórax, realizada preferiblemente en bipedestación, en la que se observan varias características radiológicas como elevación del hemidiafragma derecho, interposi-

ción de asas de intestino delgado o grueso (identificable ante la presencia de haustras) y el diafragma, y desplazamiento caudal y medial del hígado. Podemos apoyarnos además en otras pruebas como la ecografía, TC, la gammagrafía o el enema con contraste, que pueden ser necesarias para realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías más graves, como neumoperitoneo, absceso subfrénico, neumatosis intestinal, quiste hidatídico infectado o tumores hepáticos^{2,5}.

Otra entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial será el cólico renal, ya que el síndrome de Chilaiditi puede en ocasiones cursar con una clínica muy similar a éste¹.

En la mayor parte de los casos, el tratamiento es conservador, basado en medidas higiénico-dietéticas destinadas principalmente a evitar el estreñimiento, a la eliminación de gases y a prevenir la acumulación de los mismos. Los síntomas disminuyen con reposo en cama, descompresión nasogástrica, dieta líquida y enemas⁵. Sin embargo, si se asocia a complicaciones severas como vólvulo u obstrucción intestinal, puede requerir tratamiento quirúrgico^{3,5,7}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcober Pérez, C., Carod Benedico, E., Sanz Martínez, D. El síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal. *Medifam*, 2003; 13(1), 49-52.
2. Syldor, M. H., González Martínez, F., Ureña Rengel, E. ¿ Neumoperitoneo?. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2010; 3(2), 141-142.
3. Díaz, M. G., Gómez, M. M., González, P. J. Signo y síndrome de Chilaiditi: entidades a tener en cuenta. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 2011; 37(5), 267-269.
4. Carrillo-Esper, R., Garnica-Escamilla, M. A., Ramírez-Rosillo, F. Signo y síndrome de Chilaiditi. *Rev Invest Med Sur Mex*, 2013; 20 (1): 37-39.
5. Hayes Dorado, J. P., Sfeir Byron, R., Yañez Llovet, W., Paniagua Guzmán, R. Síndrome de Chilaiditi. *Rev. Inst. Méd. Sucre*, 2004; 69(124), 61-62.
6. Candela, S., Candela, G., Di Libero, L., Argano, F., Romano, O., Iannella, I. Síndrome di Chilaiditi. *Ann. Ital. Chir*, 2012; 83(2), 153-156.
7. Flores, N., Ingar, C., Sánchez, J., Fernández, J., Lazarte, C., Málaga, J., et al. Síndrome de Chilaiditi complicado con Vólvulo de Colon transverso. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 2005; 25(3), 279-284.
8. Montecinos, R. P. SÍNDROME DE CHILAIIDITI. *Archivos del Hospital La Paz*. 2004; vol.1 n°1.