



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3503 - DOLOR ABDOMINAL A PROPÓSITO DE UN CASO. SÍNDROME DE CHILAITIDI

L. López Mallavia<sup>a</sup>, E. Cerra Calleja<sup>b</sup>, C.S. Santamaría Puente<sup>c</sup>, A. Blanco García<sup>d</sup>, S. Alonso Renedo<sup>e</sup>, M.M. Esparza Escayola<sup>f</sup>, L. Barrio Fernández<sup>g</sup>, C. Fleitas Quintero<sup>g</sup>, D. Fernández Mariño<sup>h</sup> y A. Ruiz Cosío<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Liébana. Cabezón de Liébana. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zapato. Torrelavega. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Reinosa. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 31 años, antecedentes de: Parálisis cerebral infantil, tetraparesia espástica, retraso psicomotor, epilepsia parcial compleja, hernia de hiato, estreñimiento crónico, hemorragia digestiva alta. Varios ingresos por pseudo-obstrucción intestinal por fecaloma e íleo paralítico. Valorado por episodio de dolor abdominal asociado a vomito en posos de café y secreciones respiratorias.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO normal, TA 114/70, FC 74 lpm, T<sup>a</sup> 37,1 °C, AC: normal, AP: roncus. Abdomen distendido, dolor a la palpación difuso, Blumberg negativo y ruidos metálicos, timpanismo. Radiografía de abdomen: dilatación gástrica de intestino delgado y de colon con ampolla ocupada de heces. TAC abdominal: distensión grave de todo el marco cólico, abundante contenido fecaloide. Adicionalmente, síndrome de Chilaiditi. Condensación pulmonar basal izquierda y colelitiasis.

**Juicio clínico:** Gastroparesia. Cuadro de pseudo-obstrucción intestinal en relación con síndrome de Chilaiditi. Íleo paralítico y estreñimiento. Infección respiratoria.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso subfrénico, neumoperitoneo, hernia diafragmática, quiste hidatídico, cólico renal, tumor hepático.

**Comentario final:** El síndrome de Chilaiditi es la interposición de una parte del colon entre el hígado y el diafragma, suele ser intermitente, habiendo tres formas de interposición diafragmáticas posibles. Cuadro muy infrecuente (0,02-0,14%). Documentados una decena de casos en la literatura médica. Está relacionado su aumento de prevalencia en varones mayores de 65 años, retraso mental, cirrosis, EPOC, estreñimiento crónico, obesidad y cirugía abdominal previa, con gran variabilidad de formas de presentación posibles: Dolor abdominal, anorexia, vómitos, distensión abdominal, estreñimiento persistente, aerofagia. En este caso: la clínica, pruebas complementarias y algunos de los factores predisponentes llevan a la presentación sindrómica que suele tener un desenlace favorable; con medidas conservadoras como colocación de sonda nasogástrica, dieta absoluta,

hidratación con sueroterapia y enemas de limpieza. En algún caso, se han descrito complicaciones como perforación, obstrucción intestinal y vólvulos colónicos que precisan cirugía urgente.

## **Bibliografía**

1. Alcocer Pérez C. El síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal. MEDIFAM. 2003;13:41-4.
2. Prieto-Díaz Chávez E. Síndrome de Chilaiditi como un problema de decisión quirúrgica: reporte de un caso y revisión de literatura. Cir Gen. 2007;29:294-6.

**Palabras clave:** *Síndrome de Chilaiditi. Pseudoobstrucción intestinal. Dolor abdominal. Enfermedades relacionadas.*