



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1723 - EL SÍNDROME DE CHILAITIDI

M.T. Benedito Pérez de Inestrosa<sup>a</sup>, E. Fernández Martín<sup>b</sup> y M.C. Berná Guisado<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María del Águila. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Berja. Distrito Poniente. Almería. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cazorra. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años de edad. Antecedentes: fumador de 20 cigarrillos/día, HTA, apnea del sueño sin tratamiento, diabetes mellitus tipo 2 con retinopatía proliferativa. Estreñimiento crónico. Tratamiento habitual: metformina 850 mg (1 comprimido cada 12h) y enalapril 20 mg 1 comprimido al día. Motivo de consulta: Acude a consulta por clínica de infección respiratoria que no evoluciona bien tras tratamiento antibiótico empírico durante una semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. No focalidad neurológica. Afebril. ACR: tonos rítmicos, no se auscultan soplos. Buena ventilación en ambos campos pulmonares. Analítica: leve leucocitosis con desviación izquierda. Radiografía de tórax: se aprecia imagen sospechosa de derrame pleural en base derecha y masa aérea entre el hemidiafragma derecho y la opacidad hepática.

**Juicio clínico:** El signo de Chilaiditi es una alteración anatómica que consiste en la interposición de una parte del colon, generalmente el derecho, entre el hígado y el diafragma. La incidencia aproximada es del 0,02 a 0,14% de todas las exploraciones radiológicas toracoabdominales. Es más frecuente en varones mayores de 65 años. El signo pasa a denominarse síndrome cuando se acompaña de síntomas. Puede presentarse como una gran variedad clínica, y tan inespecífica como dolor abdominal, vómitos, anorexia o estreñimiento, y excepcionalmente se complica con un vólvulo u obstrucción intestinal. Algunos autores catalogan el estreñimiento como un importante factor predisponente para la interposición colónica. En la radiografía de tórax se apreciará una masa aérea entre el hemidiafragma derecho y la opacidad de la masa hepática. El tratamiento depende de la etiología, siendo en la mayoría de los casos el tratamiento conservador.

**Diagnóstico diferencial:** Con aquellas entidades que cursan con elevación diafragmática y aparición de aire en espacio subdiafragmático como son: neumoperitoneo, cólico renal, absceso subfrénico, neumatosis intestinal, quiste hidatídico infectado, tumores hepáticos.

**Comentario final:** El signo de Chilaiditi es una entidad rara, y lo es más aún cuando se presenta como síndrome. Es importante que el médico de familia conozca esta imagen radiológica y la tenga presente en el diagnóstico diferencial. En el caso de quejas abdominales inespecíficas frecuentes e imagen radiológica compatible, habría que pensar en la posibilidad del síndrome de Chilaiditi.

### Bibliografía

1. Flore N, Ingar C, Sánchez J. The Chilaiditi syndrome and associated volvulus of the transverse colon. Rev Gastroenterol. 2005;25:279-84.
2. Alcocer Pérez C. El síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal. MEDIFAM. 2003;13:41-4.

**Palabras clave:** *Síndrome de Chilaiditi. Diagnóstico. Tratamiento.*