



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1737 - ¿LUMBALGIA? SÍNDROME DE CHILAITIDI...

N. Hamido Mohamed^a, A. Srfi Hasnauoi^b, F.J. García Villén^c y M.G. Ramírez Arriola^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Poniente. Almería. ^bMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moral de Calatrava. Ciudad Real. ^cMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Ceuta. Ceuta. ^dMédico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 48 años con los antecedentes personales de: no alergia a medicamento, no HTA, DLP, DM, no fumadora, bebedora ocasional. Primera asistencia acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor de 30 horas de evolución por dolor lumbar tipo cólico. En esta primera asistencia se le diagnóstica lumbalgia y se prescribe analgésico: diclofenaco más diazepam intramuscular. Resultado mejoría parcial. Segunda asistencia, acude a su médico en de Atención Primaria en exploración física: mal estado general, instauración brusca del dolor en hipogastrio, irradiación a genitales, puño percusión renal positiva. No disnea, no distermia, no síndrome miccional, no alteración del ritmo intestinal. Ante la sospecha de cólico renal se le realiza una tira reactiva de orina que es normal. Juicio clínico, dado lo poco claro se deriva al Hospital para continuar los estudios. Tercera asistencia en Urgencias Hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen discretamente distendido, doloroso en hipocondrio derecho con aumento al desplazar la mano hacia parte externa, hepatomegalia de 1 a 2 traveses, no signos de irritación peritoneal derecho, Murphy dudoso, PPR positiva refiriendo dolor en cara anterior del abdomen al realizar la maniobra. Pruebas Complementarias: ECG RS a 88 lpm, sin alteración de la repolarización, no crecimiento de cavidades. Analítica: hemograma discreta leucocitosis, bioquímica y coagulación normales. Radiografía de tórax simple se aprecia masa intratorácica de contenido aéreo que emerge desde el hemidiafragma derecho. TAC abdominal que confirma que se trata de intestino grueso que se interpone entre diafragma y el hígado.

Juicio clínico: Síndrome de Chilaiditi es el signo de Chilaiditi más sintomatología.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Neumoperitoneo (de extraordinaria gravedad). Hernia diafragmática. Absceso subfrenico. Neumatosis intestinal. Quiste hidatídico infectado. Tumores hepáticos y de pulmón. Derrame pleural y pericárdico lumbalgia.

Comentario final: Signo de Chilaiditi es una alteración anatómica que consiste en la interposición de una parte del colon, generalmente el derecho, entre hígado y diafragma. Sin embargo también ha sido descrita la interposición en el lado izquierdo. Se habla de síndrome de Chilaiditi cuando existe hallazgo radiológico con manifestaciones Clínicas que usualmente serán digestivas. De esta anomalía posicional anatómica existen referencias en la literatura desde el siglo XVIII. Pero hasta

1910 el radiólogo vienés Chilaiditi la describió en profundidad aportando su nombre a esta entidad nomológica. Prevalencia mayor en cirrosis, EPOC, cáncer de pulmón (1%). Incidencia en pacientes asintomáticos 0,02 a 0,14% de todas las exploraciones radiológicas toracoabdominal. Más frecuente en varones mayores de 65 años. Etiología poco clara, se ha relacionado con fijación anómala del colon, agenesia del lóbulo derecho del hígado, elevación del hemidiafragma derecho, mal rotación derecha del intestino. Presentamos este caso por su importancia para el médico de Atención Primaria y de Urgencias Hospitalaria que tras realizar una buena anamnesis y exploración física debe realizar una correcta interpretación de las pruebas complementarias para saber reconocer las imágenes radiológica y los síntomas para realizar un diagnóstico diferencial de diversas patologías: cólico renal, neumoperitoneo (de extraordinaria gravedad), hernia diafragmática, absceso subfrénico, neumatosis intestinal, quiste hidatídico infectado, tumores hepáticos y de pulmón, derrame pleural y pericárdico, lumbalgia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gallego Soriano MJ. Síndrome de Chilaiditi. 1983;63(1):66-71.
2. Angulo Cuesta J, Gonzáles Zorraquino A, Unda Unzáis M, Flores Corral N. Síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal. 1991;44(3):300-1.
3. Rodríguez Cuartero A, Peláez Redondo J. Interposición hepato-diafragmática del colon (Sd. Chilaiditi).A propósito de cuatro observaciones. 1973;39:179-86.