



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1052 - ME HAN INFORMADO LA RADIOGRAFÍA: ¿SIGNO DE QUÉ?

S. Omella Ramo, M. Carreño Sarrias, M. Caballero del Pozo, A. Román Peñalver, E. Torres Santos y E. Barrau Calvo

Médico de Familia. Centro de Salud Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude por tos seca persistente sin fiebre de más de un mes de evolución que no mejora con tratamiento sintomático. Antecedentes patológicos: HTA, obesidad mórbida, insuficiencia venosa crónica periférica e hiperuricemia asintomática. Tratamiento actual: perindopril/indapamida 8/2,5 mg desde hace 5 años y bisoprolol 2,5 mg desde hace unos 10 años.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Eupneica. AC: rítmica sin soplos. AR: MVC. No roncus ni sibilancias. TA 137/82. FC 78x'. No edemas maleolares. SatO₂ 99%. Se solicitó Rx de tórax Informándose como elongación aórtica, índice CT en el límite alto. Espondilosis dorsal. Signo de Chilaiditi.

Juicio clínico: Se interrogó a la paciente a cerca de síntomas abdominales o dispnea y dolor pleurítico negando los mismos. Se trataba entonces de un hallazgo casual, descartándose síndrome de Chilaiditi y tratándose de signo. Se substituyó IECA por ARA II y se citó a la paciente a las 3 semanas, refiriéndonos desaparición de los síntomas.

Diagnóstico diferencial: El signo de Chilaiditi es la imagen de gas interpuesto entre el hemidiafragma derecho y el hígado en una radiografía. Este signo no se asocia a clínica alguna, si la hay se denomina síndrome de Chilaiditi. En el caso de la paciente la clínica no se correspondía a la que ocasiona el síndrome por lo que se trataba de signo de Chilaiditi. Ante el hallazgo radiológico del signo de Chilaiditi en un paciente con síntomas se debe hacer el diagnóstico diferencial con neumoperitoneo, hernia diafragmática, neumatosis intestinal, absceso subfrénico, quiste hidatídico y cólico renal.

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

Bibliografía

1. Gil Díaz MJ, Murillo Gómez M, Jiménez González P. Signo y síndrome de Chilaiditi: entidades a

tener en cuenta. Semergen. 2011;37:267-9.

Palabras clave: Signo de Chilaiditi.