

SIGNO DE CHILAITIDI COMO HALLAZGO CASUAL EN UN PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Alicia Álvaro Gómez^a. Patricia Blanco Ongil^b. María Conde-Pumpido Velasco^c. Laura Saniger Rodriguez^d. Ana Álvarez García^e. Andrés José Alcaraz Romero^f.

a,b,c,d MIR-Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

e Médico facultativo especialista en Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

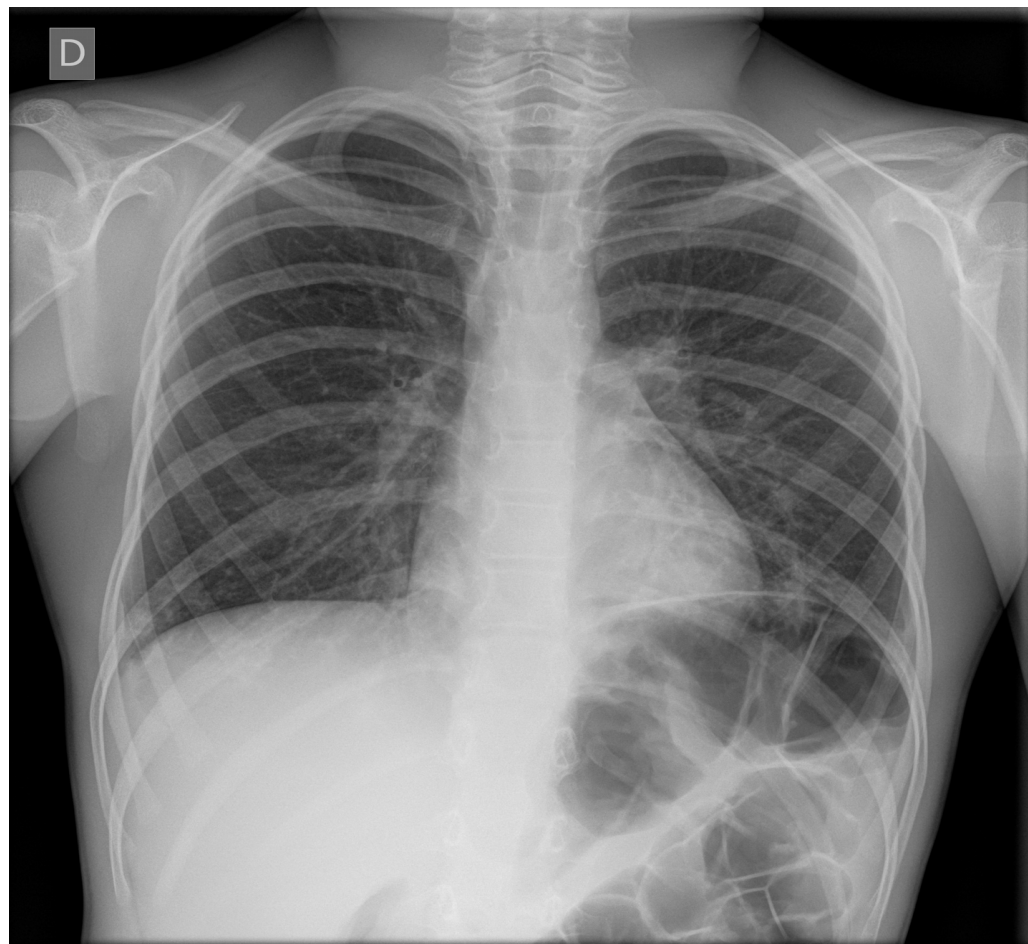
f Jefe de Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Introducción:

El signo de Chilaiditi consiste en la interposición de intestino, usualmente, entre el hígado y el hemidiafragma derecho, y con menor frecuencia, entre el bazo y el hemidiafragma izquierdo.

Descrito por primera vez en 1910, por Demetrius Chilaiditi. Se trata de un hallazgo casual de etiología desconocida que aparece, con baja frecuencia, en los estudios radiológicos realizados por cualquier otro motivo.

La importancia de su conocimiento radica en su implicación en el diagnóstico diferencial de patologías más graves (hernia diafragmática, neumoperitoneo, neumatosis intestinal...).



Caso clínico:

Niño de 8 años, sin antecedentes de interés, traído a urgencias por clínica catarral, dificultad respiratoria y fiebre de 6 días de evolución sin espaciamento de picos febriles y con tratamiento broncodilatador pautado por su pediatra de atención primaria. No otra sintomatología acompañante.

A la exploración se encuentra febril (38.2°C), con taquipnea (30 rpm), tiraje subcostal, hipoventilación en ambas bases pulmonares y crepitantes en base izquierda.

Se realiza radiografía torácica, con aumento de densidad a nivel retrocardíaco compatible con infiltrado alveolo intersticial y engrosamiento peribronquial bilateral. Además se objetiva interposición del intestino por delante del bazo, lo que se conoce como signo de Chilaiditi.

Se mantiene al paciente en observación con administración de paracetamol oral y salbutamol inhalado. Al reevaluarlo, presenta mejoría clínica evidente, constantes en rango, eupneico y sin uso de musculatura accesoria, por lo que se decide alta domiciliaria con diagnóstico de neumonía retrocardíaca incipiente y antibioterapia oral.

Conclusiones:

- 1.El signo de Chilaiditi es la interposición del intestino entre el hígado, o en menor frecuencia el bazo, y el diafragma.
- 2.Se encuentra de forma casual en la población general, con baja incidencia.
- 3.Se denomina síndrome de Chilaiditi si asocia síntomas clínicos: dolor abdominal, anorexia, vómitos, distensión abdominal o estreñimiento. En este caso, el tratamiento es habitualmente conservador.