

Signo y síndrome de Chilaидити

Raúl Carrillo-Esper,* Marco Antonio Garnica-Escamilla,** Francisco Ramírez-Rosillo***

RESUMEN

El signo de Chilaидити se describe como la interposición colónica hepatodiafragmática. Su diagnóstico es clínico y se corrobora con estudios de imagen. Se expone el caso de un paciente que presentó signos asociados a dolor abdominal o retroesternal, cólicos, náuseas, vómitos, distensión abdominal, flatulencia y oclusión intestinal, características del síndrome de Chilaидити. El tratamiento del paciente depende de la causa que lo condicione, debiendo descartarse otros diagnósticos que involucren tratamiento quirúrgico.

Palabras clave. Dolor abdominal. Interposición colónica.

ABSTRACT

The sign of Chilaидити is described as a hepatodiaphragmatic colonic interposition, its diagnosis is clinical and is confirmed by imaging studies. We describe the case of a patient who presented signs associated with abdominal or retrosternal pain, cramping, nausea, vomiting, abdominal distension, flatulence and intestinal obstruction, which are syndrome Chilaидити features. The patient's treatment depends on the cause that conditions it, and it should be ruled out other diagnosis that required surgery treatment.

Key words. Abdominal pain. Colonic interposition.

CASO CLÍNICO

Enfermo de 72 años con antecedente de evento vascular cerebral (EVC) que dejó como secuela disfunción cognitiva, hemiplejia izquierda y confinamiento en cama. Estreñimiento crónico manejado con laxantes y enemas. Ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) por cuadro de dolor, náusea y distensión abdominal. A la exploración clínica con tensión arterial de 90/50, frecuencia cardiaca de 60X', frecuencia respiratoria 18, temperatura 37 grados centígrados. Abdomen distendido, doloroso a la palpación en trayecto colónico, ruidos intestinales disminuidos en frecuencia e intensidad y a la percusión timpanismo generalizado con borramiento percutorio del área hepática. En la radiografía simple de abdomen se observó dilatación de colon en todo su trayecto, con sobreposición del ángulo hepático sobre el hígado y presencia de materia fecal en sigmoides y ámpula rectal. En la placa de tórax se observó elevación de hemidiafragma derecho, presencia de asas intestinales sobre área hepática y desplazamiento del hígado caudal y medial (Figura 1). En la tomografía axial

computada (TAC) de abdomen se corroboró la dilatación de colon, la presencia de obstrucción colónica baja por material fecal y la sobreposición de colon sobre el hígado (Figura 2). Con lo anterior se llegó al diagnóstico clínico de obstrucción intestinal baja por material fecal y signo de Chilaидити. Se manejó con desimpactación, enemas evacuantes y laxantes. En la radiografía de tórax de control se observó corrección de la elevación diafragmática y regreso de la silueta cardiaca a la línea media con involución de la sobreposición colónica (Figura 3).

El signo de Chilaидити se describe como la interposición colónica hepatodiafragmática, su diagnóstico es clínico y se corrobora con estudios de imagen. Fue descrito por el Dr. Demetrios Chilaидити, radiólogo vienes de origen griego, en 1910, al describir a tres pacientes con interposición del colon sobre el hígado en radiografías torácicas.¹

El signo de Chilaидити es un hallazgo radiográfico que se observa en la radiografía de tórax. Su incidencia es de 0.02 a 0.2% en telerradiografías de tórax. Tiene mayor prevalencia en hombres que en mujeres en una relación

* Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía. UTI de la Fundación Clínica Médica Sur. Posgrado de Medicina del Enfermo en Estado Crítico. UNAM. Ciudad de México, México. ** Medicina del Enfermo en Estado Crítico. Fundación Clínica Médica Sur. UNAM. Ciudad de México, México. *** Unidad de Terapia Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur. Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dr. Raúl Carrillo Esper.

Unidad de Medicina Intensiva. Fundación Clínica Médica Sur. Puente de Piedra 150. Col. Toriello Guerra. México, D.F.
Tel.: 5424-7239. Correo electrónico: revistacma95@yahoo.com.mx

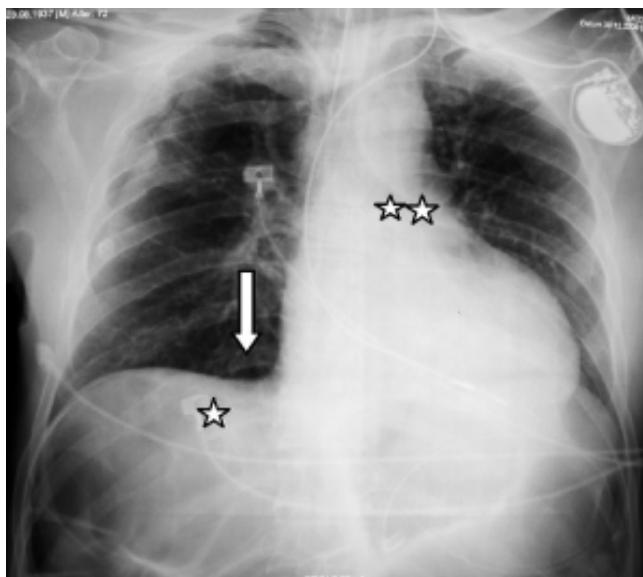


Figura 1. Radiografía de tórax en donde se observa signo Chilaiditi caracterizado por elevación del hemidiafragma derecho (flecha), interposición del asa de colon entre el hígado y diafragma (*), desplazamiento caudal y medial del hígado y desplazamiento de la silueta cardíaca a la izquierda (**).



Figura 3. Radiografía de tórax de control en donde se observa corrección de la elevación diafragmática y regreso de la silueta cardíaca a la línea media con involución de la sobreposición colónica.



Figura 2. Tomografía axial computada de abdomen en donde se observa sobreposición del colon sobre el hígado y desplazamiento del mismo, característico del signo de Chilaiditi. Nótese la dilatación de la cámara gástrica (*).

4:1, y es más frecuente encontrarlo en pacientes mayores de 65 años. Se diagnostica clínicamente al encontrarse pérdida de la matidez hepática a la percusión, la cual es sustituida por timpanismo.²

El síndrome de Chilaiditi se caracteriza por la presencia del signo asociado a dolor abdominal o retroesternal, cólicos, náuseas, vómitos, distensión abdominal, flatulencia y oclusión intestinal, como fue el caso del enfermo.

Se han descrito tres tipos de sobreposición hepatodiafragmática:

- Interposición del colon transverso y/o intestino delgado en el espacio sub-frénico anterior derecho, que es la forma clásica descrita por Chilaiditi.
- Interposición del colon o estómago en el espacio extraperitoneal derecho.
- Interposición del colon transverso en el espacio sub-frénico posterior derecho.³

Los factores de riesgo asociados a su desarrollo son:

Anatómicos:

- Elongaciones congénitas del colon.
- Intestino redundante.
- Disminución en el volumen del hígado.
- Aumento de la presión intra-abdominal (ascitis, embazo, obesidad).
- Adherencias congénitas.
- Obstrucción intestinal.

Funcionales:

- Incremento en el peristaltismo.
- Estreñimiento prolongado.
- Parálisis diafragmática derecha.

El diagnóstico diferencial es con neumoperitoneo, absceso subfrénico, neumatosis intestinal, quiste hidatídico infectado y tumoración hepática.⁴

El tratamiento del paciente con el síndrome de Chilaiditi depende de la causa que lo condicione, aunque en la mayoría de los casos el manejo es conservador. Deberán descartarse minuciosamente otros diagnósticos que ameriten tratamiento quirúrgico.⁵

ABREVIATURAS

- EVC: evento vascular cerebral.

- UTI: Unidad de Terapia Intensiva.
- TAC: tomografía axial computarizada.

REFERENCIAS

1. Chien-Kan C, Yu-Jang S, Yen-Chun L, Weide T, Wen-Han C. Gas forming bacterial peritonitis mimics hollow organ perforation. *Am J Emerg Med* 2008; 26: 838.
2. Vivien W, Shirley Y, Philip W, Simon K, Enders K. Chilaiditi's syndrome: A nonemergent cause of "free gas under diaphragm". *Am J Surg* 2009; 198: 25-6.
3. Westerwel P, Hemmer M. Displaced Colon: Chilaiditi's sign. *Int Med J* 2004; 34: 440.
4. Orangio G, Fazio V. The Chilaiditi Syndrome and Associated Volvulus of the Transverse Colon: an indication for surgical therapy. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 653-6.
5. Lenkkas C, Lentino W. Symptom producing interposition of the colon. Clinical syndrome in mentally deficient adults. *JAMA* 1978; 240: 78-82.