



SIGNO DE CHILAITITI: HALLAZGO INCIDENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA

GARCÍA PECH M. M. RAMÍREZ JACOBO K. L. RAMÍREZ PÉREZ, Y.

CENTRO DE SALUD TEPEYAHUALCO DE HIDALGO, JURISDICCIÓN SANITARIA N. 4, SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE
PUEBLA

monicaminerva.garcia@upaep.edu.mx

INTRODUCCIÓN

El signo de Chilaiditi es una anomalía anatómica rara definida como la interposición del colon o intestino delgado entre el hígado y hemidiafragma derecho, es un hallazgo incidental. [1] Observado por primera vez por Cantini en 1865; en 1910 se dio reporte de 3 casos por el radiólogo griego, Demetrius Chilaiditi. [2] La incidencia a nivel mundial es de 0.025% a 0.28%, relación 4:1 por el sexo masculino. [1,2]. Más frecuente en >65 años de edad y generalmente se presenta de forma asintomática, pero puede presentarse dolor abdominal, náusea, constipación, etc., lo que se denomina síndrome de Chilaiditi. [2]. Esta entidad se asocia con una fijación anómala del colón por defecto o ausencia de los ligamentos suspensorios del mismo [3]. El diagnóstico tanto del signo de Chilaiditi y el síndrome de Chilaiditi siempre es radiológico, apreciándose una elevación del hemidiafragma derecho, pudiendo observarse haustras o válvulas conniventes de acuerdo al órgano involucrado. [3] Los diagnósticos diferenciales asociados son; neumoperitoneo, absceso subfrénico, neumatosis intestinal, entre otros. [2, 4] Las complicaciones son poco comunes, su principal complicación es la obstrucción intestinal y la formación de vólvulos [3]. En pacientes asintomáticos no se amerita tratamiento, y en el síndrome dependerá de la etiología, pudiendo ser conservador o quirúrgico [3].

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El signo de Chilaiditi es una variación anatómica rara con curso asintomático, la falta del conocimiento de ésta y el desarrollo del síndrome provoca un problema de salud donde pudiera darse un tratamiento erróneo que no cause mejoría, aumentando el costo-beneficio en la atención primaria a la salud.



OBJETIVO GENERAL

Conocer el signo de Chilaiditi en el primer nivel de atención médica, las indicaciones de tratamiento y referencia médica oportuna en caso de probable complicación.

REPORTE CLÍNICO

Paciente femenino de 73 años de edad, quien acude a consulta de primer nivel para tratamiento de comorbilidades. Acude con estudios de control, incluyéndose una radiografía de tórax, apreciándose elevación del hemidiafragma derecho e interposición de colon; signo de Chilaiditi. Se interroga sobre síntomas probablemente asociados, siendo negados. Se realiza exploración física completa, encontrándose sin anormalidades. Se explica a la paciente el hallazgo radiológico, concientizando para acudir al centro de salud en caso de sintomatología, para brindar tratamiento en caso de ser necesario y prevenir complicaciones.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Divulgación del caso autorizada por Jurisdicción N. 4 Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

CONCLUSIONES

Es fundamental para el médico pasante, general o familiar en el primer nivel de atención el conocimiento de este signo y síndrome, dado lo infrecuentes que son para dar un abordaje y tratamiento adecuados junto con una referencia oportuna si fuera necesario en caso de complicaciones.

Palabras clave: Signo Chilaiditi, intestino delgado, interposición hepato diafragmática.

REFERENCIAS.

- [1] Ben Ismail I.; Zenaidi H.; Rebi S.; et al. Chilaiditi's sign: A rare differential diagnosis of pneumoperitoneum. Wiley: Clinical Case Reports. 2020;8:3101-3103.



- [2] Ahmet Rifki Ç.; Ersin Ç. Chilaiditi sign and syndrome: A rare case seen after open heart surgery. Elsevier; The Annals of Thoracic Surgery. 2020: 261-263
- [3] Aguilar García C. R.; García Acosta J. Signo y síndrome de Chilaiditi. Reporte de caso. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55: 114-117.
- [4] Pablo Márquez, B.; Pedrazas López, D.; García Font, D.; et al. Signo de Chilaiditi. Elsevier; Gastroenterología y Hepatología. 2016; 39:361-362.