

## Mujer de 90 años con dolor torácico pleurítico

### » Autores

**Inmaculada Burgos Remacha, Julio Navaz Tejero, Juan Fernando Fernandez Moyano**  
Médico/a, CAP Lepant

### » Correctores

Emili Gené y Lurdes Alonso

### » Correspondencia

**Inmaculada Burgos Remacha**

Dirección electrónica: [ibr38991@yahoo.es](mailto:ibr38991@yahoo.es)

Publicado: 1 de julio del 2010

Burgos Remacha, Inmaculada; Navaz Tejero, Julio; and Fernandez Moyano, Juan Fernando (2010) "Mujer de 90 años con dolor torácico pleurítico," Butlletí: Vol. 28: Iss. 2, Article 3.  
Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol28/iss2/3>

Éste es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

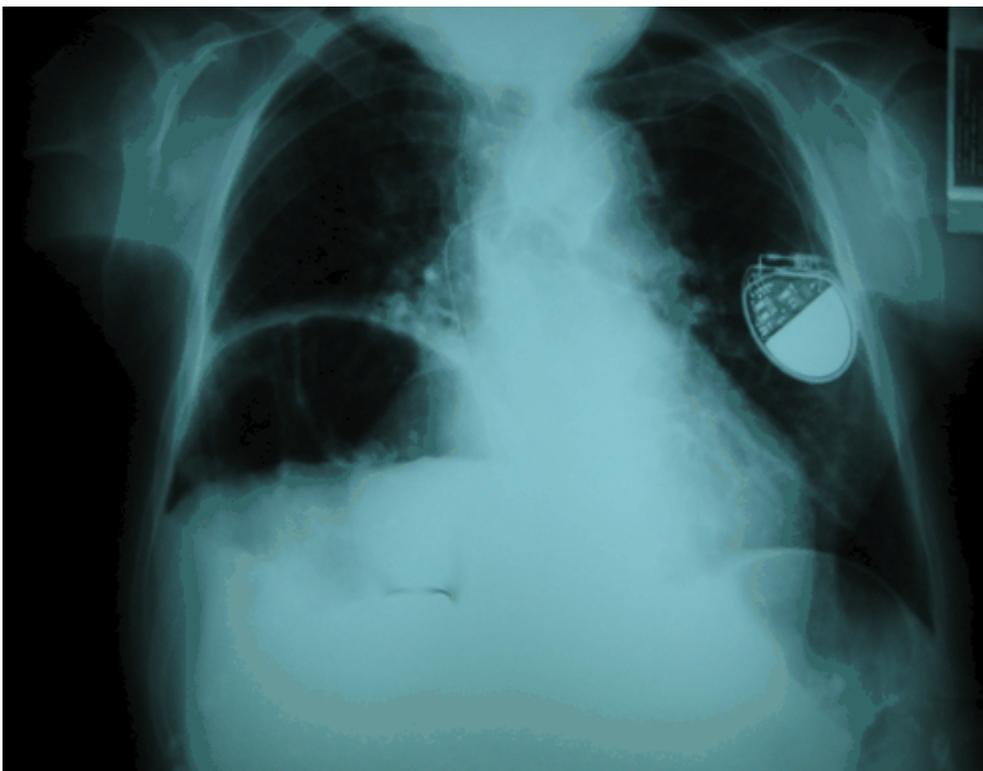
## INTRODUCCIÓN

El signo de Chilaiditi es una alteración anatómica que consiste en la interposición de una parte de colon, generalmente el derecho entre hígado y diafragma <sup>1</sup>. No es un cuadro frecuente y predomina sobre todo en varones mayores de 65 años <sup>2,3</sup>.

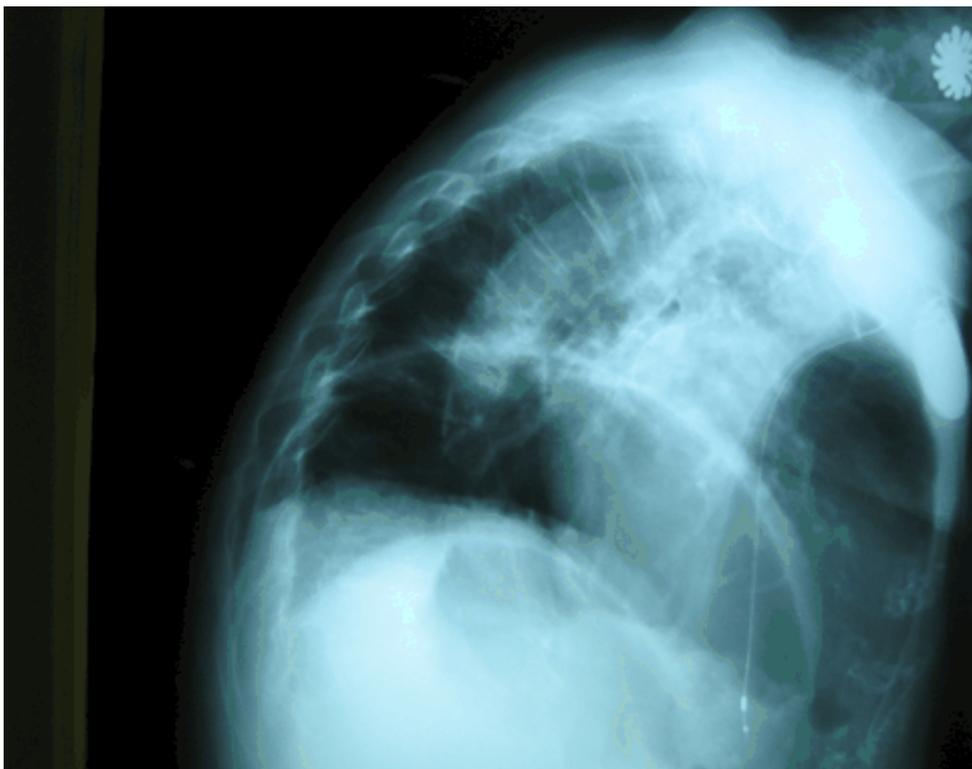
## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 90 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con hidrosaluretil 50 mg y lisinopril 20 mg, portadora de marcapasos cardiaco por bloqueo auriculoventricular completo. Consulta por dolor en hemitórax derecho de características pleuríticas de 3 días de evolución, sin otra clínica acompañante ni traumatismo previo. Mejoría con analgesia. Exploración física: tensión arterial: 150/94. Saturación oxígeno: 98%. Auscultación cardiaca: hipoventilación basal derecha. Abdomen: anodino. ECG: sin alteraciones en la repolarización. Rx Tórax: elevación del hemidiafragma derecho, informada como signo de Chilaiditi ( **Figura 1 y 2** ). Se realizó tratamiento conservador con analgesia mejorando el cuadro.

**Figura 1:** Radiografía de tórax posteroanterior con zona aérea característica entre hemidiafragma derecho y superficie hepática (signo de Chilaiditi)



**Figura 2:** Radiografía proyección lateral (signo de Chilaiditi)



## DISCUSIÓN

El signo de Chilaiditi aparece en la mayoría de los casos como hallazgo radiológico casual con una incidencia de un 0,02-0,2%<sup>3</sup>. Es muy importante tenerlo en cuenta porque a veces se presenta clínicamente simulando otras entidades, como dolor torácico pleurítico o cólico nefrítico, entre otras<sup>4</sup>. Cuando se acompaña de dolor abdominal, vómitos y anorexia se denomina Síndrome de Chilaiditi. Es más frecuente en pacientes de más de 65 años acompañado de estreñimiento crónico. Se ha asociado a elongación colónica, malposición congénita, parálisis nervio frénico, EPOC. El diagnóstico es siempre radiológico mediante radiografía de tórax o abdomen<sup>5</sup>. Se puede confundir con otras entidades como: neumoperitoneo, absceso subfrénico, quiste hidatídico...El tratamiento es conservador: analgesia y medidas higiénico dietéticas.

## CONCLUSIÓN

Sería conveniente en atención primaria, saber diagnosticar el signo de Chilaiditi dada la relativa frecuencia con que nos lo encontramos en la consulta y la dificultad del manejo si no conocemos la clínica y el sencillo diagnóstico radiológico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcocer Pérez A, Carod Benedico E, Sanz Martínez D. El síndrome de Chilaiditi en el diagnóstico diferencial del cólico renal: Medifam.2003; 13: 41-4.
2. Gallego Soriano MJ. Síndrome de Chilaiditi. Revisión a propósito de un caso. Rev Esp Enferm Digest. 1983; 63:66-71.
3. Fisher AA, Davis MW. An elderly man with chest pain, shortness of breath, and constipation. Postgrad Med. 2003; 79: 180.
4. Schubert SR. Chilaiditi's syndrome: an unusual cause of chest or abdominal pain. Geriatrics. 1998; 53:85-8.
5. Van Everdingen KJ, Feldberg MA. Diagnostic image Chilaiditi syndrome. Ned Tijdschr Geneesk. 2001; 145:20-6.