

## Dona de 90 anys amb dolor toràcic pleurític

### » Autors

**Inmaculada Burgos Remacha, Julio Navaz Tejero, Juan Fernando Fernandez Moyano**  
Metge/ssa , CAP Lepant

### » Correctors

Emili Gené i Lurdes Alonso

### » Correspondència

**Inmaculada Burgos Remacha**

Adreça electrònica: [ibr38991@yahoo.es](mailto:ibr38991@yahoo.es)

Publicat: 1 de juliol de 2010

Burgos Remacha, Inmaculada; Navaz Tejero, Julio; and Fernandez Moyano, Juan Fernando (2010) "Dona de 90 anys amb dolor toràcic pleurític," *Butlletí*: Vol. 28: Iss. 2, Article 3.  
Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol28/iss2/3>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

<http://pub.bsalut.net/cgi/cview.cgi/butlleti/vol28/iss2/3>

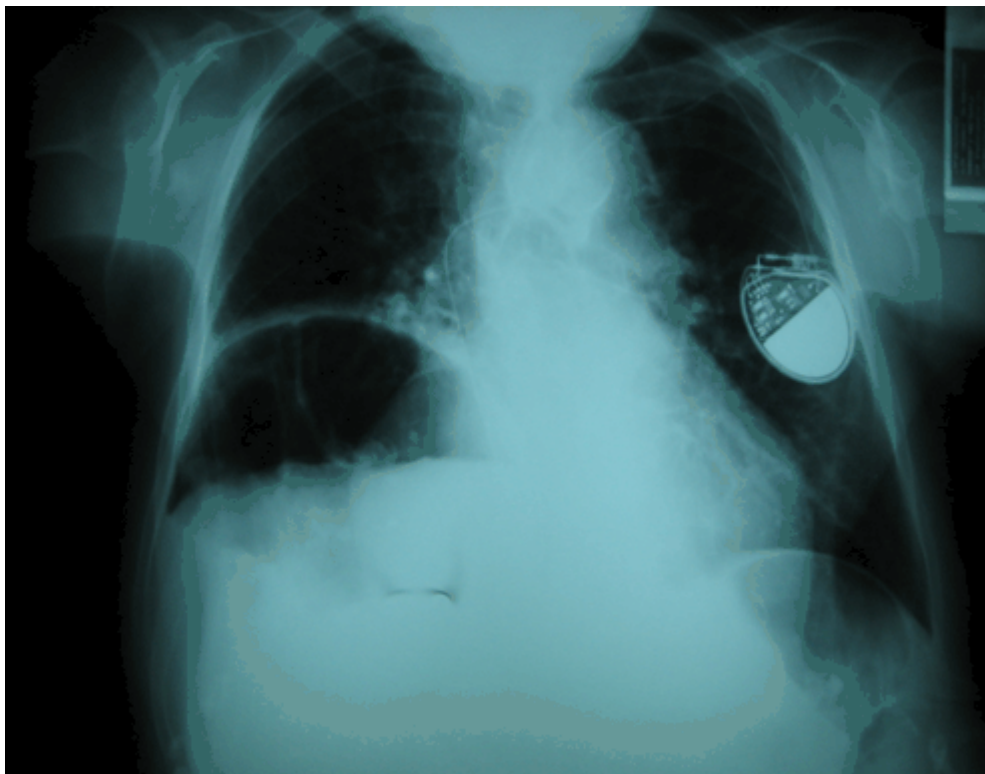
## INTRODUCCIÓ

El signe de Chilaiditi és una alteració anatòmica que consisteix en la interposició d'una part de colon, generalment el dret entre fetge i diafragma <sup>1</sup>. No és un quadre freqüent i predomina sobretot en homes majors de 65 anys <sup>2,3</sup>.

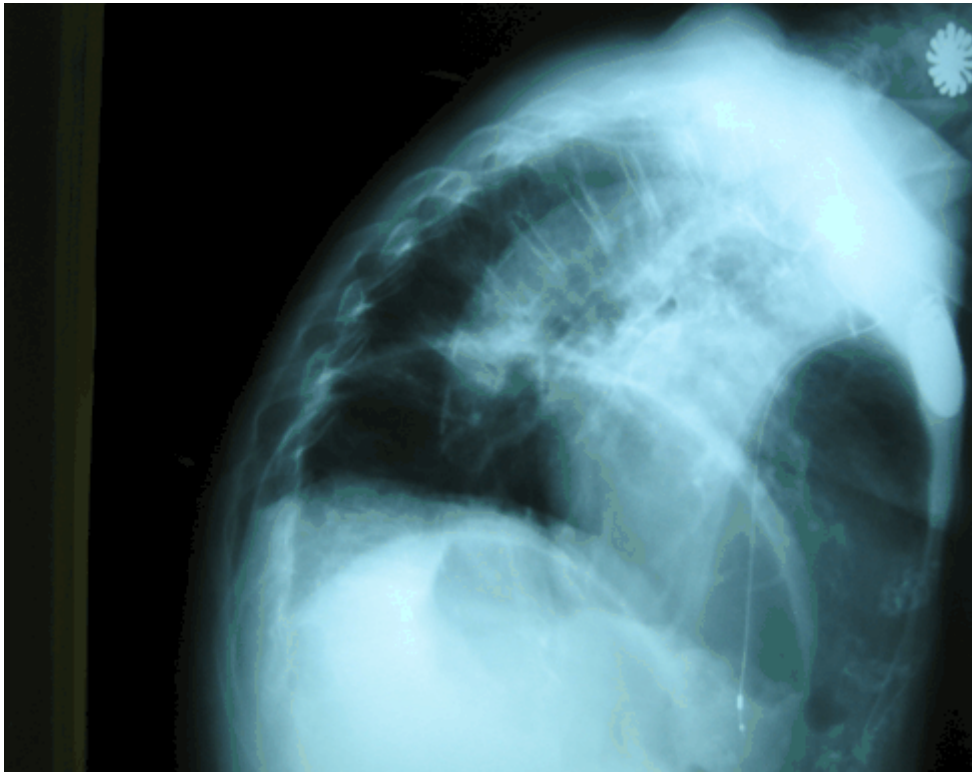
## DESCRIPCIÓ DEL CAS

Dona de 90 anys, sense al·lèrgies medicamentoses, amb antecedents d'hipertensió arterial en tractament amb hidrosaleuretil 50 mg i lisinopril 20 mg, portadora de marcapassos cardíac per bloqueig auriculoventricular complet. Consulta per dolor en hemitòrax dret de característiques pleurítiques de 3 dies d'evolució, sense una altra clínica acompanyant ni traumatisme previ. Millora amb analgèsia. Exploració física: tensió arterial: 150/94. Saturació oxigen: 98%. Auscultació cardíaca: hipoventilació basal dreta. Abdomen: anodí. ECG: sense alteracions en la repolarització. Rx Tòrax: elevació de l'hemidiafragma dret, informada com a signe de Chilaiditi (**Figura 1 i 2**). Es va realitzar tractament conservador amb analgèsia millorant el quadre.

**Figura 1:** Radiografia de tòrax posteroanterior amb zona àeria característica entre hemidiafragma dret i superfície hepàtica (signe de Chilaiditi)



**Figura 2:** Radiografia projecció lateral (signe de Chilaiditi)



## DISCUSSIÓ

El signe de Chilaiditi apareix en la majoria dels casos com una troballa radiològica casual amb una incidència d'un 0,02-0,2%<sup>3</sup>. És molt important tenir-ho en compte perquè de vegades es presenta clínicament simulant altres entitats, com dolor toràcic pleurític o còlic nefrític, entre altres<sup>4</sup>. Quan s'acompanya de dolor abdominal, vòmits i anorèxia es denomina Síndrome de Chilaiditi. És més freqüent en pacients de més de 65 anys acompanyat de restrenyiment crònic. S'ha associat a elongació colònica, malposició congènita, paràlisi nervi frènic, MPOC. El diagnòstic és sempre radiològic mitjançant radiografia de tòrax o abdomen<sup>5</sup>. Es pot confondre amb altres entitats com: pneumoperitoneu, abscess subfrènic, quist hidatídic... El tractament és conservador: analgèsia i mesures higienicodietètiques.

## CONCLUSIÓ

Seria convenient en atenció primària, saber diagnosticar el signe de Chilaiditi atesa la relativa freqüència amb què ens ho trobem a la consulta i la dificultat del maneig si no coneixem la clínica i el senzill diagnòstic radiològic.

## BIBLIOGRAFIA

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 Geneeskd. 2001;145:20-6.