

## Caso clínico-radiológico

Marcelo Klein D.,<sup>1</sup> Cristián García B.<sup>2</sup>

### CASO CLÍNICO

Niño de 10 años de edad, que consultó por cuadro de cuatro días de evolución, caracterizado por tos seca y fiebre de hasta 37,8° C axilar. Al examen físico, no se encontraron alteraciones.

Se solicitó radiografía (Rx) de tórax anteroposterior (AP) y lateral, en posición de pie (figura 1), para descartar una neumopatía aguda.

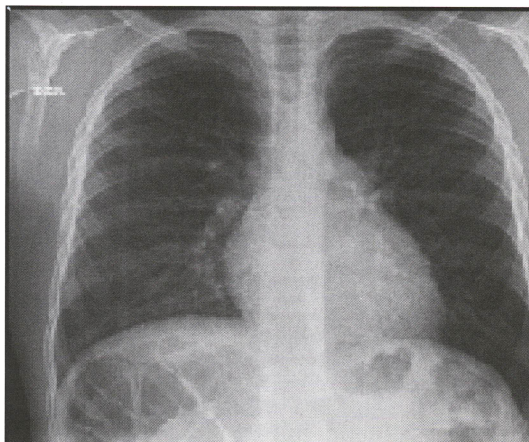


Figura 1a.

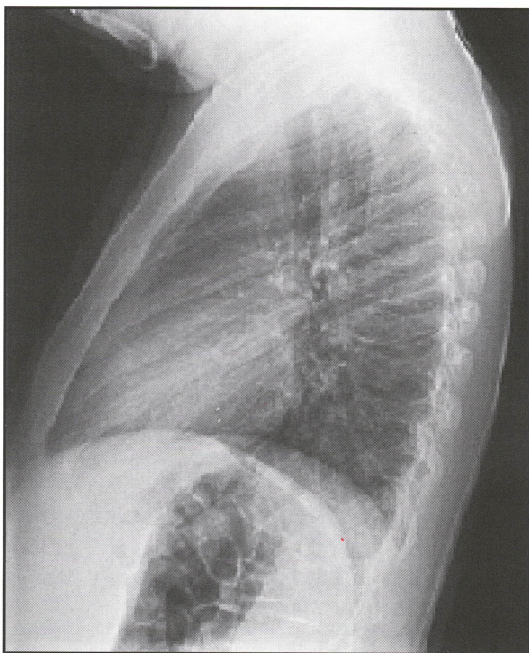


Figura 1b.

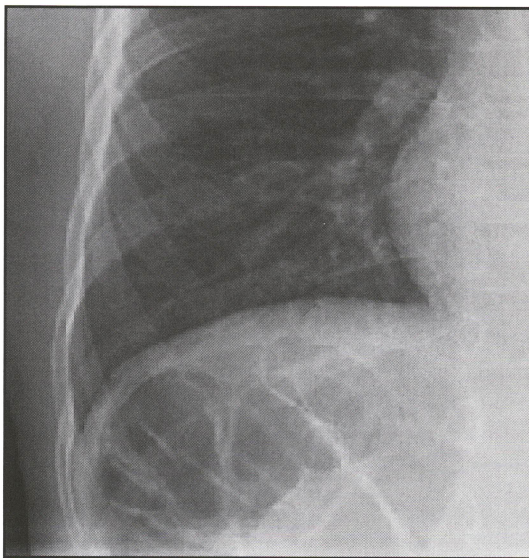


Figura 1c.

**¿Cuál es su diagnóstico?  
¿Qué le parece el hipocondrio derecho?**

1. Médico Residente, Departamento de Radiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica.
2. Profesor Adjunto, Departamentos de Radiología y Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica.

## HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

No se demuestran alteraciones en el tórax, ni sombras pulmonares patológicas.

Como hallazgo incidental, en el hipocondrio derecho y en situación subdiafragmática, se observan imágenes aéreas interpuestas entre el hígado y el hemidiafragma derecho, compatibles con asas de intestino. La presencia de haustras permite afirmar que se trata de colon.

El resto del examen es negativo.

## DIAGNÓSTICO

Interposición de colon entre el hígado y el hemidiafragma derecho (Síndrome o signo de Chilaiditi).

## DISCUSIÓN

El signo o Síndrome de Chilaiditi es una alteración anatómica que consiste en la interposición de una parte del colon, generalmente el derecho, entre el hígado y el hemidiafragma derecho. Sin embargo, puede también ocurrir en el lado izquierdo y puede haber interposición de intestino delgado. Es un signo poco frecuente que aparece habitualmente como un hallazgo incidental en un estudio efectuado por otro motivo y en la gran mayoría de los casos en un paciente asintomático. La mayor importancia de este síndrome es que no debe ser considerado un hallazgo patológico.

Esta anomalía posicional fue descrita por primera vez en 1910 por el radiólogo austríaco Demetrius Chilaiditi, por lo que lleva su nombre. Fue descrita en asociación a dolor abdominal, anorexia, vómitos, distensión abdominal o constipación (Síndrome de Chilaiditi), el término Síndrome de Chilaiditi se reserva para cuando hay síntomas clínicos asociados. Corresponde a una anomalía benigna y se han descrito múltiples factores predisponentes, los más frecuentes están relacionados con alteraciones anatómicas de hígado, colon y diafragma e incluyen disminución del tamaño del hígado, defectos congénitos de los ligamentos hepáticos, malrotación intestinal, anomalías de posición o movilidad anormal del intestino, elongación del colon o estrechamiento de su inserción en el mesenterio, parálisis del nervio frénico, eventración diafragmática y

aumento del diámetro anteroposterior del tórax. Otros factores predisponentes descritos han sido constipación crónica, cirugía previa, obesidad y aerofagia. En adultos, el Síndrome puede asociarse a cirrosis, enfisema, hipotiroidismo con constipación crónica, obesidad y esquizofrenia.

La movilidad del colon ascendente y del ángulo hepático está generalmente limitada hacia cefálico, por inserciones de la superficie hepática extraperitoneal a la fascia renal. De esta manera, el ángulo hepático del colon, raramente descansa sobre el nivel de L1-L2.

En los niños puede asociarse con mayor frecuencia a alteraciones anatómicas congénitas. Si bien este signo en la gran mayoría de los casos no tiene trascendencia clínica, ha sido descrito como factor predisponente para desarrollar patologías abdominales, como vólvulo de colon sigmoides, colon transverso o estómago.

El diagnóstico es siempre radiológico y por lo general la Rx simple de abdomen es suficiente. En una Rx toracoabdominal en posición de pie, se observa la presencia de asas de colon con gas en su interior, entre el hemidiafragma derecho y el hígado; la presencia de haustras permite asegurar que se trata de colon y no de otra estructura. La posición anormal del colon puede detectarse con US, Rx simple, estudios contrastados, TAC y RM.

En Rx simple, el aire en el colon puede confundirse con aire extraluminal si las haustras no son visibles; en la US la ecogenicidad del intestino colapsado puede confundirse con un tumor o una masa y la TAC con contraste en el intestino muestra claramente el diagnóstico. Dentro del diagnóstico diferencial deben considerarse también: neumoperitoneo, absceso subfrénico, hernia diafragmática, neumatosis intestinal, quiste hidatídico y tumores hepáticos. En casos de duda diagnóstica puede ser útil complementar con ecotomografía abdominal. Otros métodos de estudio, como el enema baritado de colon o la tomografía axial computarizada son muy rara vez necesarios para confirmar el diagnóstico.

Se han descrito tres formas posibles de interposición diafragmática del colon:

- Interposición del colon transverso y/o intestino delgado en el espacio subfrénico anterior derecho, que es la forma clásica descrita por Chilaiditi.



- b) Interposición del colon o estómago en el espacio extraperitoneal derecho.
- c) Interposición del colon transverso en el espacio subfrénico posterior derecho, por sobre el riñón de ese lado.

Para los casos sintomáticos el tratamiento es habitualmente conservador. Los síntomas disminuyen con reposo en cama, descompresión nasogástrica, dieta líquida y enemas. Si se asocia a complicaciones como vólvulo, obstrucción intestinal, se recurre a tratamiento quirúrgico, que consiste en efectuar hepatopexia, con resultados satisfactorios.

### REFERENCIAS

- 1.- *Plorde JJ, Raker EJ*: Transverse colon volvulus and associated Chilaiditi's syndrome: case report and literature review. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 2613-6.
- 2.- *London D, Sestopal-Epelman M, Lebovici O*: Chilaiditi's syndrome in an infant: bowel loops mimicking mass lesions on sonography. *Pediatr Radiol* 1995; 25: 238-9.
- 3.- *Prassopoulos PK, Raissaki M, Gourtsoyiannis NC*: Hepatodiaphragmatic interposition of the colon in the upright and supine position. *J Comput Assist Tomogr* 1996; 20: 151-3.
- 4.- *Jackson AD, Hodson CJ*: Interposition of the colon between liver and diaphragm (Chilaiditi's Syndrome) in children. *Arch Dis Child* 1957; 32: 151-8.
- 5.- *Madrigal Terrazas A, Núñez Giralda A, Rollán Villamaría V, García-Novo MD*: Síndrome de Chilaiditi. *An Esp Pediatr* 2000; 52: 189-90.
- 6.- *Cumming WA, Kays DW*: Posterior hepatodiaphragmatic interposition of the colon complicated by appendicitis. *J Pediatr Surg* 1994; 29: 1626-7.
- 7.- *Orangio GR, Fazio VW, Winkelman E, et al*: The Chilaiditi's Syndrome and associated volvulus of the transverse colon. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 653-6.
- 8.- *Singh H, Hidayat RA, Chugh JC, Elzouki AY*: Suprahepatic interposition of colon (Chilaiditi's syndrome) and congenital hemihypertrophy: an unusual association. *Clin Pediatr (Phila)* 1989; 28: 541-2.
- 9.- *Sendon JL*: Primary lung cancer and the Chilaiditi syndrome. *Chest* 1975; 67: 130.
- 10.- *Auh Y*: Posterior hepatodiaphragmatic interposition of the colon. Ultrasonographic and computer tomography appearance. *J ultrasound Med* 1985; 4: 113-6.
- 11.- *Linsman JH, Chalek JI*: Hepato-diaphragmatic interposition of the small bowe. *Radiology* 1950; 54: 726.
- 12.- *Waldman I, Berlin L, Fong JK*: Chilaiditis Syndrome—fact or fancy?. *JAMA* 1966; 198: 1032.

### AVISO A LOS LECTORES

Se comunica que los becados de pediatría y profesionales de la salud pueden suscribirse a la Revista Chilena de Pediatría por un valor anual de \$ 43.000 previa acreditación de su condición.