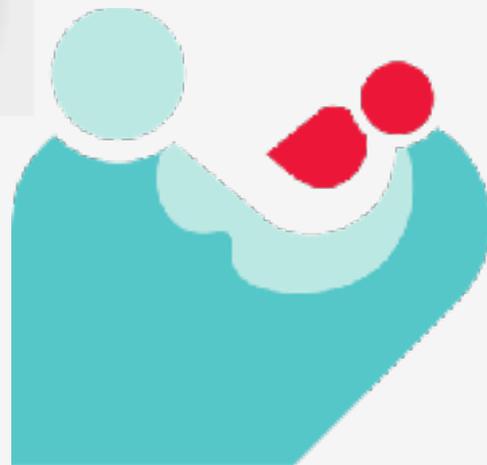


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

Minimizar  
mejorar  
Avanzar

TIPO PRESENTACIÓN: PÓSTER CON DEFENSA

## Título: SIGNO DE CHILAUDITI: UN SUSTO MUY “NORMAL”

Autores: Elisa María Pino Ruiz, María Teresa Navarro Esteban, Raquel Galán Lozano, Aránzazu Nicolás Martínez, José Ángel Guardiola Olmos, Carmen Solano Navarro.

*Centros de trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca*

# INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

## *¿Qué es el Signo de Chilaiditi?*

- Es la interposición de intestino, habitualmente colon, entre hígado y diafragma.
- Habitualmente es un hallazgo radiológico casual.
- Si se acompaña de síntomas la entidad recibe el nombre de Síndrome de Chilaiditi.
- Puede confundirse con patologías de mayor envergadura.
- La anamnesis y la exploración física juegan un papel muy importante.



# MÉTODO: *Caso Clínico*

**Historia actual:** paciente mujer de 7 años que consulta por fiebre de hasta 40°C de 5 días de evolución. Asocia tos, dolor abdominal intermitente e inapetencia desde el inicio del cuadro.

**Antecedentes personales:** ingreso a los 29 días de vida por episodio de sofocación. Ingreso a los 6 años por fiebre prolongada, secundaria a infección por adenovirus. Sin alergias conocidas. Vacunación reglada. Sin cirugías previas.

**Exploración física:** Peso 26,4 kg. T<sup>a</sup> ótica 38.7°C. TEP estable. Exploración anodina.

**Exploraciones complementarias:**

- **Hemograma y bioquímica:** parámetros dentro de la normalidad.
- **Tira de orina:** negativa.
- **Test rápido VRS e Influenza A y B:** negativos.
- **Rx tórax AP y lateral:** Hallazgo de interposición de colon entre hígado y diafragma.

**Evolución y tratamiento:** la paciente es valorada por Cirugía Pediátrica, que descarta patología urgente a nivel intestinal. Se dan recomendaciones para mantener un adecuado ritmo intestinal, y se cita a la paciente en 10 días para revisión, donde se constata ausencia de sintomatología.

# RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- El signo de Chilaiditi se considera una variante de la normalidad, cuya incidencia es baja, y no precisa tratamiento.
- Cuando asocia sintomatología, habitualmente gastrointestinal (dolor abdominal, náuseas, estreñimiento), y en ocasiones incluso respiratoria (distrés respiratorio), es importante plantearnos el diagnóstico diferencial con otras entidades más graves (neumoperitoneo, hernia diafragmática, neumatosis intestinal, absceso subfrénico, quiste hidatídico, etc).
- Pacientes hemodinámicamente estables, y con sintomatología leve serán sugestivos de la patología que nos ocupa. Asimismo, a nivel radiológico, se observan haustras y la radiolucencia no cambia con la posición del paciente, al contrario que en el neumoperitoneo.
- El tratamiento de estos pacientes inicialmente es conservador con dieta y laxantes.
- En conclusión, es esencial conocer la existencia de este signo, y su síndrome asociado, ya que un error diagnóstico puede llevar al paciente a ser sometido a tratamiento o, incluso, intervenciones quirúrgicas innecesarias.