

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

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

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar
mejorar
Avanzar

**Elevación diafragmática: no todo es lo que
parece**

García Rodríguez C, Cascado García N, Pardo Domínguez C, Jerez Plata V, Álvarez Aldeán J. *Hospital Costa del Sol. Málaga.*

INTRODUCCIÓN

Signo de Chilaiditi

Interposición de intestino entre el hígado y la cúpula diafragmática derecha.

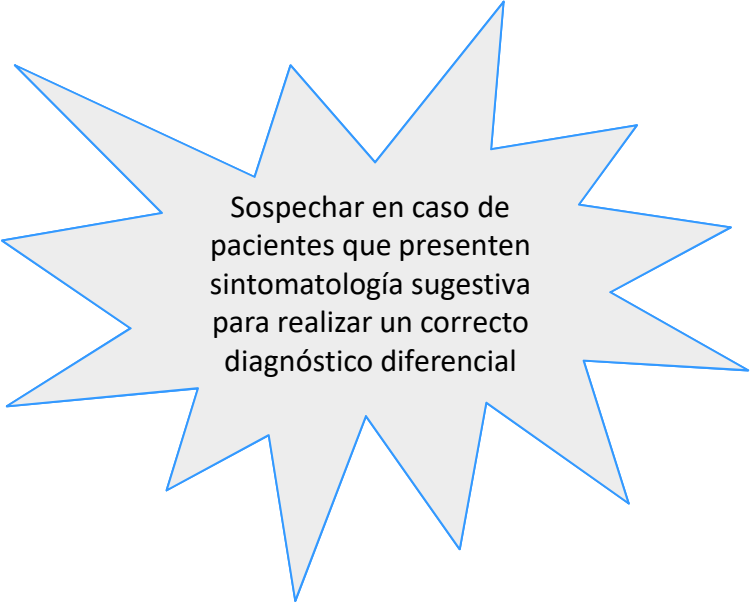
Síndrome de Chilaiditi

Signo + manifestaciones clínicas: digestivas (más frecuentes), respiratorias...

Hallazgo radiológico casual en la mayoría de los casos, que cuenta con incidencia baja, siendo aún menor la del síndrome.

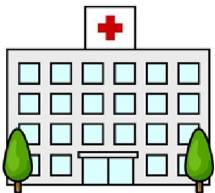
¿Causa?

- Falta de desarrollo de los ligamentos falciformes del colon.
- Otras causas poco conocidas.



Sospechar en caso de pacientes que presenten sintomatología sugestiva para realizar un correcto diagnóstico diferencial

RESUMEN DEL CASO



Varón de 8 años, sin AP de interés, derivado al S. Urgencias desde su C. Salud por cuatro días de fiebre de hasta 38.5°C, tos, rinorrea y dolor torácico de características pleuríticas en base derecha.



FC 85 lpm, FR 20 rpm, SatO2 99%

Buen estado general. Bien hidratado y perfundido, no aspecto séptico, no distrés respiratorio. Hipofonesis marcada en base pulmonar derecha, resto de exploración normal.



H: L 16520/mm³ (75% PMN)
PCR 80 mg/L
EAB sin alteraciones



Elevación notable del hemidiafragma derecho e imagen de densidad aire interpuesta entre silueta hepática y diafragma. No se observan condensaciones ni derrame pleural.

Inicio de antibioterapia domiciliaria con Amoxicilina a 80 mg/kg/día durante 7 días.

Posterior resolución de los síntomas.

CONCLUSIONES



El signo de Chilaiditi es una entidad poco frecuente pero que debemos sospechar si encontramos en la imagen radiológica una elevación asintomática del hemidiafragma derecho.



Es necesario realizar un correcto diagnóstico diferencial en caso de que el signo radiológico se asocie a manifestaciones clínicas, sobre todo de tipo digestivas, ya que estas condicionarán el manejo clínico a llevar a cabo.



En la mayoría de los casos responderá a tratamiento conservador, reservándose el tratamiento quirúrgico para casos con mala respuesta al mismo o con complicaciones asociadas.