

Primera notificación en Cuba del síndrome de Chilaiditi izquierdo

First report in Cuba of Left-Sided Chilaiditi syndrome

Jessica Samanta Merino Vega^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-3017-7307>

Oscar Manuel Villa Jiménez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6675-584X>

Sacha Lazo del Vallín¹ <https://orcid.org/0000-0002-4001-9596>

Yasser Arencibia Martínez² <https://orcid.org/0009-0006-8215-1321>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Calixto García, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: villa@infomed.sld.cu

RESUMEN

Tanto el signo como el síndrome de Chilaiditi izquierdos son muy raros y poco reportados en la literatura. Se describe el caso de una paciente femenina de 49 años de edad con antecedentes de dolor abdominal recurrente de tres años de evolución, localizado en cuadrante superior izquierdo asociado con episodios de náuseas, vómitos, diarreas y síncope. Tras la reevaluación clínica y estudios imagenológicos, se observó el signo de Chilaiditi izquierdo y, dados los síntomas, diagnosticada con un síndrome de Chilaiditi. Tras consultar la literatura indexada nacional e internacional, este reporte sería el primero publicado en Cuba.

Palabras clave: signo de Chilaiditi; síndrome de Chilaiditi; Chilaiditi izquierdo; interposición cólica

ABSTRACT

Both left Chilaiditi sign and syndrome are very rare and rarely reported in the literature. The case of a 49-year-old female patient with a three-year history of recurrent abdominal pain located in the left upper quadrant associated with episodes of nausea, vomiting,

diarrhea and syncope is described. After clinical reevaluation and imaging studies, the left Chilaiditi sign was observed and, given the symptoms, Chilaiditi syndrome was diagnosed. After consulting the national and international indexed literature, this report would be the first published in Cuba.

Keywords: Chilaiditi sign; Chilaiditi syndrome; left Chilaiditi; colic interposition

Recibido: 25/05/2024

Aceptado: 12/12/2024

Introducción

La interposición de asa intestinal entre el hígado y el hemidiafragma derecho es conocido como signo de Chilaiditi, en honor a Demetrius Chilaiditi, radiólogo griego quien la describió en 1910. Es asintomático y usualmente suele ser un hallazgo radiológico en 0,02-0,28 % de los estudios torácicos o abdominales. Ha sido descrito más en el sexo masculino con proporción 4:1. Cuando se refiere alguna sintomatología, ya es considerado síndrome, y los síntomas más descritos son vómitos, anorexia, estreñimiento y dolor o distensión abdominales. Se ha descrito también pacientes con dificultad respiratoria, dolor retroesternal hasta arritmias cardíacas.^(1,2,3,4,5,6,7,8)

Los criterios radiológicos son tres:^(2,9)

- 1- El hemidiafragma derecho debe estar elevado por encima del hígado por el intestino.
- 2- El intestino debe estar distendido por aire para mostrando un pseudoneumoperitoneo.
- 3- El margen superior del hígado debe observarse por debajo del nivel del hemidiafragma izquierdo.

Se han descrito varios factores predisponentes para el desencadenamiento del signo, algunos de ellos asociados directamente a alteraciones estructurales y funcionales del intestino.^(2,10,11)

Sus principales diagnósticos diferenciales son el neumoperitoneo y los abscesos subfrénicos. La proyección de haustras cólicas, la variación del aire en el neumoperitoneo al cambio de posición del paciente son claves para diferenciar. No obstante, en no pocos casos es requerida la tomografía computarizada (TAC) para la correcta definición.⁽⁶⁾

El tratamiento suele ser conservador, pocas veces quirúrgico y en este último caso, generalmente debido a complicaciones asociadas. Con tratar la causa desencadenante suele ser suficiente para aliviar los síntomas e incluso desaparecer el signo.^(6,12)

Presentación de caso

Paciente MPG, femenina de 49 años de edad con antecedentes de dolor abdominal recurrente de tres años de evolución, localizado en cuadrante superior izquierdo, tipo cólico, de intensidad 7/10, intermitente con duración de aproximadamente unos 30 min, sin alivio específico ni con antiinflamatorios no esteroideos, asociado con episodios de náuseas, vómitos, diarreas y síncope.

Es remitida a consulta principalmente para estudio por la diarrea asociada al dolor. Presenta estudios ultrasonográficos normales. Endoscópicos superiores con gastritis y duodenitis eritematosas erosivas ligeras, tratada en una ocasión con terapia erradicadora contra *Helicobacter pylori*. La ileocolonoscopia resultó ser normal. Las diarreas guardan relación con los tratamientos analgésicos para el dolor e IBP por los hallazgos endoscópicos. Estudios de heces normales.

Al examen físico abdominal se observa simetría abdominal, palpación suave, no dolorosa, pero sí molesta al movimiento intestinal intencionado y gases. Matidez hepática normal, timpanismo marcado en hipocondrio izquierdo y dorsolumbar ipsilateral, con ruidos hidroaéreos muy aumentados localmente.

Se indica radiografía simple de abdomen la cual demostró aumento marcado de gases intestinales en todo el cuadrante superior izquierdo abdominal. Se solicitó entonces un tránsito intestinal para definir estructuras y se evidencia patrón gaseoso de intestino grueso entre hemidiafragma izquierdo y cámara gástrica. (fig. 1 y 2)

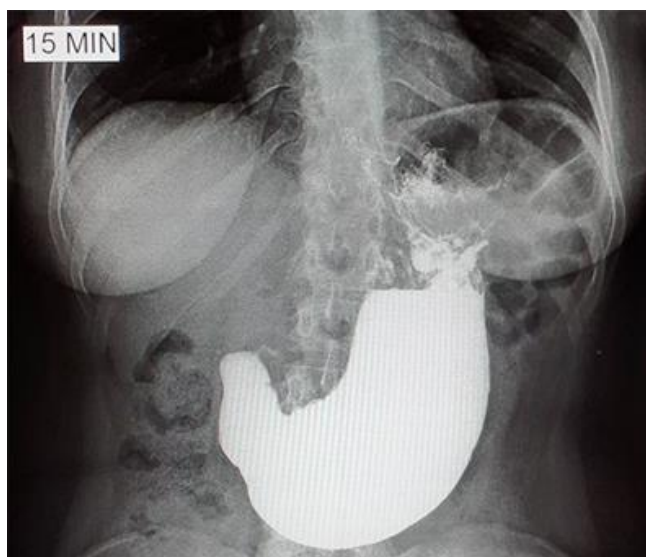


Fig.1- Signo de Chilaiditi observado durante el tránsito intestinal

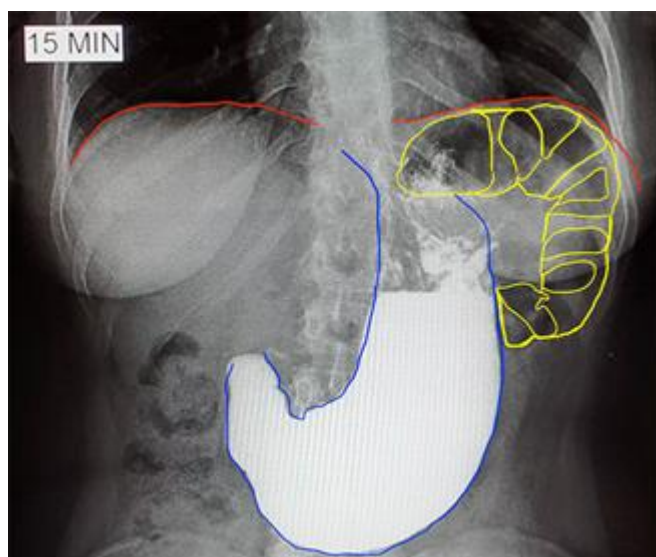


Fig. 2- Representación del asa cólica subdiafragmática

Con los datos clínicos e imagenológicos, se le diagnostica un síndrome de Chilaiditi. El tratamiento ha sido conservador, ajustando dietas y suplementos que ayuden a disminuir la producción de gases intestinales, evitar distensión gástrica y fomentar hábito intestinal diario, preferiblemente más de una vez al día. En las crisis dolorosas se ha indicado el reposo en decúbito antálgico, apoyado con el uso de antiespasmódicos y como analgésico independiente solo se orientó el metamizol vía oral con buenos resultados.

Discusión

En la literatura revisada son pocos los casos de signo y síndrome de Chilaiditi que han sido publicados, la mayoría de ellos como hallazgos durante el estudio de complicaciones asociadas. En Cuba solo se encontró la referencia de un paciente masculino de 81 años atendido en el hospital Abel Santamaría en 2020 por dolor y distensión abdominales, náuseas, vómitos y constipación, correspondiendo a Chilaiditi clásica derecha.⁽¹³⁾ No se encontraron casos reportados en Cuba con Chilaiditi izquierdo. El diagnóstico es clínico-radiológico. Solo por examen físico es un verdadero reto, pero su sospecha clínica tiene gran importancia por ser orientadora hacia estudios precisos.^(5,7,9,14) Un ejemplo es el trabajo de Draves y colaboradores en el cual solo detectaron timpanismo en la región de la superposición en hipocondrio derecho por desplazamiento de la glándula hepática.⁽¹⁵⁾

Debido a la localización de la interposición intestinal, son múltiples las causas que puede simular el síndrome. De no realizarse los estudios radiológicos no sería detectado el signo y los síntomas ser tratados como posibles otras sospechas diagnósticas pudiendo aliviar por coincidencia terapéutica.^(7,10,16,17,18,19,20)

La presentación del signo o del síndrome de Chilaiditi izquierdo es muy extraña y más aún los casos reportados. Pocas veces es sospechado por las características del examen físico del cuadrante superior izquierdo abdominal coincidente con cámara gástrica y la variedad de síntomas asociados.

Aodish y colaboradores presentaron un paciente masculino joven estudiado por dolor en cuadrante superior izquierdo y diarreas asociados a pérdida de peso por anorexia, que a los 15 años fue supuestamente diagnosticado y tratado como una enfermedad de Crohn y no mejoraba a pesar de los cambios terapéuticos.⁽¹⁷⁾

En 2022, Mishra y otros publicaron el caso de una niña de cuatro años que fue estudiada por dolor abdominal agudo periumbilical que irradió posteriormente a hemiabdomen inferior izquierdo asociado a vómitos y constipación, mostrando supuesta interposición subdiafragmática izquierda y múltiples linfadenopatías intraabdominales. Luego de la TAC concluyeron como una linfadenitis mesentérica con síndrome de Chilaiditi izquierdo asociado.⁽²¹⁾

Recientemente Gentile y otros han notificado el caso de un paciente masculino de 44 años de edad con historial de acudir durante tres años hasta siete veces a urgencias por dolor torácico, con todos los estudios cardiovasculares negativos. No fue hasta que se le realizó una TAC en la que se describió la interposición de asa cólica entre estómago y

hemidiafragma izquierdo. Al analizar todas las radiografías de tórax realizadas previamente encontraron la presencia del signo al parecer no tenido en cuenta.⁽¹⁸⁾

En sentido general ya sea para el síndrome clásico de presentación derecha como el izquierdo, el correcto diagnóstico es posible a cualquier edad, como ya se ha mencionado, tras la sospecha clínica y la determinación del signo por métodos radiológicos.^(22,23,24,25,26,27)

Se pudiera concluir que tanto el signo, como el síndrome de Chilaiditi izquierdos son muy raros y poco reportados en la literatura. Solo un buen examen físico y la sospecha del síndrome pueden resultar en su correcto diagnóstico. Tras consultar la literatura indexada nacional e internacional, este reporte sería el primero publicado en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. de Pablo Marquez B, Pedrazas Lopez D, Garcia Font D, Roda Diestro J, Romero Vargas S. [Chilaiditi's sign]. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2016 [citado el 23 dic 2024];39(5):361-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570515002976?via%3Dihub>
2. Adu Y, Nesiamia EA, Siddiqui A, Prakash S, Obokhare I. Chilaiditi Syndrome: A Case Report, Literature Review, and Proposition of a Novel Management Staging System. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 23 dic 2024];15(10):e46688. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10629610/pdf/cureus-0015-00000046688.pdf>
3. Ajayi T, Moon G, Mony S. Chilaiditi's Syndrome-An Unusual Cause of Gastric Outlet Obstruction and Constipation. Gastro Hep Adv [Internet]. 2023 [citado el 28 dic 2024];2(8):1026-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11308644/pdf/main.pdf>
4. Mendes E, Diz R, Cassama D, Dourado A. Chilaiditi Sign and Syndrome as a Finding in the Emergency Room: A Case Report. Cureus [Internet]. 2024 [citado el 28 dic 2024];16(12):e75674. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11725387/pdf/cureus-0016-00000075674.pdf>
5. Touati MD, Ben Othmane MR, Khefacha F, Belhadj A, Saidani A, Chebbi F. An exceptional cause of dyspnea: The uncommon case report of the association between Chilaiditi syndrome and diaphragmatic eventration. Int J Surg Case Rep[Internet]. 2023

- [citado el 23 dic 2024];112:109008. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10667936/pdf/main.pdf>
6. Sarkar S, Ramala SR. Chilaiditi Sign: A Rare Radiographic Encounter and Diagnostic Exploration. Cureus [Internet]. 2024 [citado el 28 dic 2024];16(4):e57822. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11078078/pdf/cureus-0016-00000057822.pdf>
7. Tola GG, Tesso BA, Kebede ML, Bezabih YD. A case report of Chilaiditi syndrome presenting with a small bowel obstruction in an elderly Ethiopian man: A potential case for a misdiagnosis. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2024 [citado el 28 dic 2024];125:110532. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11609392/pdf/main.pdf>
8. Weng WH, Liu DR, Feng CC, Que RS. Colonic interposition between the liver and left diaphragm - management of Chilaiditi syndrome: A case report and literature review. Oncol Lett [Internet]. 2014 [citado el 27 dic 2024];7(5):1657-60. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3997735/pdf/ol-07-05-1657.pdf>
9. Yilmaz G, Mentese K, Kilic Erol P, Balkan B, Topal U. Intensive Care Management of an Adult Patient With Rare Chilaiditi Syndrome Presenting as Abdominal Breathing: A Case Report. Cureus [Internet]. 2024 [citado el 21 dic 2024];16(2):e53615. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10915711/pdf/cureus-0016-00000053615.pdf>
10. Saha B, Verma A, Coelho-Prabhu N, Kelm ZS, Cabrera D. Chilaiditi Syndrome Masquerading as Acute Cholecystitis. ACG Case Rep J [Internet]. 2024 [citado el 23 dic 2024];11(7):e01448. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11259379/pdf/ac9-11-e01448.pdf>
11. Gurvits G. Hirschsprung's disease and Chilaiditi syndrome in young adults. Intern Emerg Med [Internet]. 2024 [citado el 25 dic 2024]. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-024-03671-y>
12. Wahab A, Ghulam M, Anthony N, Khan I, Ullah N. A Case Report of Chilaiditi's Syndrome With Sigmoid Volvulus. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 29 dic 2024];15(9):e46193. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10613345/pdf/cureus-0015-00000046193.pdf>
13. Rego Ávila H, Delgado Rodríguez A, Vitón Castillo AA. Síndrome de Chilaiditi. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Finlay [Internet]. 2020 [citado el 28 dic 2024];10:325-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300325&nrm=iso

14. Mohamed AOK, Mohamed AOK, Ibrahim MI. Chilaiditi syndrome in COPD patient: A case report. Radiol Case Rep [Internet]. 2024 [citado el 29 dic 2024];19(9):3824-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11253138/pdf/main.pdf>
15. Draves J, Tekiner H, Yale SH, Yale ES. Chilaiditi Sign: Involvement of the Large and Small Intestines? ACG Case Rep J [Internet]. 2024 [citado el 28 dic 2024];11(12):e01558. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11661708/pdf/ac9-11-e01558.pdf>
16. Adjei P, Asamoah PH, Ohene DA, Amoakohene-Yeboah A, Asasu SA. Chilaiditi's Sign: A Rare Finding in a Patient with Concurrent Liver Cirrhosis and Chronic Lymphocytic Leukemia. Clin Med Insights Case Rep [Internet]. 2024 [citado el 28 dic 2024];17:1-5. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11406644/pdf/10.1177_11795476241278973.pdf
17. Aodish S, Chang V, Callow A. Chilaiditi's Syndrome Mimicking Crohn's. Cureus [Internet]. 2024 [citado el 26 dic 2024];16(2):e54655. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10959826/pdf/cureus-0016-00000054655.pdf>
18. Gentile Lorente DI, Nunez Maldonado DL, Tapanes Daumy H, Cotilla Morales E. Left Chilaiditi syndrome: a rare cause of chest pain and dyspnea. Emergencias [Internet]. 2024 [citado el 23 dic 2024];36(4):317-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39234840>
19. Shimada H, Tago M, Tokushima M, Yamashita SI. Chilaiditi syndrome presenting with epigastric pain that improved by intentionally taking the left lateral decubitus position. J Gen Fam Med [Internet]. 2021 [citado el 21 dic 2024];22(1):53-4. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7796780/pdf/JGF2-22-53.pdf>
20. Tajaddini A, Fallahi M, Haghshenas H, Nourmohammadi SS, Ghahramani L, Shahriarirad R. Primary abdominal cocoon syndrome manifesting with Chilaiditi syndrome and intestinal obstruction: A case report. Clin Case Rep [Internet]. 2024 [citado el 21 dic 2024];12(1):e8363. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10753128/pdf/CCR3-12-e8363.pdf>
21. Mishra A, Shrestha AL. Chilaiditi syndrome in a Nepalese girl - A potential mislead! Int J Surg Case Rep [Internet]. 2022 [citado el 21 dic 2024];91:106808. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8858753/pdf/main.pdf>
22. Kaneko Y, Naseem Z, Sidhu A. A case report of a retrosplenic colonic interposition: Preoperative computed tomography is essential for safe colonic resection. Radiol Case

- Rep [Internet]. 2024 [citado el 23 dic 2024];19(9):4078-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193004332400534X>
23. Silva FS, Moutinho J, Vasconcelos T, Simões IG. Chilaiditi Syndrome: A Rare Case and Clinical Insights for Diagnosis and Management. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 23 dic 2024];15(11):e48932. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10725527/pdf/cureus-0015-00000048932.pdf>
24. Haddad CJ, Laclé J. Chilaiditi's syndrome. A diagnostic challenge. Postgrad Med [Internet]. 1991 [citado el 23 dic 2024];89(4):249-50, 52. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00325481.1991.11700877>
25. Correa Jiménez O, Buendía De Ávila M, Parra Montes E, Davidson Córdoba J, De Vivero Camacho R. Signo y síndrome de Chilaiditi: condiciones infrecuentes pero con importancia diagnóstica en pediatría. Casos clínicos. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2017 [citado el 28 dic 2024];88:635-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000500010&nrm=iso
26. Scaramozzino M, Levi G, Plastina U, Giovanni S, Marco U, Scaramozzino. A Rare Case of Patient with Left Chilaiditi's Syndrome. Monaldi Arch Chest Dis [Internet]. 2023 [citado el 28 dic 2024]. Disponible en: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/2648>
27. Raza A, Gullapalli D, Nickles B, Ganti S. Chilaiditi Syndrome: A Diagnostic Dilemma. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2024 [citado el 28 dic 2024];209:A7352. Disponible en: https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/ajrccm-conference.2024.209.1_MeetingAbstracts.A7352

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.