



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Síndrome de Chilaiditi, ¿tiene valor la ecografía?

The role of ultrasound in the diagnosis of Chilaiditi syndrome



Susana Viver Gómez^{a,*}, Ana Alcalde Loeches^b, Adelaida Fernández Rincón^a
y Lucía García Fernández^a

^a Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez, Móstoles, Madrid, España

^b Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, Madrid, España

Disponible en Internet el 29 de febrero de 2024

Presentamos el caso de un niño de 3 años que acude por fiebre, dificultad respiratoria y dolor abdominal de tres días de evolución, con estreñimiento habitual. Presenta aceptable estado general, polipnea (50 rpm), saturación de oxígeno 98% y crepitantes en base pulmonar derecha. Abdomen blando, depresible y no doloroso a la palpación.

Ante la sospecha de neumonía, se realiza ecografía pulmonar (Video 1), visualizando elevación diafragmática en hemitórax derecho con asas intestinales subcostales en localización hepática y pequeña condensación en lóbulo medio (figs. 1 y 2). Radiológicamente la imagen es sugestiva de síndrome de Chilaiditi (fig. 3).

Evoluciona favorablemente tratado con amoxicilina y macrogol, resolviéndose los síntomas, con control ecográfico con hígado normoposicionado.

El síndrome de Chilaiditi es una entidad poco frecuente en la infancia. La mayoría son asintomáticos, diagnosticándose como hallazgos casuales, en cuyo caso hablamos de signo de Chilaiditi. Cuando presentan clínica, lo hacen con dificultad respiratoria, vómitos, dolor abdominal y estreñimiento, pasando a denominarse Síndrome de Chilaiditi.

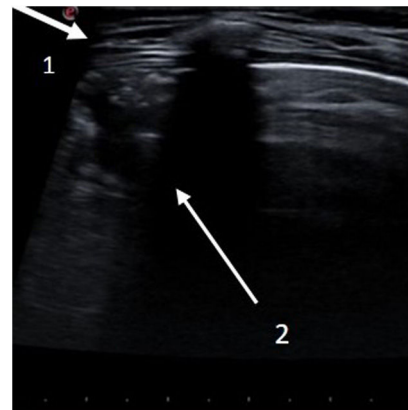


Figura 1 Ecografía pulmonar en el cuarto espacio intercostal de la línea media clavicular anterior. Visualizamos una imagen de desestructuración de la pleura (flecha 1), con patrón de condensación (flecha 2) y borde en sacabocados que ocupa un espacio intercostal con una profundidad de 1,2 cm, compatible con neumonía incipiente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: svivergomez@gmail.com (S. Viver Gómez).

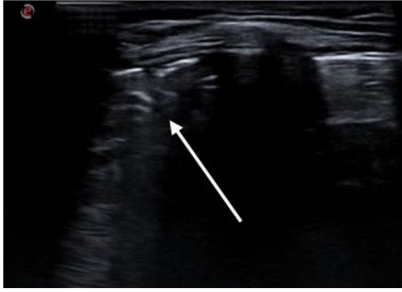


Figura 2 Ecografía pulmonar. Mismo patrón de condensación con broncograma (flecha).

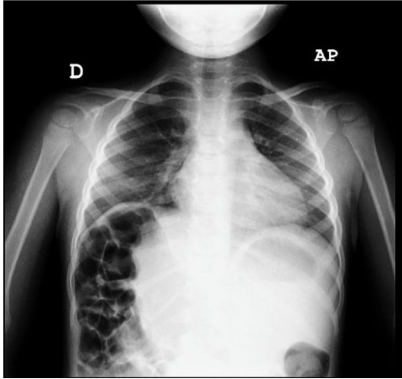


Figura 3 Radiografía posteroanterior de tórax. Vemos la interposición de asas entre el diafragma y el hígado, que está desplazado hacia la línea media. No se visualiza imagen de condensación.

El tratamiento conservador, con medidas higiénico-dietéticas y laxantes, suele ser efectivo. El tratamiento quirúrgico se reserva para situaciones con complicaciones graves, como vólvulos u otras causas de obstrucción.

Con este caso queremos resaltar el valor de la ecografía tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de estos pacientes.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.02.001>.