

HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO/ MOZAMBIQUE/ AFRICA

SINDROME DE CHILAITIDITIS EN NINOS. A PROPOSITO DE UN CASO

AUTORES: Dr. Crisanto Abad Cerulia

Dr. Atanasio Taheda

Dr. Idelfonso Nhamatata

Dra Vanda amado

Dr. Eugenio Langa

Resumen

Presentamos un caso de un caso portador de síndrome de Chilaiditis en una niña de 11 años de edad, primero por lo infrecuente y también por el peligro que entraña el error diagnóstico al ser confundido frecuentemente con neomoperitoneo en el servicio de urgencias de los hospitales. Se revisa la literatura publicada y se propone una posibilidad terapéutica, no habitual dado la buena evolución de este paciente.

Palabras claves: Síndrome de chilaiditis, neumoperitoneo,

Introduccion.

Se le denomina sindrome de Chilaiditis a la Senal radiologica descrita por chilaiditis en 1910 (3 casos), debido a que el Colon se presenta situado entre el diafragma y el higado (espacio hepatodiafragmatico) ,deforma permanente o temporal, tambien, pueden enconytrarse el estomago y el intestino delgado.

Generalmente asintomatico, pero pueden cursar con dolor abdominal, nauseas, dolor retroesternal, sintomas respiratorios, vomitos distension abdominal,obstruccion y subobstruccion intestinal, dolor lumbar .Es mas frecuente en hombres mayores de 60 anos. Y raro en la infancia. Es mas comum en hombre que en mujeres (relacion 4:1).

La senal clinica fue descrita en 1865 por Cantini, pero no fue hasta 1918 en que demetrio Chilaiditis la establecio como un signo radiologco. La incidencia en radiologia para todos los grupos etareos varia entre el 0. 025 al 0.28 %.

ETIOLOGIA:

Los estudios indican que es debido a alteraciones anatomicas entre el higado,diafragma y colon: disminucion del tamano del higado, defectos congenitos de los ligamentos hepaticos, malrotaciones intestinales, alargamiento del colon o estiramiento de la insercion del mesenterio, lesiones del nervio frenico, eventracion diafragmatica y aumento del diametro toraxico.

Habitualmente se asocia a pacientes con constipacion cronica, cirugia abdominal previa cirroticos, y ascitis, trastornos respiratorios cronicos (enfisema), obesidad, aerofagia, algunos tipos de retraso mental y hipotiroidismo.

Las complicaciones mas frecuentemente descritas son el volvulo del colon, necrosis intestinal y la oclusion intestinal.

El tratamiento es conservador, habitualmente se tratan los sintomas y en crisis las medidas descritas son reposo, sonda nasogastrica, laxantes y antiespamodicos y solo reservan para el tratamiento quirurgico a las complicaciones

Nuestro equipo de trabajo ideo realizar la hemicolectomia derecha con ileotransversotomia, como tratamiento profilactico de las complicaciones y tambien para mejorar el aspecto fisico de la paciente.

RELATO DEL CASO

Se tata de una nina de 11 anos de edad de procedencia rural que llega al cuerpo de guardia com gran distension abdominal, que comenzo a los 5 meses de nacida y fue aumentando de forma progresiva, antecedentes de haber expulsado meconio y de defecar diario. Habia tenido internamiento anteriores en outro centro por distension abdominal y edemas en miembro inferiores, que lo hizo en pensar en posible cardiopatia. En urgencias de pediartria se le realizaron estudios radiologicops de abdomen simple que fueron interpretados como neomoperitoneo a pesar del resto del cuadro clinico de a paciente. Solo la experiencia que teniamos en la observacion de otros 2 pacientes nos llevo a realizar el diagnostico clinico de sindrome de Chilaiditis y proponer un nuevo metodo de tratamiento.

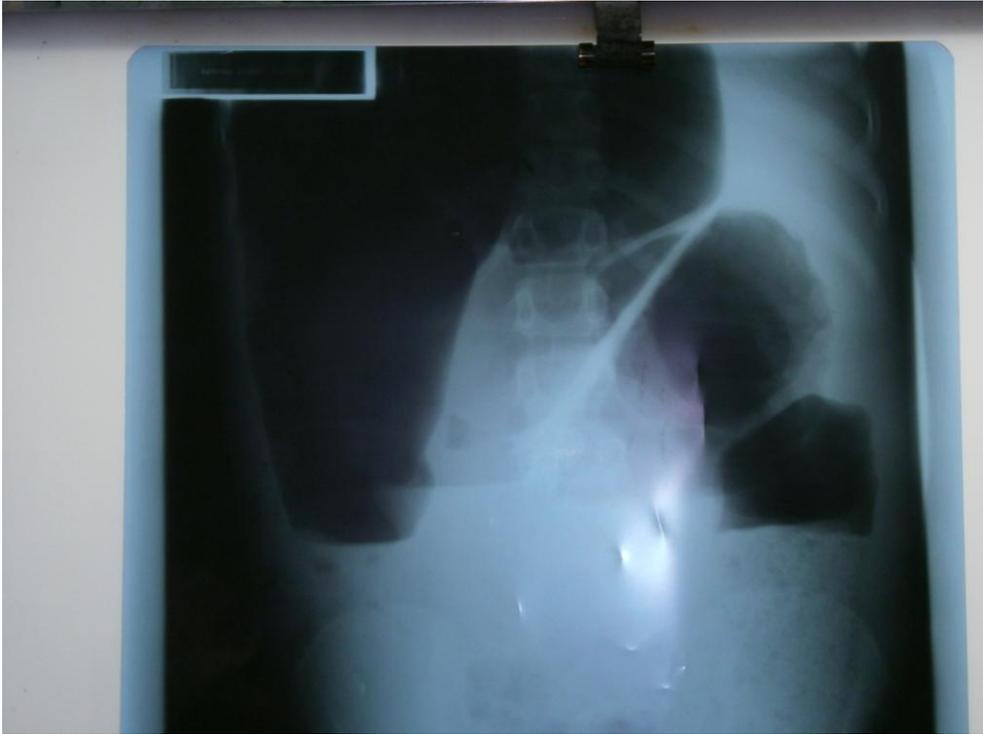
DISCUSION

El síndrome de Chilaiditis constituye una entidad rara en todos los grupos etáreos siendo particularmente muy rara en niños. Generalmente asintomática pero a veces provoca síntomas como dolor abdominal y retroesternal, que se confunde con cólicos renales, la gran distensión abdominal y el colon situado suprahepático e infrafragmático lo confunden con neomoperitoneo al estudio radiológico y también con megacolon congénito, pero se recoge el dato de expulsión meconial al nacimiento. La etiología es multifactorial. Actualmente se utiliza la TAC pero creemos que no es necesaria, la señal radiológica descrita por Chilaiditis en 1910 y una adecuada interpretación de los síntomas es suficiente. El tratamiento es habitualmente asintomático, pero en el intento por evitar las graves complicaciones y el error diagnóstico al interpretarlo como un neomoperitoneo con la consecuente laparostomía, también se mejoraría el aspecto físico de la niña, hemos propuesto el tratamiento quirúrgico profiláctico basado en hemicolectomía derecha con ileotransversostomía y anastomosis término terminal

ESTUDIOS RADIOLOGICOS y aspecto físico

Se observa la gran distensión del colon situado en el espacio hepatodiafrágico. Imagen muy parecida a la del neomoperitoneo; Observe el aspecto físico de la paciente.





BIBLIOGRAFIA

1. Chavez E, merentes EJJ , medina CJL. Et al. Sindrome de chilaiditis como u problema de desicion quirurgica: reporte
2. Brroso Jornet JM, Balaguer A, Escribano J, et al. Chilaiditi's syndrome, asociated with transverses colon volvulus: first report in pediatric, pasien and review of the literature. Eur J pediatric Surg: 2003: 13"425 8
3. Kamiuoshihara M, Ibe T, Takeyoshi I. Chilaiditi'S sing mimicking a traumatic diaphragmatic hernia. Ann Thorac surg. 2009;87;959-61
4. Prieto Diaz- Chavez E, merentes EJJ , medina CJL. Et al. Sindrome de chilaiditis como u problema de desicion quirurgica: reporte de un caso y revision de la literatura. Cir gen 2007;29:294-6
5. Chilaiditis D. Zur Frage der Hepatoptose und ptose im Allgemeinen im Anschluss an drei falle von temporare, partiellae Leberverlagerung, Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed. 1910;16;173-208
6. Prassopoulos PK, Raissaki MT, Gourtsoyiannis NC. Hepatodiafragmatic interposition of the colon in the upright and supine position. J Comput Assist tomogr. 1996;20:151-3
7. Jackson ADM, Hodson CJ. Interposition of the colon between liver and diaphragm (Chilaiditi's Sindrome)