

## AUTORES

Dr. Crisanto Abad Cerulia. (1)  
Dr. Eloy Montes de Oca Rodríguez. (2)  
Dr. Víctor Ferreira Moreno. (3)  
[victorf.mtz@infomed.sld.cu](mailto:victorf.mtz@infomed.sld.cu)  
Dr. Narciso Hernández Rodríguez. (4)  
Dr. José Santana Santana. (5)

- (1) Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Asistente.
- (2) Especialista de II Grado en Radiología. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "Eliseo Noel Caamaño". Matanzas.
- (3) Especialista de I Grado en Radiología. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Docente "Eliseo Noel Caamaño". Matanzas.
- (4) Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica.
- (5) Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Instructor.

## RESUMEN

Varias condiciones pueden simular un neumoperitoneo, una de ellas, la interposición hepatodiafragmática de intestino, es una poco frecuente y a menudo asintomática anomalía, típicamente encontrada como un incidental signo radiográfico. El caso presentado implica a una paciente con retardo mental y síndrome de Chilaiditi, que fue referida a nuestro servicio por sospecha de perforación de víscera hueca, tratándose realmente de un pseudoneumoperitoneo y que evolucionó satisfactoriamente con medidas conservadoras, lográndose, al menos por el momento, un marcado alivio de los síntomas abdominales.

## DeCS

**NEUMOPERITONEO/cirugía**  
**NEUMOPERITONEO/radiografía**  
**NEUMOPERITONEO/etiología**  
**DOLOR ABDOMINAL/etiología**  
**DOLOR ABDOMINAL/radiografía**  
**HUMANO**  
**NIÑO**

## INTRODUCCIÓN

Inicialmente varias condiciones simulan un neumoperitoneo y deben ser consideradas en cada caso dudoso para evitar una innecesaria laparotomía en busca de una perforación. El síndrome, o el signo de Chilaiditi pueden exactamente simular un neumoperitoneo. La Fig. 1 pertenece al caso presentado ahora y la Fig. 2 a un niño que requirió cirugía para restaurar una perforación yeyunal con neumoperitoneo.

Demetrius Chilaiditi describió en 1910 un incidental hallazgo radiográfico de interposición intestinal hepatodiafragmática, condición que puede ser confundida con un neumoperitoneo. Esta entidad radiológica conocida como signo de Chilaiditi es encontrada en pacientes asintomáticos y debe ser diferenciada del síndrome homónimo, el que produce

sintomatología asociada a la interposición intestinal (1) siendo citado incluso, como una importante causa de abdomen agudo. (2)

El síndrome se refiere a síntomas de dolor abdominal, distensión, vómitos, anorexia y constipación, corriendo en un rango que va desde un intermitente y ligero dolor abdominal y dispepsia hasta la oclusión intestinal aguda, causados por la interposición hepato diafragmática del intestino. Sin embargo, pacientes con este hallazgo radiográfico son comúnmente asintomáticos, la presentación con síntomas es rara y exactamente referida a este síndrome.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 13 años de edad con antecedentes de encefalopatía hipóxico isquémica con retardo mental profundo e ingresos anteriores por parasitismo (oxiuro, giardiasis) y diarreas. Ingreso actual para extracción dentaria con anestesia general. Se suspende, por presentar distensión abdominal marcada. Tres días sin defecar, no otra sintomatología.

Abdomen: Distendido. Palpación dificultosa por distensión marcada. Depresible, no doloroso, no visceromegalia, no tumoración. Timpanismo generalizado. Ruidos presentes.

Ultrasonido al ingreso: Interposición gaseosa. Órganos del hemiabdomen superior de ecoestructura normal. No líquido en cavidad.

Abdomen simple al tercer día: Marcado acúmulo de aire por debajo de los hemidiafragmas con distensión de asas. Interposición de asa gruesa entre hemidiafragma y vísceras abdominales las que aparecen desplazadas, en sentido caudal y medial. Figura 1.

Tratamiento con carbamazepina, tioridazina y recientemente metoclopramida.



**Fig. 1.** Pseudoneumoperitoneo. Desmesurado acúmulo de aire por debajo de los hemidiafragmas por distensión de asas. Interposición de asa gruesa entre hemidiafragmas e hígado y bazo, los que aparecen desplazados, en sentido caudal y medial.



**Fig. 2.** Marcado neumoperitoneo que desplaza y contornea vísceras abdominales. Lactante que requirió cirugía para restaurar perforación yeyunal. Nótese la similitud con la interposición y distensión colónica.

## COMENTARIO

Existe una incidencia incrementada del síndrome entre pacientes con enfermedad mental, en ellos, tradicionalmente el Síndrome de Chilaiditi es manejado médicamente suspendiendo los medicamentos causantes. Sin embargo, entre estos pacientes, cuyos medicamentos psicotrópicos precipitan la interposición del colon, la cesación de esa medicación no es una opción apropiada. (3)

Se piensa que la elongación y flaccidez de los ligamentos suspensorios de intestino e hígado sean los principales factores predisponentes. Sin embargo, se ha reportado que un lóbulo caudado cuneiforme y agrandado sirvió como guía y facilitó al intestino ubicarse en el espacio infradiaphragmático. (4)

El síndrome ha sido asociado a otras condiciones como vólvulo del transverso, predispuesto por una agenesia segmentaria del lóbulo derecho del hígado. (5)

También se ha sugerido incluirlo entre lo posible, aunque rara, como causa de inexplicables dolores de tipo anginoso, evocados en ese caso exclusivamente al decúbito lateral izquierdo (6). En el caso de nuestra paciente, el motivo de ingreso y los antecedentes deben haber contribuido a no exponer en la solicitud unos datos clínicos exhaustivos, elemento que unido a la imagen obtenida, hizo pensar inicialmente en otros diagnósticos, además del definitivo; entre los que se encontraba el neumoperitoneo. La fina banda radiopaca próxima al ángulo hepático y la interconsulta con el cirujano quien describió el cuadro clínico actual, hicieron en definitiva descartar esa posibilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saber AA, Boros MJ. Chilaiditi's syndrome: what should every surgeon know? *Am Surg* 2005; 71(3):261-3.
2. Barroso Jornet JM, Balaguer A, Escribano J, Pagone F, Domenech J, del Castillo D. Chilaiditi syndrome associated with transverse colon volvulus: first report in a paediatric patient and review of the literature. *Eur J Pediatr Surg* 2003; 13(6):425-8.
3. Lohr C E, Nuss M A, McFadden D W, Hogg J P. Laparoscopic management of Chilaiditi's syndrome. *Surgical Endoscopy* 2004;18 (2): 348.
4. Widjaja A, Gebel M, Bleck JS, Walter B, Mix H, Boozari B, et al. Sonographic diagnosis of an unusual recurrence of Chilaiditi syndrome after hemicolectomy. *Ultraschall Med* 2000; 21(1):41-3.
5. Yavuz K, Sezai D, Gökhan B, Yüksel A, Levhi A, Mehmet Y, et al. Colonic Volvulus Associated with Chilaiditi's Syndrome: Report of a Case. *Surgery Today* 2004; 34 (7): 613-5.

6. Sorrentino D, Bazzocchi M, Badano L, Toso F, Giagu P. Heart touching Chilaiditi's syndrome. World J Gastroenterol 2005; 11(29): 4607-9.

## **SUMMARY**

On first appearance a number of conditions may look remarkably similar to a pneumoperitoneum, and these must be considered in every doubtful case. If they are not recognized it may lead to an unnecessary laparotomy in search of a perforated loop. Chilaiditi syndrome interposition of bowel between the liver and diaphragm on the right may exactly simulate a pneumoperitoneum and is usually discovered by chance during the study of another event. The case presented involves a 13 year old girl mentally ill with Chilaiditi syndrome who was successfully managed with conservative therapy. At follow up, the patient reported marked improvement of abdominal symptoms.

## **MeSH Terms**

**PNEUMOPERITONEUM/surgery**  
**PNEUMOPERITONEUM/radiography**  
**PNEUMOPERITONEUM/etiology**  
**ABDOMINAL PAIN/etiology**  
**ABDOMINAL PAIN/radiography**  
**HUMAN**  
**CHILD**

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Abad Cerulia C, Montes de Oca Rodríguez E, Ferreira Moreno V, Hernández Rodríguez N, Santana Santana J. Pseudoneumoperitoneo. Interposición visceral hepato diafragmática en un niño. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(2). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol2%202007/tema10.htm>[consulta: fecha de acceso]