



P-659 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR ADENOCARCINOMA DE COLON ASCENDENTE EN PACIENTE CON *SITUS INVERSUS* TOTAL. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

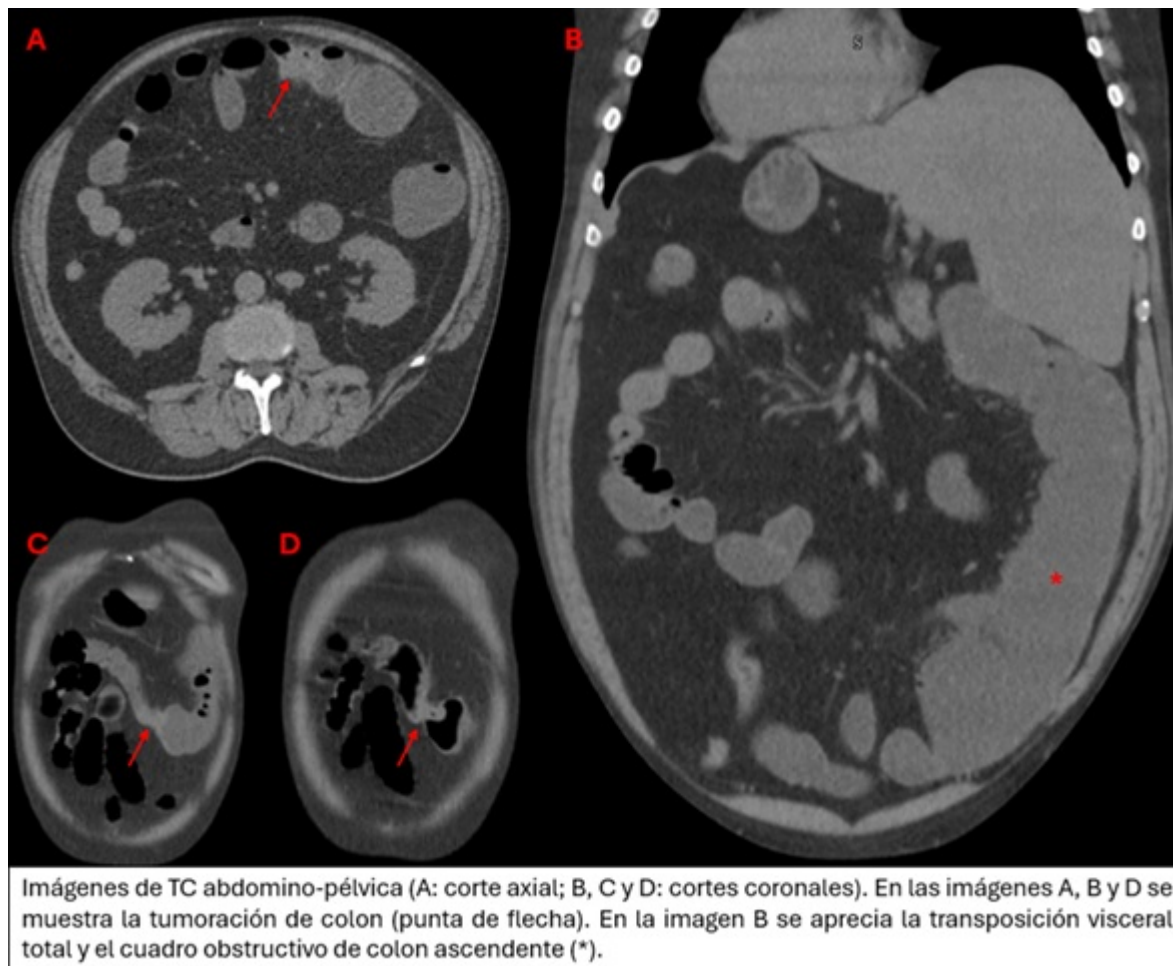
Arellano González, Rodrigo; López Marcano, Aylhin Joana; Ramiro Pérez, Carmen; Gorini, Ludovica; Sun, Wenzhong; García Frigal, Jaime; Fra López, María; de la Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El concepto *situs inversus* hace referencia a la transposición total o parcial de las vísceras torácicas o abdominales del lado izquierdo al derecho, o viceversa. El *situs inversus* total (SIT) implica la translocación de todas ellas, incluido el corazón. Es la imagen especular de la disposición visceral normal o *situs solitus*. El SIT es habitualmente asintomático, aunque un tercio de los casos se asocian a discinesia ciliar primaria. También se ha descrito su asociación con algunas malformaciones cardiovasculares y con patología neoplásica, como el adenocarcinoma pulmonar o el de vesícula biliar.

Caso clínico: Varón de 60 años que acude a Urgencias por dolor abdominal y vómitos de cuatro días de evolución, con deposiciones líquidas los días previos. Negaba clínica de síndrome constitucional. La exploración física era dolorosa en el hemiabdomen izquierdo, con irritación peritoneal. La analítica únicamente reveló una PCR de 219,9. Se realizó una TC abdomino-pélvica identificando un SIT y una tumoración en colon ascendente distal que condicionaba una obstrucción intestinal. Se realizó una laparotomía exploradora, identificando la tumoración descrita y signos de sufrimiento en el ciego, que se encontraba deserosado. Se practicó una hemicolectomía “derecha” con linfadenectomía. El estudio anatomopatológico de la pieza mostró un adenocarcinoma moderadamente diferenciado pT3N1b (3/31 ganglios linfáticos). El paciente precisó reintervención quirúrgica por evisceración el tercer día posoperatorio, con posterior evolución favorable sin otras complicaciones (Clavien-Dindo: IIIb; CCI 33,7).



Discusión: El SIT es una condición rara que afecta a una de cada 20.000 personas, para la cual no existen estudios con un número alto de sujetos que muestren sus características morfológicas de forma detallada. Su diagnóstico suele hacerse mediante radiografía de tórax y abdomen, y/o mediante TC. En cirugía colorrectal, la complejidad añadida es de orientación órgano-espacio. Se debe tratar de identificar la presencia de anomalías arteriales en las imágenes preoperatorias para realizar una correcta linfadenectomía. Valenzuela *et al.* realizaron en 2024 una revisión sistemática y metaanálisis de todos los casos publicados de SIT con neoplasias abdominopélvicas, encontrando un total de 46 pacientes. La mayoría de ellos presentaban patología neoplásica en el compartimento supramesocólico, prevaleciendo el cáncer gástrico con un total de 30 casos. Solo se describen cinco casos de cáncer de colon, dos de ellos en el colon ascendente. El primer caso corresponde a Fujiwara *et al.* (2007), en el que describen una hemicolectomía “derecha” laparoscópica en una mujer de 53 años. No describen mayor dificultad en la técnica quirúrgica, pero sí desorientación espacial ocasional por el SIT. El otro caso pertenece a Labalde *et al.* (2017), quienes describen un caso similar al previo, esta vez en un varón de 67 años. No hacen referencia a dificultades técnicas debidas al SIT. En su revisión, Valenzuela *et al.* concluyen que, aunque podría haber una relación entre el cáncer gástrico y el SIT, también podría deberse a factores dietéticos o ambientales, pues todos los casos descritos son en pacientes asiáticos en quienes la prevalencia del cáncer gástrico está aumentada.