



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/1551 - HALLAZGO CASUAL TRAS ELECTROCARDIOGRAMA ANÓMALO, EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Rodríguez Rivero<sup>a</sup>, F. Usagre Pernía<sup>b</sup>, F. López Reyes<sup>c</sup> y L. Cámara Roca<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Iznalloz. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Albolote. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torrecardela. Granada. <sup>d</sup>Enfermera. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años, con antecedentes de HTA, HRB, obesidad y pendiente de tiroidectomía total, por neoplasia. Acude para recoger estudio preoperatorio realizado en nuestro Centro de Salud. Los resultados nos dejan desconcertados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: normal. Ritmo sinusal a 70 lpm con eje derecho extremo, onda P y QRS negativas en DI, falta de progresión de R de V2 a V6, sin signos de bloqueo AV. Onda T negativa de v1 a v3 y onda Q en cara inferolateral extensa. Radiología simple PA de tórax normal.

**Juicio clínico:** Extrema desviación del eje cardíaco, con signos de infarto inferolateral extenso en paciente asintomática, con Rx tórax y analítica básica normal.

**Diagnóstico diferencial:** Incorrecta colocación de electrodos: por tanto repetimos ECG. Infarto ífero lateral: no presenta síndrome coronario agudo, ni registro previo orientativo en historia digital. Malformación cardíaca: la extrema rotación del eje cardíaco hace pensar en una anomalía, pero la Rx PA de tórax nos muestra la silueta cardíaca en hemitórax izquierdo y aparentemente normal.

**Comentario final:** Tras indagar en su histórico radiológico, concluimos que presenta una dextrocardia. Que constatamos en radiografías de columna cervicodorsal y de hombro izquierdo, sospechando así que la placa ha sido rotada por el técnico colocando el corazón a la izquierda, "como debería ser". Ésta es una alteración congénita muy infrecuente, (prevalencia: 0,01%), donde el corazón está en hemitórax derecho, con su eje hacia abajo y la derecha. Así tenemos, característicamente una onda P negativa en DI, y un QRS y onda T típicamente negativa en DI, con un eje derecho y no progresión de onda R en precordiales. En nuestra paciente otra placa simple de abdomen nos muestra la silueta hepática a la izquierda, por lo que se trataría de un situs inversus. Nombre que recibe cuando la dextrocardia se acompaña de una colocación en el lado opuesto de todos los órganos tóraco-abdominales.

### Bibliografía

1. Buller Viqueira E, Cabello Pulido J, Ibáñez Bulpe MJ. FMC. Formación médica continuada en atención primaria. 2017;24(4):227-8.
2. Ausejo Ramos T, Ramón Trapero JL, Cuerda Santaren D. Atencion Primaria. 2017;49(2):120-1.

**Palabras clave:** Dextrocardia. Situs inversus. Atención Primaria.