

424/1297 - DOCTORA, ME DUELE LA TRIPA: SITUS INVERSUS ABDOMINAL

S. González Carranza¹ y R. Sendino del Olmo²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Vizcaya. ²Médico de Familia. Centro de Salud Olaguibel. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años que acude por presentar dolor abdominal en flanco izquierdo a modo de pinchazo de 2 meses de evolución, no relacionado con la ingesta. No diarrea, no vómitos, no pérdida de peso. Hábito deposicional normal. AP: no alergias medicamentosas conocidas. Alergia a esparadrapo. Rinitis alérgica. Intolerancia a trigo y lactosa. No antecedentes médico quirúrgicos de interés. En tratamiento habitual: con Avamys 1 puf en cada fosa nasal a la noche.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreada, normohidratada. Exploración abdominal: abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalías, Blumberg-, Murphy-. Analítica: transaminasas normales. Eosinófilos: 7,4%. Rx abdomen: hígado en lado izquierdo del abdomen estomago en lado derecho no se delimita bazo. Ecografía abdominal: el hígado presenta una disposición izquierda atravesando línea media y ocupando asimismo gran parte del hipocondrio derecho. No evidencio LOES. Vesícula alitiásica. Vía biliar de calibre normal. Páncreas homogéneo. Riñones y bazo sin hallazgos. Sin líquido libre intraperitoneal. Sin patología evidente en FII. Sin anomalías en útero ni anejos. Vejiga escasamente replecionada sin lesiones valorables. Ecocardiografía: se aprecia un ventrículo posterior con morfología izquierda del que sale una aorta de tamaño normal en relación a la arteria pulmonar que sale de un ventrículo morfológicamente derecho y anterior.

Orientación diagnóstica: Situs inversus abdominal.

Diagnóstico diferencial: Situs inversus abdominal. Colelitiasis.

Comentario final: Situs inversus (SI) es un trastorno congénito poco frecuente con una herencia autosómico recesiva. La incidencia estimada varía de 1 de cada 5.000 a 20.000 nacidos vivos. Situs inversus se refiere al espectro de transposición de vísceras, que puede ser completa (totalis) donde los órganos torácico y abdominal se invierten dando como resultado una imagen espejo de las estructuras anatómicas normales, o puede ser parcial (partialis) donde los órganos torácicos o abdominales se invierten. Situs inversus (SI) se asocia con diversas anomalías congénitas, incluyendo enfermedades cardíacas congénitas, displasia renal y atresia biliar. La cirugía mínima invasiva es la opción preferida, sin embargo, conlleva muchas dificultades técnicas debido a la variación anatómica.

Bibliografía

1. Rosen H, Petrosyan M, Mason RJ. Cholecystitis in situus inversus totalis, Radiol Case Rep. 2015;3(4):226.

2. Ruben GD, Templeton JM Jr. Situs inversus: The complex inducing neonatal intestinal obstruction. Journal of Pediatric Surgery. 1983;18:751-6.

Palabras clave: Situs inversus. Dolor abdominal.