

Tránsito digestivo

S. Beltrán Beltrán y M.E. de Tomás Labat*

Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Albacete.

*Servicio de Medicina Interna del Hospital de Hellín. Albacete.



Fig. 1. Radiografía de tórax posteroanterior: elevación del hemidiafragma derecho y ausencia de la cámara gástrica en su posición habitual.

Caso clínico

Varón de 40 años de edad sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta por cuadro catarral de 24 h de evolución. En la exploración física se objetivó hipoventilación en tercio inferior del hemitórax derecho, con resto normal. En las exploraciones complementarias destacaba la analítica general normal, que incluía hemograma, coagulación, bioquímica y orina; la radiografía de tórax (fig. 1) evidenciaba elevación del hemidiafragma derecho y ausencia de la cámara gástrica en su posición habitual. El tránsito digestivo (fig. 2) puso de manifiesto hernia de hiato y transposición gástrica con estómago situado en el tercio inferior del hemitórax derecho.

La ecocardiografía era normal. En la tomografía axial computarizada (TAC) torácica se objetivó sólo elevación del hemidiafragma derecho sin otras alteraciones, y la TAC abdominal evidenciaba transposición gástrica con estómago en el tercio inferior del hemitórax derecho, hígado en hemiabdomen derecho aunque descendido respecto a su posición normal así como ausencia de otras anomalías. El paciente evolucionó de forma favorable de su cuadro catarral con tratamiento sintomático.



Fig. 2. Radiografía baritada digestiva: hernia de hiato y transposición gástrica con estómago situado en el tercio inferior del hemitórax derecho.

Comentario

La dextrogastria es una entidad muy rara, generalmente asintomática, que consiste en la transposición del estómago hacia la derecha, que puede ser simple (*situs inversus* parcial del estómago) o estar en el contexto de la transposición de las vísceras abdominales (*situs inversus*), y suele ser un hallazgo casual que se descubre en el transcurso de un examen radiológico rutinario de tórax o abdomen, así como en un estudio baritado digestivo o en una TAC abdominal.

El hallazgo de una dextrogastria nos obliga a descartar la existencia de otras anomalías del desarrollo que muchas veces se asocian a la misma, ya que con cierta frecuencia lo hace con poliesplenía o asplenia, y en ocasiones con otras anomalías de órganos abdominales y torácicos.

La dextrogastria se produciría de forma temprana hacia la cuarta semana del desarrollo embrionario por un fallo en la rotación normal del tubo digestivo que, si va asociado a un descenso incompleto de su posición original en el tórax, da lugar a la localización del estómago en posición suprahepática.

Se describen dos tipos de dextrogastria aislada: *a)* tipo I: sólo hay dextrogastria y el estómago se encuentra situado por detrás del hígado, debido a un fallo en la rotación, y *b)* tipo II: la dextrogastria está asociada con la eventración del hemidiafragma derecho, y se produce por un fallo en la rotación asociado a un descenso incompleto del estómago. El caso descrito correspondería a una dextrogastria aislada del tipo I.

La dextrogastria aislada es una anomalía congénita muy rara, de la que no se dispone de datos estadísticamente significativos en cuanto a su incidencia.

La dextrogastria tipo II, es decir la asociada a eventración congénita del hemidiafragma derecho, a veces se acompaña de una posición anormal del colon transversal que se desplaza al área subdiafragmática derecha.

Bibliografía general

- Cuevas A, Pedrosa S. Aparato digestivo: estómago y duodeno. En: Pedrosa S, editor. Diagnóstico por imagen. Tratado de radiología clínica (7.^a reimpresión). Madrid: Editorial Interamericana-McGraw-Hill, 1994; 705-730.
- Duaso R. Anomalías congénitas en la posición gastrointestinal y su mecanismo embriológico. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1974; 46: 267-274.
- Dunn DH, Eisenberg MM. Anatomía aplicada y anomalías del estómago. En: Berk JE, editor. Bockus gastroenterología (4.^a ed.). Barcelona: Salvat Editores, 1987; 959-981.
- Frik W. Estómago. En: Schinz HR, Baensch WE, Frommhold W, Glauner R, Vehlenger E, Wellaver J, editores. Tratado de roentgenodiagnóstico (6.^a ed.). Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1969; 98-231.
- Hewlett PM. Isolated dextrogastria. *BJR* 1982; 55: 678-681.
- Mercader J, Garré MC. Un caso de dextrogastria asociado a eventración de hemidiafragma derecho. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1989; 76: 255-258.
- Robert W, Kelley MD. Transposition of the stomach: report of two cases. *Gastroenterology* 1955; 29: 295-299.
- Teplick JG, Wallner R, Levine A. Isolated dextrogastria: report of two cases. *AJR* 1979; 132: 124-126.