



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-406 - DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS Y QUIRÚRGICAS EN LOS SITUS INVERSUS

Guasch Marcé, Montserrat; Sánchez Lalana, Eva; Zambrana Campos, Vanesa; García Domínguez, Melody; Gómez Sugañes, Juan Ramón; Abadía Forcén, María Teresa; Saudí Moro, Sef; Baqué Sanz, Fernando

Hospital General San Jorge, Huesca.

Resumen

Objetivos: El situs inversus es una malformación rara congénita de carácter hereditario que puede afectar a varios órganos. Consiste en una malposición organovisceral y puede ser total (imagen en espejo) o parcial. El riesgo de presentar cualquier enfermedad en pacientes con situs inversus no está aumentado. Un cuadro clínico que afecte a un órgano o víscera en posición anómala, puede confundir, dificultar y retrasar la filiación etiológica. Por este motivo, los estudios de imagen son fundamentales para identificar a dichos pacientes, así como evitar errores diagnósticos y facilitar el abordaje en caso de requerir una intervención quirúrgica urgente. El objetivo es revisar los datos clínicos y radiológicos que nos pueden orientar en la existencia de esta entidad para realizar un correcto diagnóstico y prevenir posibles dificultades en caso de requerir cirugía.

Métodos: De una serie de 7 casos documentados como situs inversus en el archivo del Hospital San Jorge de Huesca (desde el 1998) se comparan los signos clínicos y radiológicos hallados, así como el proceso diagnóstico-terapéutico al que fueron sometidos.

Resultados: De los siete casos presentados, dos fueron varones y cinco, mujeres. La prevalencia en la provincia de Huesca es de 1/32.516. Dos de ellos presentaban situs inversus parcial abdominal y el resto, eran situs inversus completos. De los cinco casos con situs inversus completos, cuatro de ellos fueron diagnosticados fortuitamente con radiografía simple de tórax y uno mediante electrocardiograma observando desviación derecha del eje cardíaco. Para conocer que se trataban de situs inversus total, en dos de ellos se realizó estudio con tomografía computarizada (TC) abdominal y en uno tránsito digestivo. En los dos restantes se descubrió la malposición organovisceral abdominal en la propia cirugía, ya que ambos fueron intervenidos de forma urgente por apendicitis y se tuvo que ampliar la incisión para buscar el apéndice lateralizado a la izquierda. Los dos situs incompletos fueron diagnosticados uno, mediante una TC y, el otro, tras ecografía abdominal. Anomalías frecuentemente halladas en los situs inversus como la presencia de poliesplenia, que se observa en el 57% de los casos, la malrotación intestinal, que se halló en 72% de los pacientes, o la alteración de la posición de grandes vasos, etc., sólo se pudo confirmar en aquellos casos en los que se realizó una TC toracoabdominal.

Conclusiones: En una malposición organovisceral, aunque la prueba diagnóstica definitiva sea una TC, se pueden detectar anomalías de posición con una radiografía simple o un electrocardiograma. Es imprescindible un estudio de imagen en la evaluación prequirúrgica en estos pacientes para facilitar el abordaje quirúrgico. Sería conveniente que en todo paciente

diagnosticado de situs inversus tanto completo como incompleto, se sometiera a estudio de imagen para constatar las anomalías anatómicas que presenta para posteriores emergencias médico-quirúrgicas.