



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2999 - DOLOR TORÁCICO CON SORPRESA: SITUS INVERSUS

S. Rodríguez Castro^a, J.A. Laperal Martín^b, D.A. Ávila Londoño^a, M. Flores Ortega^a, Á. Montes Gutiérrez^a, J.M. Gómez Ferruelo^a, B. Yuste Martínez^c, I. Corredor Martiarena^d y P. Checa Díaz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cifuentes. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años, sin antecedentes de interés, traído a Urgencias por dolor torácico de 10 horas de evolución, opresivo, de inicio en región retroesternal e irradiación a MSI, constante, de fuerte intensidad, sin cortejo vegetativo, por lo que se activa el CORECAM. Se administra Prasugrel, Adiro, y se inicia perfusión de solinitrina, tras lo que cede el dolor. No refiere disnea, síntomas respiratorios ni consumo de sustancias ilícitas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Analíticamente, CPK y troponina normales (113 y 2,2). ALT y AST normales, aumento de GGT (189) y de LDH (308), fosfatasa alcalina y bilirrubina normales. PCR en el rango de la normalidad (3,1), hemograma y coagulación normales. Se serian enzimas cardiacas a las 3 horas, nuevamente en rango. RX tórax: dextrocardia, ICT normal, sin pinzamiento de senos costofrénicos ni consolidaciones pulmonares. Burbuja gástrica a la derecha. Primer EKG: bradicardia sinusal a 55 lpm, onda P normal, PR normal (160 ms), QRS estrecho, onda Q en I, II, aVL, V5 y V6; elevación de ST de 1 mm de V1 a V6. Segundo EKG (sin dolor): similar al previo, onda T negativa de V4 a V6. EKG inverso: ritmo sinusal a 60 lpm, eje a +60°, sin alteraciones agudas de la repolarización. Ecocardiograma: situs inversus, dextrocardia, ductus permeable significativo de apariencia izquierda-derecha y sin dilatación de VD. Contractilidad biventricular normal.

Juicio clínico: Dolor torácico atípico. Situs inversus.

Diagnóstico diferencial: SCACEST, dolor torácico atípico, síndrome de Tietze, dextrocardia, situs inversus totalis.

Comentario final: El situs inversus es una malformación congénita (autosómico recesivo) consistente en una posición invertida de órganos torácicos y abdominales respecto al plano sagital (imagen en espejo). Su prevalencia se estima en 1/10.000 nacimientos. En un 5-10% el diagnóstico se realiza por síntomas atribuibles a cardiopatías asociadas y malformaciones cardiovasculares. En el resto la dextrocardia es un hallazgo casual, estando asintomáticos.

Bibliografía

1. Gort Hernández M. Situs inversus totalis: presentación de un caso. Rev Ciencias Médicas. 2010;14:250-5.
2. Juncos M, Ros MA, Maravall M Álvarez-Pitti J. Situs inversus totalis: A propósito de 2 casos clínicos. Rev Chil Pediatr. 2014;85:344-50.

Palabras clave: *Situs inversus. Dextrocardia. Electrocardiograma inverso.*