

SECCION DE OBSERVACIONES CLINICAS

DEXTROCARDIA ACOMPAÑADA DE SITUS INVERSUS EN UNA PACIENTE ADULTA: A PROPOSITO DE UN CASO

* Dra. Cynthia Sanchez

* Dra. Paula Ramirez

* Dra. María Niurka Leonor

* Dr. Francisco I. Minaya

* Dra. Sarah Castro

Resumen

Antecedentes

Situs inversus es una patología pocas veces reportada en la Republica Dominicana

Material y Metodo

Se presenta una paciente femenina de 24 años de edad quien padece de dextrocardia asociada a situs inversus

Comentario

Se presenta un resumen de la historia clínica del caso, procedimientos diagnosticos efectuados y una revisión bibliográfica del tema.

Dextrocardia

situs inversus

Clinica Rural "Muchas Aguas"

Abstract

Antecedents

Situs inversus is a pathology seldom reported in the Dominican Republic

Matherial and Method

We report the case of a 24 years old female that presents dextrocardia associated to situs inversus

* De la Clínica Rural Muchas Aguas, Cambita, San Cristobal, Prov San Cristobal, Republica Dominicana

Commentary

We present a brief clinical history of the case, diagnostic procedures carried out and a review of the literature about the subject-

Dextrocardia

situs inversus

Rural Clinic "Muchas Aguas"

INTRODUCCION

Dextrocardia con situs inversus es una patología que en nuestra revisión de la literatura dominicana ha sido reportada en dos ocasiones. Por esa razón consideramos relevante el reporte de este caso.

PRESENTACION DEL CASO

Femenina de 24 años de edad, natural y residente en "Muchas Aguas", Cambita, San Cristobal, Prov San Cristobal, Republica Dominicana, quien se presentó a la consulta de la Clinica Rural de Muchas Aguas por presentar tos productiva con esputo amarillento, rinorrea, dolor torácico y disnea leve.

La paciente refirió dextrocardia, diagnosticada a los 18 años al realizarse una radiografía de tórax debido a un proceso broncopulmonar agudo.

Revisión por sistemas.-

Cardio pulmonar.- Palpitaciones, disnea de grandes esfuerzos .

Historia Pasada.-

En la niñez padeció varicela y procesos broncopulmonares a repetición. Dice tener anemia de larga duración sin tratamiento médico regular. Niega ortopnea, edema periférico o fiebre.

Sus hábitos tóxicos incluyen café 4 tazas al día, alcohol dos o tres veces por semana, dos tazas de té al día. Niega consumo de tabaco.

Historia familiar.-

Su madre es hipertensa. Es parte de una familia de 5 hermanos cuyos padres tienen relación consanguínea lejana (dice que son primos lejanos).

Habita en casa de cemento con techo de zinc.

Examen Físico.-

Paciente consciente , orientada en tiempo, espacio y persona,afebril, con disnea leve.

Signos vitales PA 110/70 mm Hg; Pulso 84 latidos por minuto, ritmo regular; Frecuencia respiratoria 28 por min.

Cabeza y Cuello irrelevantes al E. F. Tórax

simétrico, normodinámico, sin retracciones intercostales. El apex fue localizado en el 5to espacio intercostal derecho línea medio clavicular. Ritmo cardíaco regular, ruidos de buena intensidad; no se auscultaron soplos.

Pulmones con crepitantes en ambas bases y roncus dispersos en ambos campos pulmonares.

Abdomen con matidez en hipocondrio izquierdo y timpanismo en el resto del abdomen, sin visceromegalia.

Laboratorio:

Hemograma

Hb 11 G% Ht 38% G.R. 4,200,000/mm³

G. B. 8,200 Dif: SN 72% L 24%, Eos 2%

La radiografía de tórax (Fig. No. 1) mostró la existencia de dextrocardia con presencia de aire en

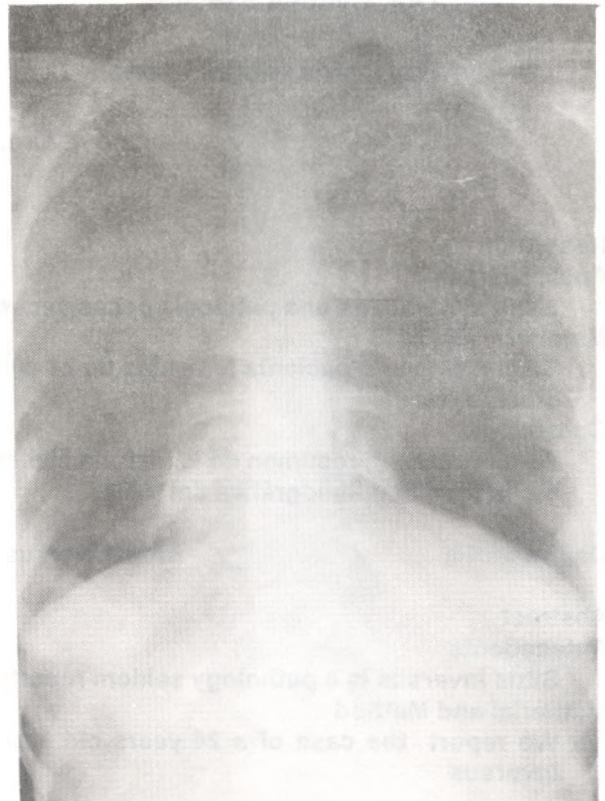


FIGURA No. 1.- PODEMOS APRECIAR DEXTROCARDIA CON PRESENCIA DE CAMARA DE AIRE DE ESTOMAGO A LA DERECHA. MAS DETALLES EN EL TEXTO.

el cuadrante superior derecho del abdomen que corresponde a la burbuja gástrica y la silueta hepática del lado izquierdo. Se observó además una lesión blanquecina en la mitad inferior derecha que podría interpretarse como áreas calcificadas correspondientes a una pleuritis antigua. El estudio ecocardiográfico reveló cavidades cardíacas de dimensiones normales con función sistólica de ventrículo izquierdo normal, trazas de insuficiencia tricuspídea con presión sistólica pulmonar en el límite superior de lo normal, imagen del corazón en espejo sin derrame pericárdico. Estos hallazgos fueron similares en otro ecocardiograma realizado hace 2 años excepto que este último mostró un leve derrame pericárdico. En ambos la disposición de los vasos y la unión hepato-cava-atrial estaba invertida de posición.

Una sonografía abdominal reportó un hígado con colédoco y porta normales, vesícula normal localizada en el lado izquierdo, bazo localizado en el lado derecho de tamaño normal riñones de tamaño y configuración normal.

DISCUSION

Dextrocardia asociada a situs inversus total es una rara anomalía congénita en adultos. Usualmente los pacientes poseen corazón estructuralmente normal y experimentan una longevidad normal.

En el situs inversus, los órganos se encuentran en imagen en espejo a las posiciones normales. El hígado está a la izquierda, la vena cava inferior asciende por el lado izquierdo hasta un atrio de posición izquierda o sea, la tríada hepato-cava-atrial se localiza a la izquierda. El atrio de morfología izquierda se encuentra a la derecha, el pulmón bilobulado y el bronquio más largo se sitúan del lado derecho y el pulmón trilobulado y el bronquio más corto están del lado izquierdo.¹⁻³

La incidencia de situs inversus ha sido estimada entre 1/2,500 y 1/20,000 personas vivas.¹

La dextrocardia o desviación derecha del corazón aparece de 3 formas distintas:

La más frecuente es la dextrocardia en espejo en la que la orientación de derecha a izquierda de todas las partes del corazón están invertidas. Su E K G muestra ondas P, QRS y T invertidas en DI.

El segundo tipo es la dextroposición, en la que la parte ventricular del corazón se encuentra

girada hacia la derecha como si se dieran vuelta las páginas de un libro. Su E K G muestra una P vertical en DI.²

Van Praagh y Col. han sugerido un intento de clasificación y diagnóstico de las posiciones anormales del corazón. La demostración radiográfica de la posición de los órganos abdominales y el estudio de la bifurcación traqueal para conocer la localización de las aurículas. El situs auricular está en relación con el situs visceral: Si las vísceras se encuentran en su posición normal, las aurículas tendrán también una posición normal. El situs inversus abdominal va acompañado de la localización a la derecha de la aurícula izquierda y viceversa.³⁻⁴

La dextrocardia en espejo casi siempre se acompaña de situs inversus de los órganos abdominales, que son normales y plenamente desarrollados,² mientras que las anomalías cardíacas son relativamente poco frecuentes.^{2,7}

Este tipo también es conocido como transposición completa de las vísceras. Tiene una incidencia familiar bien documentada, pero su modo exacto de herencia no está completamente establecido.² Cocayne concluyó que se hereda como rasgo autosómico recesivo.² Se ha observado un aumento de la proporción en matrimonios de primos hermanos y que aparece en ambos miembros de parejas de gemelos homocigotos.^{2,5}

El pronóstico y tratamiento de los pacientes con anomalías posicionales del corazón viene determinado por los defectos acompañantes.³

En este caso, la dextrocardia y situs inversus no se acompañan de otras anomalías cardíacas, por lo que su pronóstico es favorable.

En un estudio realizado en Sri Lanka en 1977 se encontró una prevalencia en la población general de 1/2,500, siendo mayor en la zona rural.⁶ Nuestra paciente pertenece a una comunidad rural, donde la mayoría de sus habitantes poseen cierto parentesco familiar.

En la revisión bibliográfica realizada se encontraron pocos reportes de este tipo de anomalía en el país, aunque se han reportado casos con dextrocardia, situs inversus, anomalía de Epstein¹ y Síndrome de Kartagener.⁹⁻¹⁰

REFERENCIAS

- 1.- Almonte C, et al. Anomalía de Epstein asociada a situs inversus en un paciente adulto. Comunicación de un caso. Rev Med Dom 1995; 56 (2): 56-59

- 2.- Goodman. Trastornos genéticos. Editora Salvat, Barcelona 1973, pag 197-99
- 3.- Nelson. Tratado de Pediatría. Edit Interamericana , Mexico DF, 1987, pag 1058-59
- 4.- Behrman. Essentials of Pediatrics. W B Saunders , Philadelphia, 1994
- 5.- Alonso M, et al. Research of gene(s) involved in situs inversus. Initial results. Arch Mal Coeur Vaiss 1996; 84 (5): 633-37
- 6.- Uragoda C G. Dextrocardia and situs inversus in Sri Lanka. Trop Geogr Med 1977; 29 (1): 14-18
- 7.- De Tommasi P, et al. Situs inversus and dextrocardia. Analysis of the associated congenital heart diseases. G Italian Cardiol 1980; 10 (9): 1192-99
- 8.- Sánchez C, et al. Coronary angioplasty in a case of dextrocardia with situs inversus and myocardial infarct. Rev Española de Cardiol 1995; 48 (8): 560-62
- 9.- Nuñez S, et al. Síndrome de Kartagener. Revisión del tema y presentación de 2 casos. Rev Cientif de la Agrup Med del IDSS 1983; 6 (3): 98-108
- 10.- Gardner T. Anatomía. Editora Interamericana , Mexico DF, 1986