

# EXPLORANDO EN EL SITIO EQUIVOCADO

**Autores:** Guillermo Miguel Bielsa, Paula Muniesa Gracia, Ana Muñoz Salas, Laura Pérez Laencina, Beatriz Meléndez Sancho, Paula Castillo Aguirre.

**Motivo de consulta:** Dolor abdominal de predominio derecho

Varón de 50 años

AM: DM tipo 2, Dislipemia, Hemorroides, Dextrocardia

IQ: Menisco derecho

Remitido por MAP para descartar posible cólico biliar o apendicitis aguda. Presenta dolor abdominal desde el día de ayer en FID y HCD sin nauseas o vómitos, junto con diarrea y disminución de apetito, no fiebre, no otra sintomatología.

**Exploración:** TA 142/84, Sat O2 96. Rítmico a 90lpm, normoventilado, abdomen doloroso en epigastrio y FID, Blumberg, Rovsing y Murphy negativo, peristaltismo normal.

Analítica sin alteraciones significativas, **Radiografía Toraco/abdominal identifica situs inversus totalis**, deposiciones en marco cólico.



Una buena exploración asociada a una anamnesis dirigida permite descartar esta patología sin la necesidad de pruebas complementarias pero se da el caso que el paciente tiene la anomalía de situs inversus totalis, que se descubrió en esta actuación médica, no estando limitado únicamente a la dextrocardia previamente descrita, por tanto la exploración podía verse alterada.

**Impresión diagnóstica:** **Gastroenteritis aguda en situs inversus totalis.**

**Diagnóstico diferenciales:** Apendicitis aguda, Cólico Biliar

Debido al tiempo de evolución, la presencia de diarrea, la exploración en Urgencias no compatible y la localización inversa del apéndice y vesícula en este paciente, se descartaron posibles cuadros de apendicitis y cólico biliar.

## Bibliografía

Aljure Reales V., Álvarez Gallego G.C., Avila Espitia N. C., Arrieta Coley A., Ángel Suárez O. G. Situs inversus totalis: revisión de tema con aproximación a la Genética y reporte de casos RCC Vol. 24, Issue 1, Jan–Feb 2017, 40-47

## Situs Inversus

Malformación genética que cursa con una incorrecta alineación de los órganos, situándose en el lado opuesto.

**Prevalencia 1/10.000**

La forma completa (totalis) es la más frecuente, afectando a tórax y abdomen.



Varones 50% más frecuente

**¡SOSPECHAR SIEMPRE ANTE CASOS DE DEXTROCARDIA!**

**80% sin afectación clínica significativa**

En algunos casos asociada a **Sd Kartagener** (Sinusitis+Bronquiectasias+Situs Inversus)