



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

# **“COLECISTITIS Y COLEDOCOLITIASIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SITUS INVERSUS ABDOMINAL CON LEVOCARDIA, REPORTE DE CASO”**

**PRESENTADO POR: DR. EDUARDO MORALES ESPINO**

**ASESOR: DR. ARMANDO ADOLFO MARIA RODRÍGUEZ  
CORRAL**



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

# OBJETIVO

**Describir un caso de colecistitis y coledocolitiasis como primera manifestación de situs inversis abdominal con levocardia.**



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

# CASO CLÍNICO

**Mujer de 50 años de edad, previamente sana, quien se presentó por dolor abdominal en el cuadrante superior izquierdo de 5 días de evolución, e ictericia 3 días previos. Las pruebas de función hepática y el examen general de orina estuvieron alterados. El ultrasonido reporto localización atípica del hígado y vesícula, sin mencionar la presencia de litos. El ECG y la Rx de torax fueron normales.**



# CASO CLINICO

**La TAC contrastada de abdomen mostro situs inversus de las vísceras abdominales, dilatación de las vías biliares intra-hepaticas y poliesplenía.**

**La colangio-resonancia identifico malrotacion de la vesicula biliar, colelitiasis, asi como dilatación de vías biliares intra/extra-hepáticas.**

**La angio-TAC de aorta toraco-abdominal reporto levocardia aislada.**

**Con estos hallazgos, se efectuó colecistectomía abierta. La colangiografía transoperatoria revelo cálculos en el hepático común y en el colédoco y se efectuó exploración de vías biliares. El posoperatorio fue normal.**



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

Situs inversus es la forma abreviada de  
situs inversus viscerum  
(posición invertida de los órganos internos)



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

**Situs inversus con dextrocardia o levocardia, comunmente son asociados con cardiopatía congénita y anomalías vasculares.**

**Situs inversus abdominal, levocardia y poliesplenía sin cardiopatía congénita y anomalías vasculares son sumamente raros**



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

**Antecedentes: Colecistitis y coledolitiasis como la primera manifestación de situs inversus abdominal con levocardia aislada, sin otras anomalías congénitas, es una condición extremadamente rara y un desafío clínico.**

# **DISCUSION**

**La presentación de síntomas en situs inversus representa un problema para el clínico**

**El dolor abdominal en el cuadrante superior izq. como primera manifestación de situs inversus abdominal es extremadamente raro.**

**La literatura reporta de 1965 a 2006:**

**18 presentaciones agudas de situs inversus con dextrocardia, pero no con levocardia.**

**En 1956, se publicó un caso de situs inversus abdominal con levocardia sin cardiopatía congénita, en una mujer de 28 años de edad, quien había sido diagnosticada en su infancia**



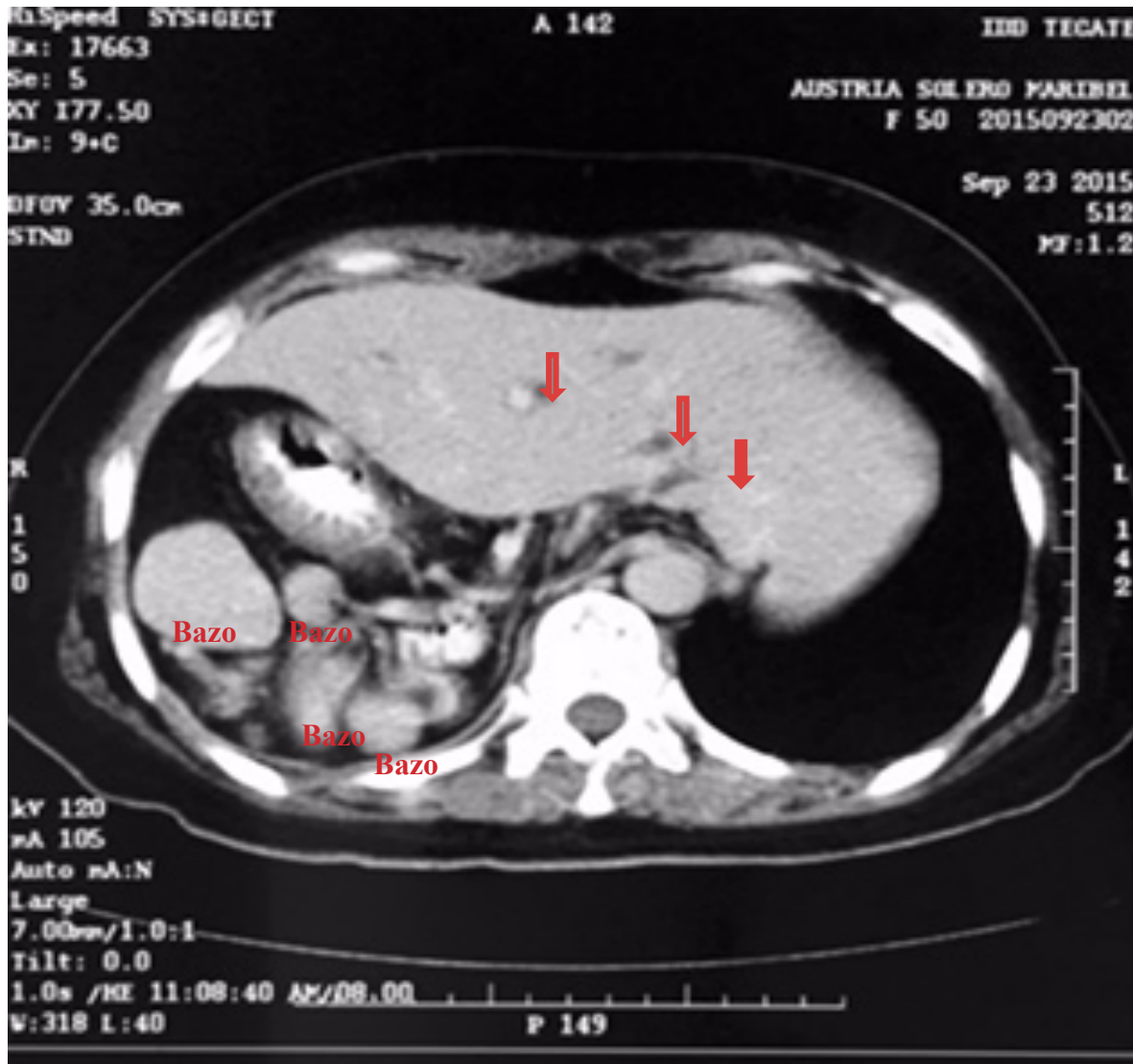
# **DISCUSION**

**Nuestra paciente es una mujer joven, previamente sana, con historia de 3 cesáreas, en quien el diagnóstico de situs inversus abdominal fue accidental.**

**El US abdominal reportó localización atípica de hígado y vesícula, por lo que se empezó a recopilar la máxima información posible antes de cirugía.**

**Los estudios de imagen llegaron al diagnóstico de situs inversus abdominal con levocardia sin malformación cardíaca o vascular y poliesplenía.**

# RESULTADOS



**Figura 1. TAC con contraste . Muestra situs inversus, poliesplenia y dilatación de vía biliar intrahepática**

# RESULTADOS



**Figura 2. Colangiografía por resonancia magnética. Muestra mala rotación de vesícula biliar**

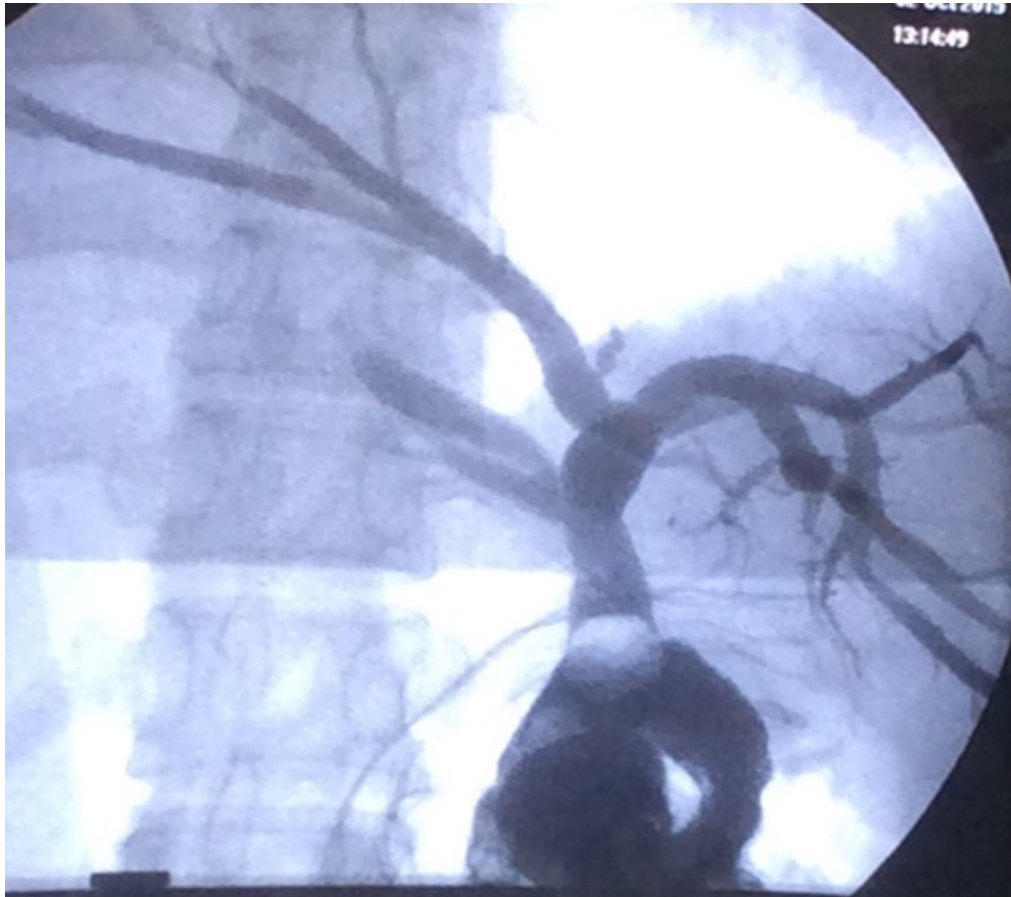
# RESULTADOS



**Figura 3. Angio-tomografía coronal. Muestra levocardia con situs inversus abdominal, sin anomalías vasculares**

# RESULTADOS

**Con estos hallazgos se practicó una incisión subcostal izquierda. Se realizó colecistectomía y exploración de vías biliares**



**Figura 4. Colangiografía transoperatoria con defecto de llenado a nivel hepático común y dilatación de vías biliares**



Universidad Autónoma  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

# CONCLUSIÓN.

**Situs inversus abdominal con levocardia sin otras anomalías congénitas, es una rara patología. La presentación inicial con dolor en el cuadrante superior izquierdo fue desconcertante. Los estudios de imagen permitieron confirmar el diagnóstico y efectuar una cirugía exitosa.**

# Cirugía y Cirujanos

Órgano de Difusión Científica de la Academia Mexicana de Cirugía.



**Revista:** Cirugía y Cirujanos - Órgano de Difusión Científica de la Academia Mexicana de Cirugía.

**Autor de correspondencia:** Dr. Eduardo Morales

**Título:** Colecistitis y coledocolitiasis como primera manifestación de situs inversus abdominal con levocardia; Reporte de caso.

Cholecystitis and choledocolithiasis as the first feature of situs inversus abdominalis with levocardia; Case Report

## Muy estimado Doctor:

Quiero en primer lugar agradecer su interés por publicar en "Cirugía y Cirujanos - Órgano de Difusión Científica de la Academia Mexicana de Cirugía", revista que tiene ahora un auge muy significativo.

El caso clínico que usted presenta es de la mayor importancia y sin duda será de gran utilidad para los lectores, por lo que me es grato informar a usted que ha sido aceptado para su publicación en nuestra revista "Cirugía y Cirujanos - Órgano de Difusión Científica de la Academia Mexicana de Cirugía". Nuestra revista se encuentra indexada a nivel nacional e internacional en importantes bases de datos; mención aparte, cabe señalar que contamos con el respaldo de Elsevier.

Sin embargo, debo señalar que la cantidad de Casos Clínicos que hemos recibido ha excedido con mucho la capacidad de publicarlos oportunamente, de modo que su Artículo será publicado en el segundo semestre de 2017 o más adelante, debido a lo cual, aún no es posible asignar fecha y número de publicación; me permito sugerir a usted que, si lo desea, se sienta con libertad de enviar sus dudas mediante la plataforma de Elsevier, o mediante correo electrónico. Así mismo, y por estos medios, le estaremos informando oportunamente cuando su publicación esté prevista; Cirugía y Cirujanos agradece su gentileza y confianza, la cual respetaremos cabalmente.

Sin más por el momento.

Agradezco su gentileza y estoy a sus órdenes.

*Rafael Álvarez Cordero*

Acad. Dr. Rafael Álvarez Cordero

Editor

**Cirugía y Cirujanos. Academia Mexicana de Cirugía**

Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS Bloque B, tercer piso, Av. Cuauhtémoc 330, Col Doctores, Del. Cuauhtémoc, 06725 México, D. F. Teléfonos y fax: 5761 0574; 5588 0458; 5761 2581 Teléfono directo: 5761 0608 Conmutador: 5627 6900, exts. 21266, 21269 E-mail: cirugiaycirujanos@prodigy.net.mx