

“COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN SITUS INVERSUS TOTALIS”

Laparoscopic cholecystectomy in Situs inversus totalis.

1 **Dr. Antonio Gonzales Caba**
 2 **Msc. Lizeth Jenny Cari Choque**
 3 **Msc. Heidy Cari Choque**
 4 **Dra. Ivanna Gabriela Céspedes**

1 Médico Cirujano, Especialista en Cirugía General, Especialista en Cirugía Gastroenterológica, Maestría en Educación Superior. Docente de la Cátedra de Cirugía I de la Facultad de Medicina en la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca.
 2 Médico Cirujano, Técnico en Laboratorio Clínico, Magister en Educación Superior. Adscrita del Seguro Social Universitario Estudiantil.
 3 Médico Cirujano, Licenciada en Bioquímica, Licenciada en Química Farmacéutica, Magister en Administración de Servicios de Salud.
 4 Médico Cirujano, Diplomado en Educación Superior.

Recepción: 17 septiembre 2017
 Aceptado: 30 octubre 2017

RESUMEN

El objetivo del presente artículo es reportar el caso clínico de Situs Inversus y Colecistitis Crónica Litiásica, diagnosticado en una paciente de 37 años de edad, y tratado mediante colecistectomía laparoscópica en posición americana invertida, 4 puertos de trabajo, con evolución satisfactoria y sin complicaciones, en el Hospital Universitario “San Francisco Xavier” de Sucre.

PALABRAS CLAVE:

Colecistitis Crónica Litiásica, Colecistectomía Laparoscópica, Situs Inversus Totalis.

SUMMARY

The objective of present article, is report the clinic case of Situs Inversus and Chronic Litiásica Cholecystitis, diagnosed in one patient the thirty seven years old, and treated through Laparoscopic Cholecystectomy in inverted position, four ports of work, satisfactory progress without complications, in the Hospital University “San Francisco Xavier” the Sucre.

KEYWORDS:

Chronic Litiásica Cholecystitis, Laparoscopic Cholecystectomy, Situs Inversus Totalis.

INTRODUCCIÓN

El Situs Inversus Totalis es un raro desorden genético que se caracteriza por la transposición de los órganos toracoabdominales en sentido sagital, brindando una imagen llamada “en espejo”.

Su etiología todavía no es clara, pero se cree que se debe a una predisposición genética debida a un gen autosómico recesivo, la cual origina la mutación de un alelo en el brazo largo del cromosoma 14.

La Colecistectomía Laparoscópica es el gold standard en el tratamiento de patología biliar quirúrgica y por ende en la Colecistitis Crónica Litiásica, se puede realizar de forma segura en el paciente con Situs Inversus Totalis.

HISTORIA

El Situs Inversus Totalis fue descrito por primera vez en animales por Aristóteles.

En humanos fue descrito por Fabricios en el siglo XVII. El primer diagnóstico radiológico lo realizó Vehsemeyer en 1897. Drover en 1992, fue el primero en publicar la realización de una colecistectomía video laparoscópica.

INCIDENCIA

La incidencia varia de 1: 5000 a 1: 20.000 nacidos vivos. De acuerdo a la literatura, es más frecuente en hombres que en mujeres y su presencia no influye en su expectativa de vida. En Sucre la casuística personal es mayor en mujeres con una relación de 2:0 en relación al sexo masculino.

Los pacientes poseen el mismo riesgo para presentar cualquier enfermedad que motive resolución quirúrgica, esto demanda especial atención, debido a que el diagnóstico podría ser confuso e influir en la planificación del procedimiento quirúrgico.

En el 45% de los pacientes con Situs Inversus Totalis, ocurren errores en el diagnóstico. En el 31% de los pacientes se han realizado incisiones quirúrgicas incorrectas. Actualmente estos errores no deberían de ocurrir (salvo en intervenciones por urgencias extremas) debido a que el examen clínico y los estudios de imagen preoperatorios permiten identificar oportunamente la presencia del cuadro.

En el caso de la patología vesicular, entre el 0.04% y 0.0049% de los casos se ha identificado la presencia de Situs Inversus Totalis, con variaciones anatómicas en la irrigación de la vesícula biliar.

CASO CLÍNICO

Anamnesis: Paciente de sexo femenino de 37 años, casada, enfermera, procedente de la ciudad de Sucre.

Motivo de consulta: Dolor en epigastrio e hipocondrio izquierdo, náuseas y vómitos biliointestinalmente.

Enfermedad actual: Dolor intenso de tipo cólico localizado en epigastrio e hipocondrio izquierdo, irradiado a región dorso lumbar izquierda con una evolución de aproximadamente un mes, intensificándose hace 24 horas por ingesta de alimentos colecistoquinéticos, acompaña con náuseas y vómitos biliointestinalmente.

Antecedentes: Nacida de parto eutócico extra hospitalario, desarrollo psicomotor acorde a la edad, vacunas completas, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no fuma, no consume drogas.

Examen físico: Paciente en decúbito dorsal activa, facies compuesta, lengua húmeda, piel normotérmica, normohidratada, mucosas húmedas y rosadas.

Tórax anterior con expansión simétrica, ruidos cardiacos rítmicos regulares normofonéticos, tórax posterior con buena ventilación en ambos campos pulmonares.

Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en hipocondrio izquierdo, Murphy (+), con ruidos hidroaéreos y peristaltismo (+), duresis (+), catarsis (+).

Neurológico: paciente orientada en las tres esferas, pupilas isocóricas, fotoreactivas, Glasgow 15/15.

Signos Vitales: PA: 110/80 mm Hg, FC: 72 lpm, FR: 19 rpm, T°: 35,8 C°

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: Colecistitis Crónica Litiásica y Situs Inversus.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PREQUIRÚRGICOS.

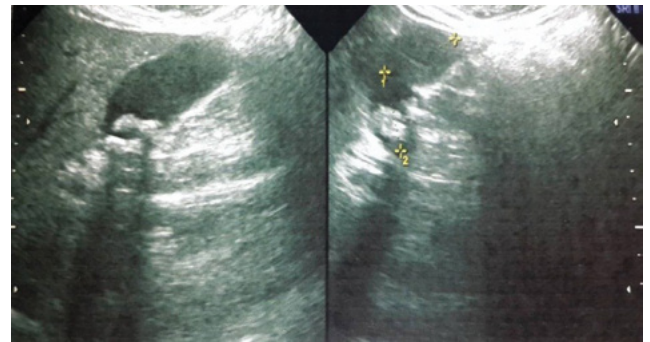
Radiografía de Tórax: Se describe la presencia de Situs Inversus, silueta cardiaca al lado derecho, fondo del estómago al lado derecho, Índice Cardiorácico preservado, campos pulmonares limpios y dextrocardia (Figura 1).

Figura 1: Tórax con dextrocardia.



Ecografía abdominal: Diagnóstico ecográfico reporta: Situs Inversus, Esteatosis hepática, Colelitiasis (Figura 2).

Figura 2: Ecografía Addominal.



Coagulograma: Recuento de plaquetas: 290.000/mm³, Tiempo de Sangría: 1 min 30 seg., Tiempo de Coagulación: 10 min 30 seg., Tiempo de Protrombina: 12 seg., Grupo Sanguíneo: "O", Factor Rh: Positivo.

V.I.H.: No reactivo.

Valoración de riesgo quirúrgico cardiológico:

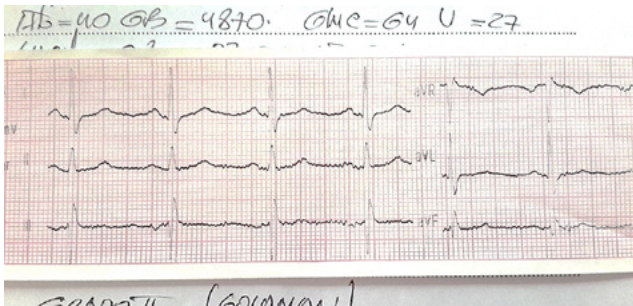
- Frecuencia Cardiaca: 72 latidos por minuto, Presión Arterial: 120/80 mm Hg.,
- Examen Neurológico: Lucida, Glasgow 15/15.
- Examen Regional: Abdomen blando, doloroso en hipocondrio izquierdo, ruidos hidroaéreos (+)
- Laboratorio: Hematocrito: 40, Glóbulos Blancos: 4870, Glucosa: 98, Urea: 27, Creatinina: 0.8,

BT:1.6, BI: 1.4, BD: 0.2, TGO: 29, TGP: 58, FA: 250 U/L.

Electrocardiograma: Realizado con técnica para dextrocardia. Ritmo sinusal (Figura 3).

- Conclusión riesgo cardiaco: Grado II (Goldman).

Figura 3: Electrocardiograma.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Intervención quirúrgica: 28 de octubre 2015.

Colocado de Trocares: T1: infraumbilical, T2: medio clavicular subcostal izquierda, T3: apéndice xifoides, T4: axilar anterior izquierda (Figura 4 y 5)

Figura 4.



Figura 5.



Técnica quirúrgica: Colecistectomía Laparoscópica con la técnica americana (Figura 6, 7, 8 y 9).

Tiempo quirúrgico: 90 minutos.

Figura 6.



Figura 7.

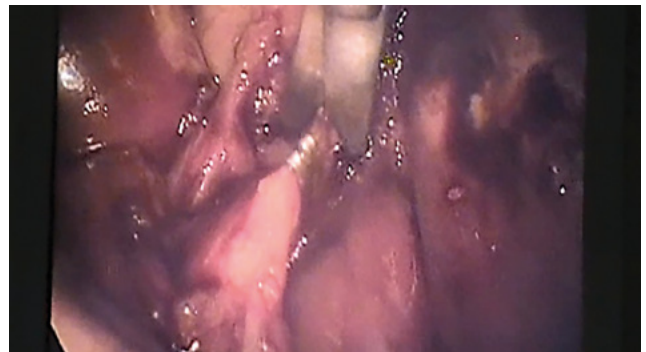


Figura 8.

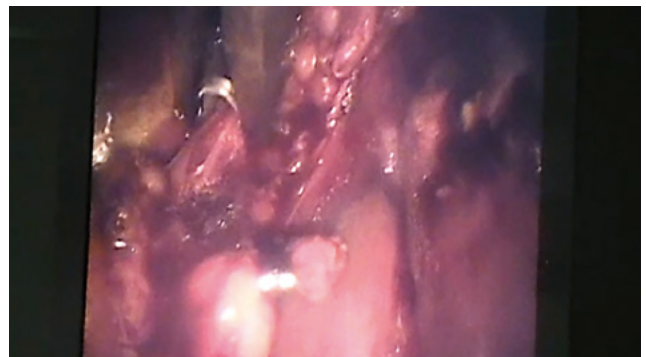
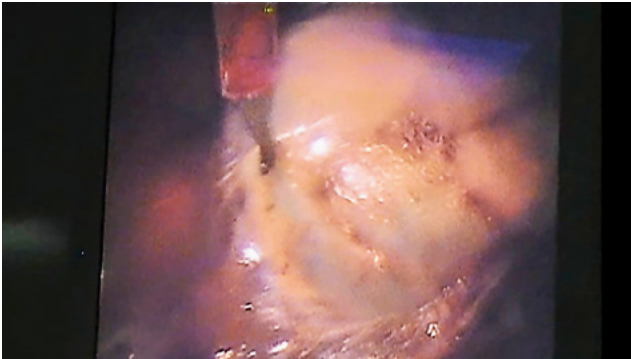


Figura 9.



POSTQUIRÚRGICO

Evolución: Paciente en su primer día postquirúrgico, intervenida con la técnica de colecistectomía laparoscópica, refiere dolor leve en región umbilical y a la movilización, con presencia de náuseas que no llegan al vómito, afebril. Signos vitales estables.

ALTA HOSPITALARIA: 29 de octubre 2015. Control por consulta externa. Analgésicos Durante el control postquirúrgico no se presentaron complicaciones, llegando a la resolución completa de la patología tratada.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO: Litiasis de vesícula biliar, Colecistitis Crónica Litiásica y Colesterosis.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Colecistitis Crónica Litiásica, Situs inversus.

DISCUSIÓN

Blegen realizó una amplia recopilación de datos llegando a la conclusión que hubo un 45% de diagnósticos no precisos y un 31% de incisiones no correctas, en casos de Situs Inversus Totalis.

En nuestro caso el diagnóstico de Situs Inversus Totalis se realizó durante el examen físico preoperatorio, el mismo que fue confirmado por radiografía de tórax y ecografía abdominal, dando lugar a una adecuada planificación del acto quirúrgico y prevención de posibles complicaciones en el postquirúrgico.

En un paciente con Situs Inversus Totalis, la Colecistectomía Laparoscópica supone mayor grado de dificultad debido a las anomalías anatómicas y exige mayor tiempo quirúrgico.

CONCLUSIONES

La Colecistectomía Laparoscópica con la técnica americana, es el procedimiento de elección en pacientes con Situs Inversus con litiasis vesicular y colecistitis litiásica sintomática; esto exige un conocimiento detallado de la anatomía y técnica quirúrgica para practicar las maniobras en forma inversa.

El Situs Inversus Totalis es una entidad clínica rara en nuestro medio. El tratamiento de la Colecistitis Crónica Litiásica mediante abordaje laparoscópico en el paciente con Situs Inversus Totalis es factible, seguro y reproducible en un hospital de segundo y tercer nivel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocabado R., Gutiérrez Y. Caso clínico Colelitiasis en paciente con Situs Inversus Totalis sometida a colecistectomía. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v30n2/a13.pdf>
2. Dellamea M., Sánchez L., Cupelli J. Correlación anatomo-radiológica del situs inversus totalis. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 196 – Diciembre 2009. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista196/5_196.pdf
3. González R., López S., Quintana J.C., González A. Revista Cubana de Cirugía 2011; 50(3):339-347. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v50n3/cir11311.pdf>.
4. Melcho J.M., Pérez A., Torres M., Rodríguez V.R. Situs inversus. Reporte de dos casos. Revista Mexicana de Cirujanos 2010; 68:72-75. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc002f.pdf>.
5. Mora I., Muñoz J.L, Vivancos K., Martín E. Colecistitis aguda en un paciente con situs inversus totalis. Revista de Cirugía Española 2016;94(3):181. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0009739X15002390_S300_es.pdf
6. Corona J.J. Colecistectomía laparoscópica en paciente con situs inversus totalis. Revista Carteles. XIX Congreso Internacional de Cirugía Endoscópica. Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica. Disponible en: <http://www.amce.com.mx/xixcongreso/pdf/cartel102.pdf>.