



CUANDO TODO ESTÁ DEL REVÉS

*Autores: Manuel Hernández Larrea (MIR 4)¹, Aránzazu Martínez Mata (MIR 4)² y Tamara Cembellín Cañete (MF)¹
*Centro de trabajo: ¹CdeS San Fermín¹, ²CdeS Las Calesas.

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Mujer de 55 años con recién diagnóstico de HTA, que acude para realización de ECG. Se observan alteraciones electrocardiográficas, encontrándose la paciente asintomática.

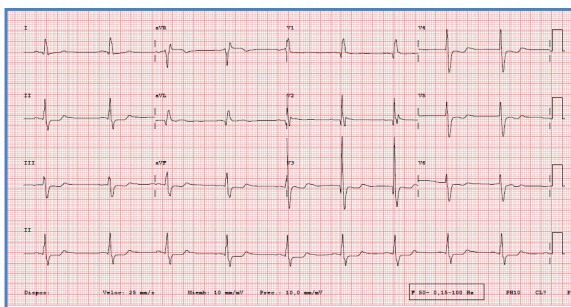
ANTECEDENTES: Originaria de Brasil (5 años en España), con recién diagnóstico de HTA en tratamiento con Enalapril 10mg/12h. G4A1P3.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EXPLORACIÓN FÍSICA CTES: FC: 78lpm TA: 125/75 mmHg. SatO2 basal: 99%
ACP: Normal.

ECG: Ritmo sinusal a lpm. PR dentro de los límites de la normalidad. QRS con imagen de bloqueo completo de rama derecha con alteraciones secundarias de la repolarización, T negativas en todas las repolarizaciones. Progresión precordial inversa.

Rx Tórax: Dextrocardia con arco aórtico izq.



DIAGNÓSTICO: *DEXTROCARDIA.*

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (DD)

El DD inicial que nos planteamos fue entre una cardiopatía estructural o congénita, y un infarto silente.

CONCLUSIÓN

La dextrocardia es una malformación cardíaca congénita en la que el eje mayor del corazón está hacia la derecha. Suelen ser diagnósticos perinatales, pero el aumento de la inmigración hace que cada vez se realice más en el adulto.

Los pacientes suelen encontrarse asintomáticos. Importante realizar estudio reglado al asociarse a otras anomalías. En el *Situs Solitus* los órganos abdominales se encuentran en posición normal. En el *Situs Inversus*, en cambio, se encuentran en el lado inverso. En el Síndrome de Kartagener, el *Situs Inversus* se asocia a sinusitis y bronquiectasias por defecto miliar. Importante diferenciar entre dextrocardia de dextroversión (por desplazamiento secundario a anomalías extracardiacas)

Para su diagnóstico es necesario realizar ECG y conocer dichas alteraciones para evitar pruebas y procedimientos agresivos: imagen especular a uno normal; ondas P, QRS y T invertidas en derivación I, siendo positivas en aVR, la progresión precordial invertida. La radiografía de tórax confirmará nuestra sospecha.

PALABRAS CLAVE: *Dextrocardia; Electrocardiography; Radiography, Thoracic.*