

CARTAS AL EDITOR

Hallazgo incidental de *situs inversus totalis* mediante gammagrafía para descartar hemorragia digestiva y divertículo de Meckel

Incidental finding of *situs inversus totalis* using scintigraphy to rule out gastrointestinal bleeding and Meckel's diverticulum

Sr. Director:

El *situs inversus totalis* se establece cuando, tanto las vísceras abdominales como la posición cardíaca, es la especular a la posición anatómica¹. El *situs inversus totalis* es una condición rara, descrita en 1788 por Mathew Baillie, que es heredada en forma autosómica recesiva, y que puede ser diagnosticada en la infancia, aunque puede llegar a permanecer asintomática siendo descubierta incidentalmente en la vida adulta².

Referimos el caso de un niño de 11 años, con antecedente de dextrocardia y malrotación intestinal, diagnosticado a las 24 h de vida, sin que se disponga en la actualidad de estudios de imagen accesibles en la historia clínica digital. La historia actual se caracteriza por un cuadro de hematoquecia de 12 h de evolución, con compromiso del estado general, que precisa transfusión de 2 unidades de glóbulos rojos. Se realiza endoscopia digestiva alta y baja, que macroscópicamente sugiere gastritis y duodenitis inespecífica, con una lesión umbilicada próxima a píloro y sin signos de sangrado activo. En este contexto, se practicó gammagrafía de hematíes marcados tras la administración de 740 MBq de hematíes autólogos marcados con ^{99m}Tc, con la intención de localizar el foco de sangrado activo. En las imágenes obtenidas a las 3 y 24 h después de la inyección (figs. 1A y B, respectivamente) no se observaron focos de sangrado activo. Posteriormente, se realizó gammagrafía para descartar la presencia de divertículo de Meckel (fig. 1C) tras la administración de 256 MBq de ^{99m}Tc-pertecnetato. El estudio adquirido durante la primera hora postinyección, también arrojó hallazgos negativos para divertículo de Meckel. No obstante, ambas técnicas gammagráficas revelaron anomalías en la captación fisiológica del trazador, consistentes en dextrocardia (aurícula: flecha inclinada en la figura 1A;

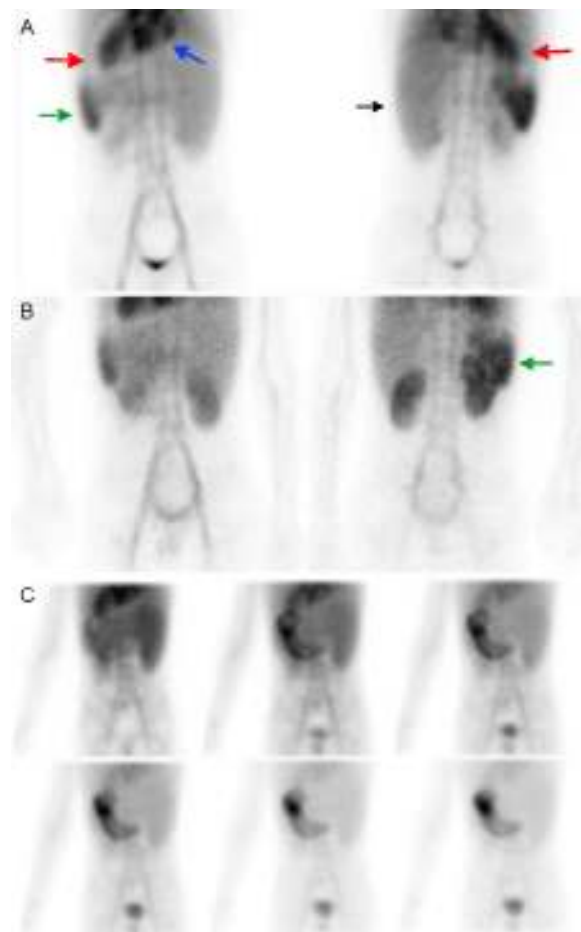


Figura 1 A) Proyecciones abdominal anterior y posterior a las 3 h de la administración de hematíes autólogos marcados. B) Proyecciones abdominal anterior y posterior a las 24 h de la administración de hematíes autólogos marcados. C) Proyecciones anteriores de la región abdominal durante la primera hora postinyección de ^{99m}Tc-pertecnetato. Las imágenes demostraron dextrocardia (aurícula: flecha inclinada en la figura 1A; ventrículo «izquierdo»: flecha horizontal en la figura 1A, bazo localizado en el hipocondrio derecho (flecha horizontal en la figura 1A y 1B), hígado en hipocondrio izquierdo (flecha horizontal en la figura 1A), y cámara gástrica en el cuadrante superior derecho del abdomen (fig. 1C).

ventrículo «izquierdo»: flecha horizontal en la figura 1A), bazo localizado en el hipocondrio derecho (flecha horizontal en la figura 1A y B), hígado en hipocondrio izquierdo (flecha horizontal en la figura 1A), así como cámara gástrica en el cuadrante superior derecho

del abdomen (fig. 1C), al tiempo que los vasos ilíacos presentaban una configuración normal. Todos estos hallazgos confirmaron la presencia de un *situs inversus totalis* incidental. El paciente fue hospitalizado hasta su estabilización hidroelectrolítica y buena tolerancia a la dieta blanda, con excelente evolución.

Además del examen médico sugerente y la radiografía de tórax, otras técnicas complementarias son necesarias para establecer el diagnóstico de *situs inversus totalis*³. Las exploraciones de medicina nuclear han demostrado su utilidad para este propósito⁴. El diagnóstico precoz de esta condición es importante, ya que el abordaje quirúrgico torácico y abdominal será muy específico. Además, determinadas enfermedades como apendicitis, hepatitis, rotura esplénica, colecistitis o infarto agudo de miocardio ocurrirán de forma atípica, se presentarán con signos y síntomas con una localización especular a la esperada⁵.

Referencias

1. Kumar A, Singh MK, Yadav N. Dextrocardia and asplenia in *situs inversus totalis* in a baby: A case report. *J Med Case Rep.* 2014;8:408.
2. Tabry IF, Calabrese J, Zammar H, Abou-Kasem K, Akeilan H, Gharbieh N, et al. Case report: Off-pump total myocardial revascularization for dextrocardia and *situs inversus*. *Heart Surg Forum.* 2001;4:251-3.
3. Juncos CM, Ros F, Maravall LIM, Álvarez-Pitti J. *Situs inversus totalis* - 2 case reports [Article in Spanish]. *Rev Chil Pediatr.* 2014;85:344-50.
4. Kuźmińska D, Forgalski W, Król M, Toth Z. 2 cases of *situs viscerum inversus totalis* confirmed by scintigraphic examination [Article in Polish]. *Pol Arch Med Wewn.* 1967;39:845-8.
5. Khalil S, Kamal A, Ahmed S. Acute myocardial infarction in a patient with dextrocardia and *situs inversus*. *J Electrocardiol.* 2005;38:412-3.

Francisco Javier García Gómez*, Cinta Calvo Morón, Pablo Antonio de la Riva Pérez, Álvaro de Bonilla Damiá y Juan Castro Montaña

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier191185@gmail.com

(F.J. García Gómez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.01.001>

Posibilidad de despistaje y prevención de escoliosis en los colegios



Possibility of scoliosis screening and prevention in schools

Sr. Editor:

La escoliosis es uno de los problemas más frecuentes, tanto en niños como en adultos, que se presentan en la columna vertebral. En niños y adolescentes españoles, en el año 2010, la prevalencia de esta condición fue de 36,3%¹, por lo que se considera uno de los principales problemas en esta etapa. Su detección y tratamiento es de suma importancia ya que, de no realizarse, la deformidad puede seguir aumentando y causar tanto limitaciones en las actividades de la vida diaria como respiratorias. Las últimas se deben a la rotación vertebral, que hace que los músculos respiratorios no realicen una contracción adecuada y se vuelvan débiles; asimismo, afecta la capacidad de expansión de la caja torácica, lo que dificulta la inspiración y en un futuro la atrofia del pulmón del lado afectado. En Chile se ha estimado que de 74.000 a 111.000 niños entre 6 y 19 años presentan esta enfermedad². El ser de sexo femenino es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de esta condición, así como la edad, presencia de obesidad y postura inadecuada. Asimismo, se ha podido determinar que la forma en que se lleva

la mochila y el mobiliario escolar son los principales factores que predisponen a desarrollar escoliosis³.

Es por ello que es importante una intervención en esta población, ya que de esta manera se puede prevenir el desarrollo de escoliosis y/o evitar su progresión. El médico pediatra desempeña un papel importante, ya que es el primer profesional que realizará la detección de esta afección, ya sea mediante radiografías con el ángulo de Cobb o el test de Adams con escoliómetro. Según la gravedad se debe recomendar el tratamiento más adecuado, ya sea tratamiento fisioterapéutico para los casos leves, uso de un corsé para los casos moderados o la intervención quirúrgica para los casos severos. En ese sentido, se ha podido demostrar que el tratamiento fisioterapéutico a base de estiramientos y fortalecimiento de ciertos grupos musculares (por ejemplo paravertebrales, cuadrado lumbar, psoas, dorsal ancho, entre otros) como el método Schroth y la gimnasia abdominal hipopresiva son de gran ayuda para corregir la deformación, así como para prevenir su avance⁴. De la misma manera, es necesario realizar una evaluación postural para poder brindar recomendaciones sobre la forma de llevar la mochila y la postura correcta para sentarse.

Por lo mencionado anteriormente, es de suma importancia recomendar la realización de campañas de despistaje anuales en los colegios, las cuales se ejecutarían por un fisioterapeuta o un técnico entrenado utilizando el test de Adams junto a la valoración angular del escoliómetro. Esta forma de medición ha resultado ser la más efectiva para el cribado de escoliosis, con una sensibilidad del 64%⁵. De