



Javier E. Blanco González, Lucía Navarro Salvador, Elisa Castaño Andreu, Patricia Checa Díaz, Cristina E. Gilarte Herrera, Ignacio Adrados Razola

Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Guadalajara. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

Se discute habitualmente la importancia de los exámenes de salud infantil. El despistaje de problemas frecuentes puede reducir la atención a la detección de patologías no prevalentes.

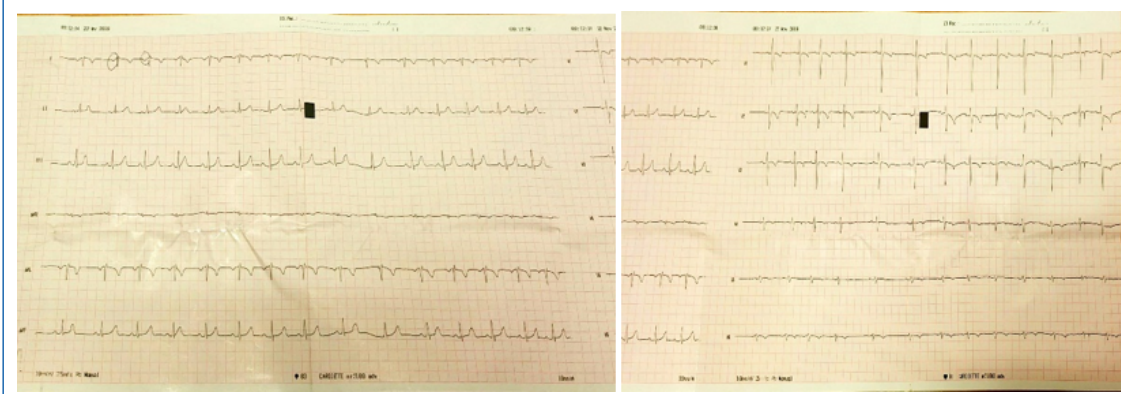
RESUMEN DEL CASO

Varón de diez años que acude a consulta a demanda en el centro de salud por cefalea y dolor precordial. Cefalea frontal, bilateral, tensional, vespertina, sin disrupción del sueño, de una semana de evolución, que mejora tras analgésicos. Dos episodios autolimitados de dolor precordial “como si le dieran un golpe”, sin cambios con los movimientos. Rinorrea,

tos y fiebre en las últimas 72 horas. Astenia, hiporreactividad y palidez cutánea asociadas.

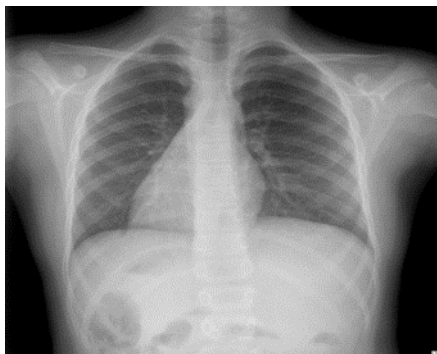
- Antecedentes familiares: origen magrebí, padres separados.
- Antecedentes personales: embarazo y posparto sin incidencias. Inmunizaciones correctas (incluida anti virus de la hepatitis A). Varicela, trombopenia leve autolimitada. Sin hallazgos en el programa de salud infantil (0,5, 2, 4, 6, 9, 15 y 18 meses, 4 y 6 años). Resto sin interés.
- Exploración física: triángulo de evaluación pediátrica estable. Hiperemia faríngea, dolor a la presión sobre puntos sinusales malar izquierdo y frontal. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Resto sin interés.
- Electrocardiograma (ECG) (Fig. 1): ritmo sinusal a 90 lpm, P negativa en I, positiva en aVF. Ejes: P 90-180°, QRS 120-150°,

Figura 1. Primer ECG



Cómo citar este artículo: Blanco González JE, Navarro Salvador L, Castaño Andreu E, Checa Díaz P, Gilarte Herrera CE, Adrados Razola I. Evitemos la rutina: *situs inversus*. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):152-3.

Figura 2. Radiografía de tórax



T 90-180°. P amplitud 2 mm, duración 0,08 s, QRS 0,09 s, amplitud normal. R pequeña y S dominante en V1, V2 y V3; R y S similares en V4, V5 y V6. T negativas en precordiales. ST normal. Intervalos normales.

Diagnóstico inicial: sinusitis aguda (catarral). ECG anormal, con desviación del eje a la derecha.

En el hospital se realiza un nuevo ECG, similar al anterior, y una radiografía de tórax (Fig. 2). En la exploración física se detectan tonos cardiacos en hemitórax derecho. Se realiza un ECG con electrodos en espejo (Fig. 3), que es normal.

Se realiza una ecografía clínica (urgencias), en la que se aprecia dextrocardia. Corazón normofuncionante, bien configurado, en posición especular. Hígado en el lado izquierdo, lóbulo derecho central. No se visualiza bazo. Riñones normales.

Diagnóstico: *situs inversus*.

CONCLUSIONES

Situs inversus: enfermedad rara y habitualmente asintomática, de herencia autosómica recesiva.

Situs inversus total (SIT): inversión especular de todas las estructuras asimétricas del cuerpo. Prevalencia de 1/8000-1/25 000 recién nacidos. Discinesia ciliar primaria (DCP) asociada en el 20-25% de los casos; el síndrome de Kartagener, actualmente subgrupo de DCP, bronquiectasias, sinusitis paranasal y SIT. Síndrome de Ivemark (isomerismo derecho, con tendencia a la simetría derecha). Cardiopatía congénita: 0,6-0,8%.

Día a día, la carga asistencial puede transformar los exámenes de salud infantil en procedimientos rutinarios no reflexivos, que pasen por alto alteraciones como la que presentamos. Los exámenes de salud no debieran ser procedimientos “rutinarios”.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

DCP: discinesia ciliar primaria • ECG: electrocardiograma • SIT: *situs inversus* total.

Figura 3. ECG con electrodos en espejo, normal

